

八王子市 がん対策推進計画

平成30～35年度
(2018～2023年度)

平成30年3月



八王子市
HACHIOJI CITY

八王子市がん対策推進計画の策定にあたって
～「がん」による早すぎる死を防ぐ～



私たちは、一生のうち2人に1人ががんに罹患し、3人に1人はがんにより命を落としています。がんは市民の生命と健康にとって大きな脅威です。特に40～64歳の働き世代や、子育て世代の早すぎる死は、本人はもとより家庭や社会の中心を失うことであり、その損失の大きさは言葉では言い表せません。

本市は、平成25年3月、がんの「予防」、「早期発見」、「教育・啓発活動」について、積極的な役割を果たし、特に働き世代や、子育て世代の早すぎる死を防ぐことを基本理念とする『がん予防推進計画』を策定しました。

この5年間、特に、がんの早期発見・早期治療に結びつくがん検診において、科学的根拠に基づく検診の実施、質の高い検診体制の維持・向上、そして受診率の向上に取り組み、全国でも屈指の自治体として注目されており、また、働き世代のがん死亡者数も減少しており、計画の推進が成果の一端として現れていると言えます。引き続き、がんによる早すぎる死を防ぐ取組を進めていきたいと考えております。

一方で、平成28年12月、がん対策基本法が改正され、基本理念としてがん患者の尊厳維持、安心して暮らせる社会の構築が明記されました。がんになっても周囲の理解のもと、住み慣れた地域で必要な支援を受け、社会生活を送ることができる環境整備が求められています。

そこで、この度、従前のがん予防対策に加え、がん患者支援の視点も盛り込み、『がん対策推進計画』を策定しました。今後、市民や医療機関等と連携を図りながら、本計画に基づく具体的な取組を実施することで、本市のがん対策を推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、熱心な御議論をいただくとともに、貴重な御意見・御助言を賜りました計画策定検討会の方々、そして、本市のがん対策を推進する上で、日頃より御支援、御協力をいただいている八王子市医師会の方々をはじめ、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

平成30年3月

八王子市長

石森孝志

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
I 計画策定の背景及び趣旨	2
II 計画の位置づけ	4
III 計画の期間	5
IV 計画の策定体制	6
1 (仮称) 第2期八王子市がん予防推進計画 策定検討会の設置	6
2 市民意識調査の実施	6
3 パブリックコメントの実施	6
第2章 がんを取り巻く状況	7
I 八王子市のがんを取り巻く状況	8
1 がんは八王子市における重大な疾病	8
2 がんによる早すぎる死を防ぐ、また、負担の軽減のために	10
3 八王子市の取組成果の一端	13
4 がんを取り巻く状況から見えるもの	17
第3章 本計画の目指すもの	18
I 基本理念・基本方針	19
II 施策体系	20
第4章 分野別施策	22
I がん検診の推進	23
1 科学的根拠に基づくがん検診の実施	26
2 がん検診の質の維持・さらなる向上	31
3 がん検診受診率の向上	39
4 がん検診実施体制の安定的運営	56
II がん予防の推進	59
1 たばこ対策	62
2 感染症対策	66
3 生活習慣の改善	69
III がんに関する啓発・教育の推進	74
1 がんに関する正しい知識の普及	75
2 市民団体等との協働による普及啓発の推進	77
3 がんに関する教育の推進	79
第5章 がんに関する相談支援・情報提供	80
I 現状及び課題	81

II	市民意識調査から見てきたもの.....	82
III	今後の方向性	84
第6章	計画の推進	85
I	計画の推進	86
1	推進体制	86
2	情報発信	86
3	計画推進のための環境整備	86
II	計画の進行管理	87
1	保健医療計画推進会議	87
2	がん検診専門懇談会	87
参考資料	88
I	設置要綱	89
II	策定検討会構成員名簿.....	91
III	策定経過	92

第1章

計画の策定にあたって

I 計画策定の背景及び趣旨

八王子市では、年間 1,400 人以上ががんにより亡くなり、その割合は全体のおよそ 30%を占め、死亡原因の第 1 位となっています。日本では、生涯のうちに約 2 人に 1 人は罹患すると推計されており、依然、がんは、市民の生命と健康にとって重大かつ喫緊の問題と言えます。

国は、平成 19 年 4 月、がん対策基本法を施行するとともに、第 1 期の「がん対策推進基本計画」を策定し、「がんの年齢調整死亡率¹（75 歳未満）の 20%減少」の目標を掲げました。

東京都でも、翌平成 20 年 3 月、がん対策基本法に基づき、「東京都がん対策推進基本計画」を策定し（平成 25 年 3 月 第一次改定）、国と同様な全体目標を掲げ、それを達成する個別目標として、基礎自治体²における科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上、また、5がん（胃・肺・大腸・乳・子宮頸）におけるがん検診の受診率 50%を明記しました。

八王子市においては、基礎自治体の実施主体となる「がんの予防」、「がんの早期発見」、「がんの教育・啓発活動」について、積極的な役割を果たしていくため、そして、特に働き世代や、子育て世代の早すぎる死を防ぐため、平成 25 年 3 月、平成 29 年までを計画期間とする「がん予防推進計画」を策定しました。（以下、「第 1 期計画」という。）

がん対策基本法の施行から 10 年を経て、国の掲げた「がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の 20%減少」は、17%にとどまり目標に達することはできませんでした。その原因については、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等が指摘されています。八王子市においても、「第 1 期計画」に基づき、様々ながん予防施策を展開してきましたが、基礎自治体として、さらに積極的な市民への働きかけが必要であることが明白になりました。

一方、がん対策基本法は、平成 28 年 12 月に改正され、基本理念として、「がん患者の尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築」が明記されました。2 人に 1 人はがん罹患する背景を受け、がんになっても、市民の理解のもと、

¹ もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率が高くなる。少子高齢化がすすむ現在の集団のがん死亡率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）、国内では通例昭和 60 年（1985 年）モデル人口（昭和 60 年人口をベースに作られた仮想人口モデル）に合わせることで、高齢者の増加の影響を排除し、医療や生活習慣の変化などががんの死亡率に与える影響を明らかにする。

² 国の行政区分で最小の単位。首長、地方議会等の自治制度がある。日本では、市、町、村、及び特別区がある。

医療はもとより福祉、教育等で必要な支援が受けられ、円滑な社会生活を送ることができる環境整備が求められています。

がん対策基本法の改正を受け、八王子市では、「第1期計画」の改定にあたり、一義的に果たす役割はがん予防であることに変わりはないものの、がん患者支援についても、取組を示していく必要があると考えました。

そこで、計画名称を「がん対策推進計画」とし、「第1期計画」を引き継ぐ位置付けとします。（以下、「本計画」という。）

本計画は、八王子市の基本計画である「八王子市基本構想・基本計画（みんなで紡ぐ幸せ 八王子ビジョン2022 活力ある魅力あふれるまちへ）」、また、上位計画である「第3期八王子市保健医療計画」との整合を図ります。そして、これまでの八王子市の取組に関する効果検証及び評価、市民意識調査の集計結果を踏まえ、八王子市のがん対策について、個別具体的な施策を示すものです。

本計画の推進にあたっては、行政と民間団体や保健・医療などに関わる各機関との連携が欠かせません。そこで、関係機関や市民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知を図り、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

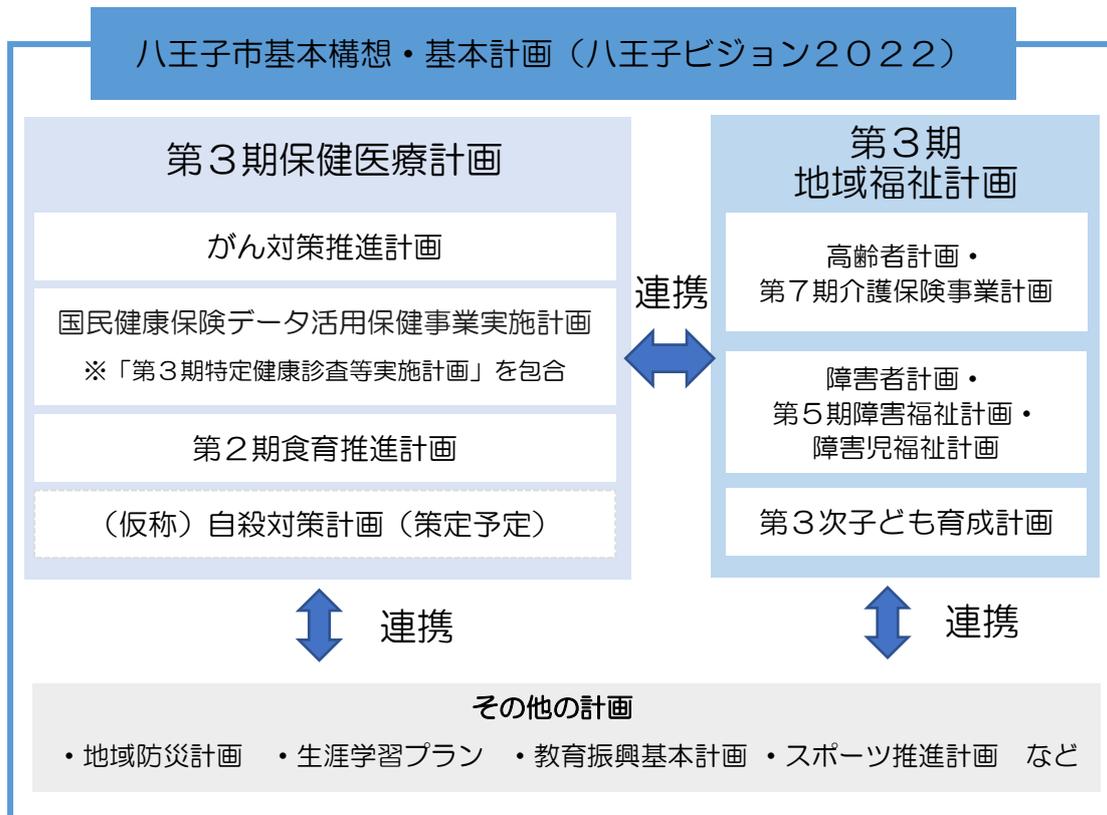
庁内では、関係各課の連携強化や、上位計画である「第3期八王子市保健医療計画」に基づく関連計画の推進により、事業の実現を図っていきます。

Ⅱ

計画の位置づけ

本計画は、八王子市の基本計画である「八王子市基本構想・基本計画（みんなで紡ぐ幸せ 八王子ビジョン2022 活力ある魅力あふれるまちへ）」、また、「第3期八王子市保健医療計画」を上位計画とし、本市のがん対策についての個別計画と位置づけます。

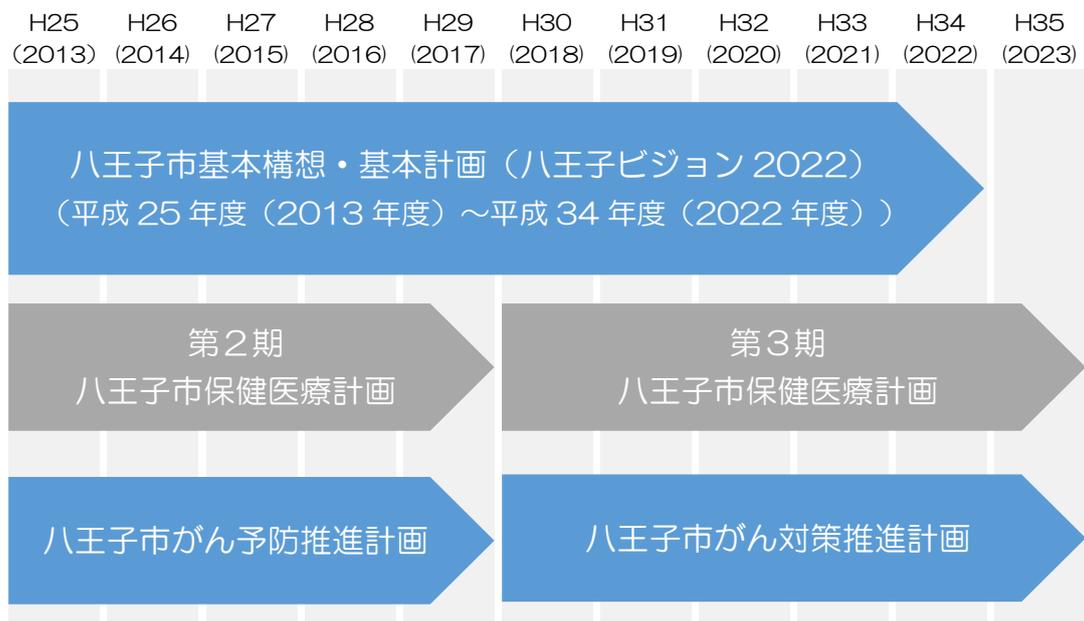
図表 1 本計画の位置づけ



Ⅲ 計画の期間

本計画は、平成 30 年度（2018 年度）から 35 年度（2023 年度）までの 6 年間に計画期間とします。なお、国や東京都の方針、また社会状況の変化等により、必要に応じて変更する場合があります。

図表 2 計画の期間



IV

計画の策定体制

1 (仮称) 第2期八王子市がん予防推進計画 策定検討会の設置

本計画を策定するため、平成29年度に学識経験者、医療関係者、市民代表者から構成される、(仮称)第2期八王子市がん予防推進計画策定検討会を設置し、本計画の内容について意見交換を行いました。

2 市民意識調査の実施

本計画の策定にあたって、市民のがん、がん予防に関する基礎資料を得ること、また、市民の声を計画に反映することを目的として、平成28年10～11月にかけて、無作為抽出により市内居住の18歳から74歳までの男女5,000名を対象に「第3期八王子市保健医療計画及び第2期八王子市がん予防推進計画策定に係る市民意識調査」(以下「平成28年度市民意識調査」という。)を実施しました。

なお、平成28年度市民意識調査の結果については、市のホームページに掲載していません。

3 パブリックコメントの実施

本計画の素案を市役所本庁舎や事務所等の窓口で閲覧に供するとともに、ホームページを通じて平成29年12月15日から平成30年1月18日までパブリックコメントを実施しました。寄せられた提案や要望は、計画策定の参考にさせていただきました。

第2章

がんを取り巻く状況

I

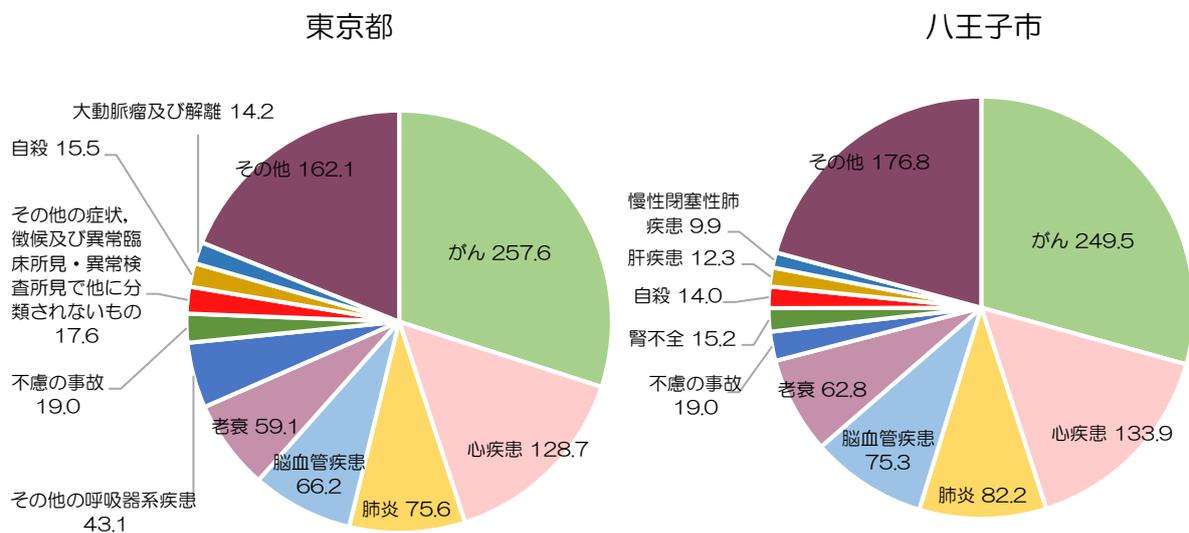
八王子市のがんを取り巻く状況

本計画を策定するにあたり、まずは八王子市におけるがんを取り巻く現状を分析、第1期計画での取組成果を踏まえ、継続して、そして新たに取り組むべき方向性を明らかにし、次章以降で提示される基本理念、基本指針、及び具体的な施策に反映していきます。

1 がんは八王子市における重大な疾病

八王子市では、平成28年度の全死亡者4,918人のうち、悪性新生物（以下、「がん」という。）により亡くなられた方は1,442人と全体の29.3%を占めています。八王子市における死因の第1位であり、およそ3人に1人ががんで亡くなっています。人口10万に対する死亡者数・割合を東京都と比べたときには、東京都と同様の傾向として、多くの方ががんにより亡くなっていることが分かります。

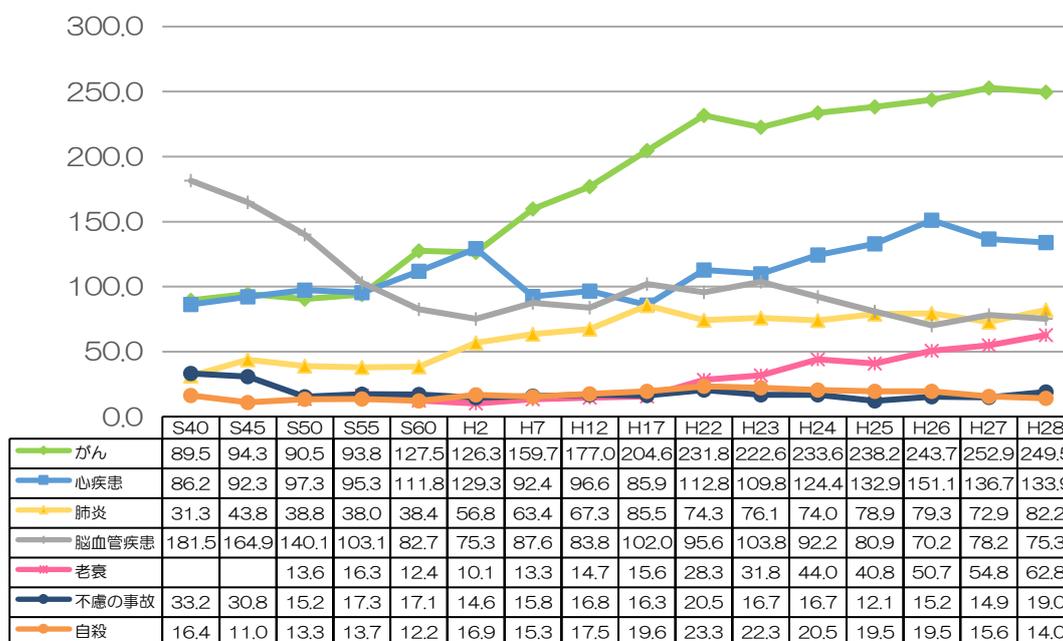
図表3 死因別死亡率（人口10万人対）



※出典：東京都のデータは厚生労働省「平成28年 人口動態調査」、八王子市のデータは「平成29年度 八王子市保健所年報」（平成28年度実績値）

八王子市のがんによる死亡者数・割合を経年で比較してみると、おおよそ年々増加傾向にあります。平成28年度のがんによる死亡者数は人口10万に対して249.5と、平成2年度の126.3と比べると、約2倍となっています。

図表4 八王子市の主要死因の年次推移（人口10万人対）



※出典：「平成29年度 八王子市保健所年報」（平成28年度実績値）

八王子市のがんの部位別の死亡者数を性別で見ると、男性では、肺がん、胃がん、大腸がん、膵臓がんの順に死亡者数が多く、女性では、大腸がん、肺がん、胃がん、乳がんの順に多くなっています。

図表5 がん部位別性別死亡者数

がん全体の死亡者数(人)	東京都				八王子市								
	男性	19,869	割合	女性	14,148	割合	男性	857	割合	女性	585	割合	
部位別死亡者数(人)	1位	肺	4,512	22.7%	肺	2,096	14.8%	肺	145	16.9%	大腸	91	15.6%
	2位	胃	2,622	13.2%	大腸	2,094	14.8%	胃	135	15.8%	肺	75	12.8%
	3位	大腸	2,574	13.0%	膵臓	1,519	10.7%	大腸	123	14.4%	胃	75	12.8%
	4位	膵臓	1,572	7.9%	乳	1,477	10.4%	膵臓	76	8.9%	乳	59	10.1%
	5位	肝	1,433	7.2%	胃	1,348	9.5%	肝	70	8.2%	膵臓	51	8.7%
	6位	前立腺	1,222	6.2%	肝	769	5.4%	胆のう	34	4.0%	胆のう	36	6.2%
	7位	食道	1,002	5.0%	胆のう	693	4.9%	食道	26	3.0%	子宮	32	5.5%
	8位	胆のう	759	3.8%	子宮	613	4.3%	白血病	24	2.8%	肝	32	5.5%

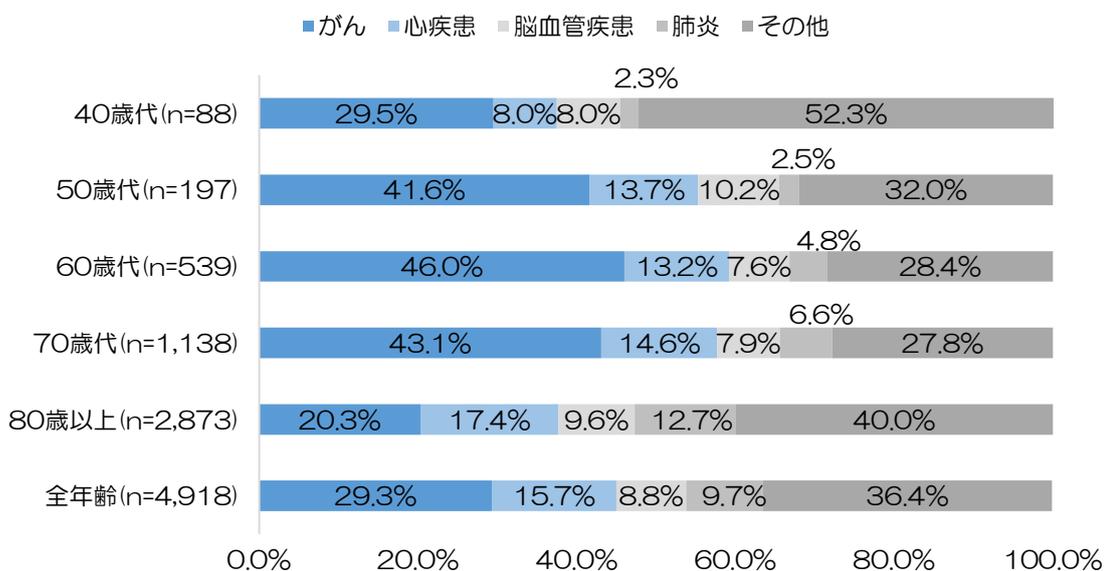
※出典：東京都のデータは厚生労働省「平成28年 人口動態調査」、八王子市のデータは「平成29年度 八王子市保健所年報」（平成28年度実績値）

2 がんによる早すぎる死を防ぐ また、負担の軽減のために

(1) がんによる早すぎる死の現状

第1期計画では働き世代の早すぎる死を防ぐことを基本方針の一つに掲げました。これは、がんによる死亡の増加の主な要因としては、市民の高齢化が考えられますが、年齢階級別の死亡状況を見ると、働き世代においてもがんによる死は大きな問題であったからです。現状でも、40代からがんが死因の第1位となっており、40～64歳の働き世代において、年間186名の市民ががんで亡くなっています。

図表 6 八王子市の年齢階級別死因状況（平成28年度）

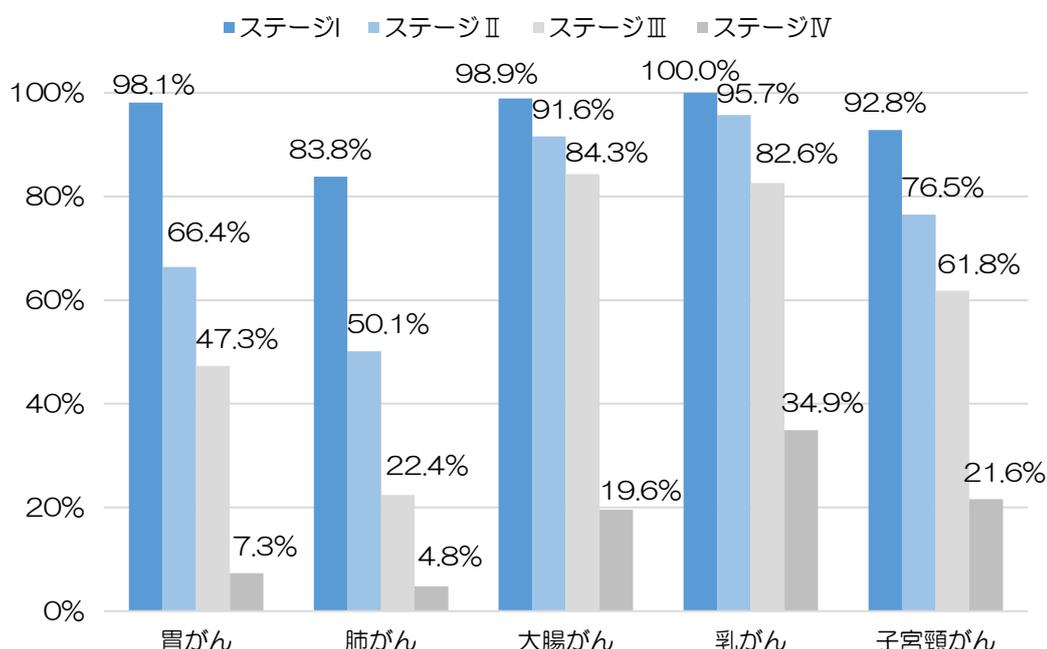


※出典：「平成29年度 八王子市保健所年報」（平成28年度実績値）

(2) 早期発見による良好な予後

がんによる早すぎる死を防ぐためには、がんの予防に加えて、がん罹患したとしても、早期発見により早期治療を行うことが大切です。がんと診断された時のステージ別の5年相対生存率を比較してみると、例えば胃がんがステージIVで発見された場合の5年相対生存率は7.3%と非常に低いですが、ステージIで発見された時の5年相対生存率は98.1%と非常に高くなっています。

図表 7 がん種別臨床進行度別5年相対生存率



ステージⅠ：腫瘍が少し広がっているが筋肉の層まででとどまっており、リンパ節に転移はしていない
 ステージⅡ：リンパ節に転移はしていないが、筋肉の層を超えて浸潤(広がること)している。または、腫瘍は広がっていないが、リンパ節に少し転移している
 ステージⅢ：腫瘍が筋肉の層を超えて深く浸潤(または臓器の壁を超えて露出)しており、リンパ節転移もみられる
 ステージⅣ：がんが臓器の壁を超えて、まわりの主要な血管などに浸潤しているか、離れた他の臓器へ転移している
 (がん総合情報ポータルサイト「がんのきほん」より引用)
 ステージⅠ～Ⅳの基本的な分類は上記の通りであるが、がんの種類によりステージⅠ～Ⅳの定義は異なっている

※ 出典：「全国がん(成人病)センター協議会加盟施設における5年生存率(2006～2008年診断例)」公益財団法人 がん研究振興財団 がんの統計'16

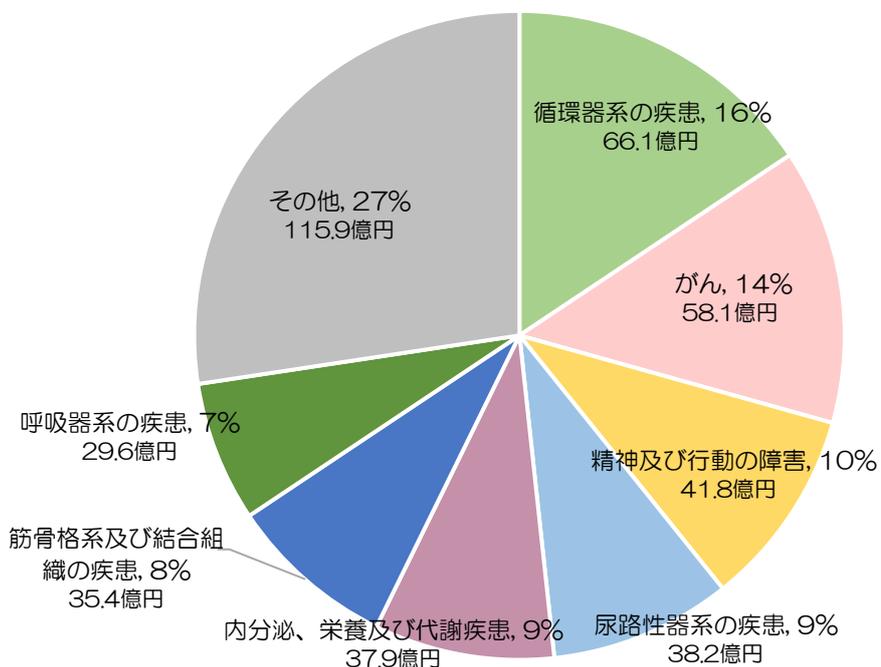
(3) がんにかかる医療費の状況

八王子市国民健康保険³(以下、「国保」という。)における、がんの治療に要した医療費は、全体の中で循環器系疾患に次ぎ、高額となっています。平成28年度の疾病別の医療費では、がんが約58.1億円となっています。

一方、八王子市国保加入者のレセプトデータを分析し、大腸がん検診を受診し、ステージⅠで大腸がんが発見され治療に入った方と、検診を受診せず、診療により大腸がんが発見された方の医療費を比較したところ、少なく見積もっても平均180万円以上、前者が少ない医療費ですむことがわかりました。

³ 主として基礎自治体単位で運営される健康保険制度。職場の健康保険、共済組合等の被保険者とその扶養家族、また、75歳以上の後期高齢者医療保険制度以外が加入対象となる。個人事業主や年金受給者、扶養に入っていない学生等が該当する。

図表 8 八王子市の疾病大分類別医療費（平成 28 年度）



※出典：国保データベース（KDB）（平成 28 年度）

図表 9 大腸がん早期（ステージ I）発見時の医療費適正効果（がん発見後 3 年間）



※平成 24 年 6 月～平成 28 年 8 月までの八王子市のレセプトデータ（=実医療費）から算出

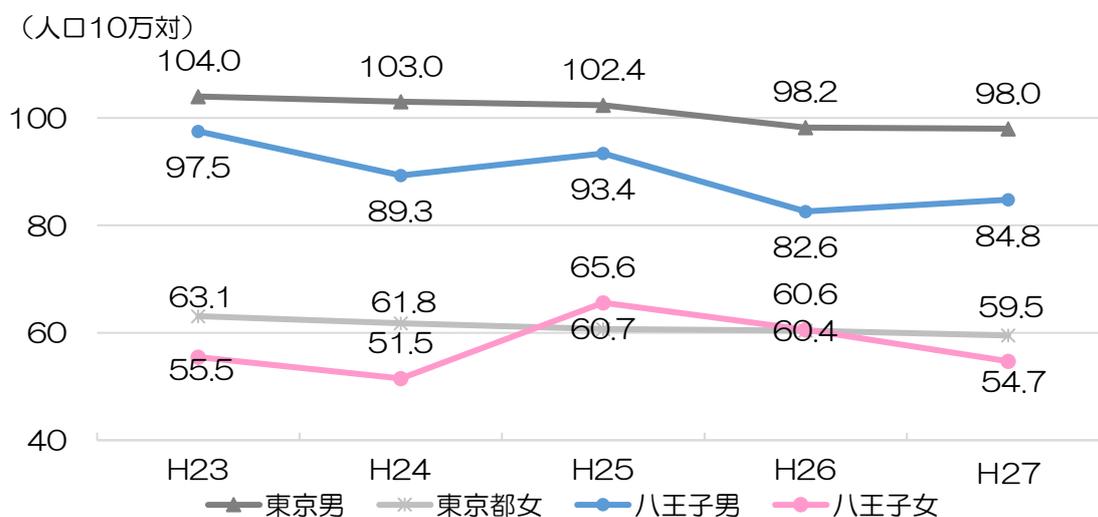
3 八王子市の取組成果の一端

がんによる死亡率減少効果を確認するには、一定程度長期的な追跡が必要です。八王子市が第1期計画に基づき、様々な施策を行った成果が、即効果として現れるとは一概には言えません。しかしながら、成果の一端は、年齢調整死亡率、働き世代のがん死亡者数の推移で確認することができます。継続的にデータを確認しつつ、死亡率減少効果が科学的に証明されたがん検診を、高い質で実施し、かつ、受診率を高めることで、着実に市民のがんによる死亡者数の減少、そして早すぎる死を防ぐことに結びつけることができます。

(1) がんによる死亡の減少

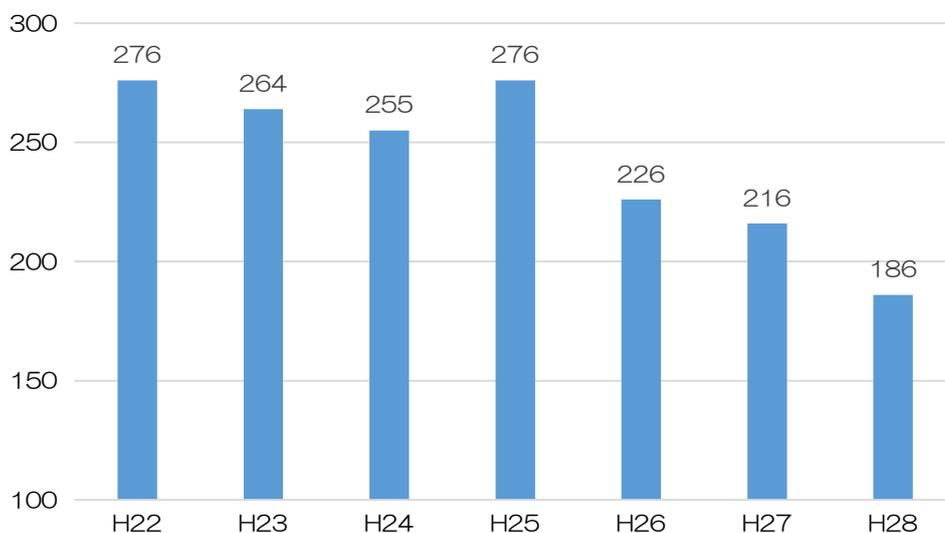
八王子市民におけるがんの75歳未満の年齢調整死亡率は、年々減少傾向にあり、男女とも東京都の平均を下回っています。また、働き世代（40～64歳）のがんによる死亡者数も減少しています。

図表 10 がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移



※出典：東京都のデータは、国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、八王子市のデータは東京都福祉保健局「とうきょう健康ステーション」ウェブサイト (<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/gan/toukei/data/kako.html>)

図表 11 八王子市の働き世代（40～64歳）のがんによる死亡者数推移（人）

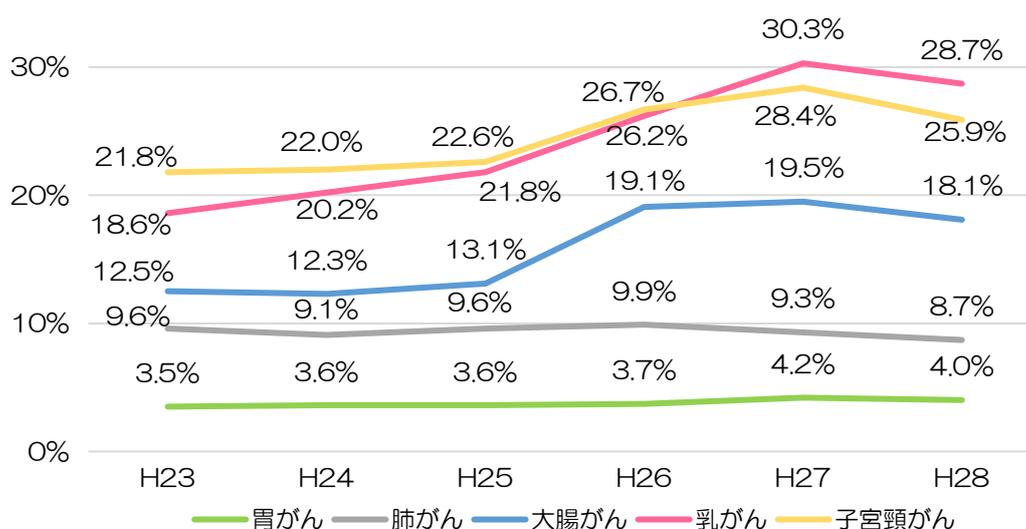


※出典：「平成29年度 八王子市保健所年報」（平成28年度実績値）

（2）がん検診の受診率向上

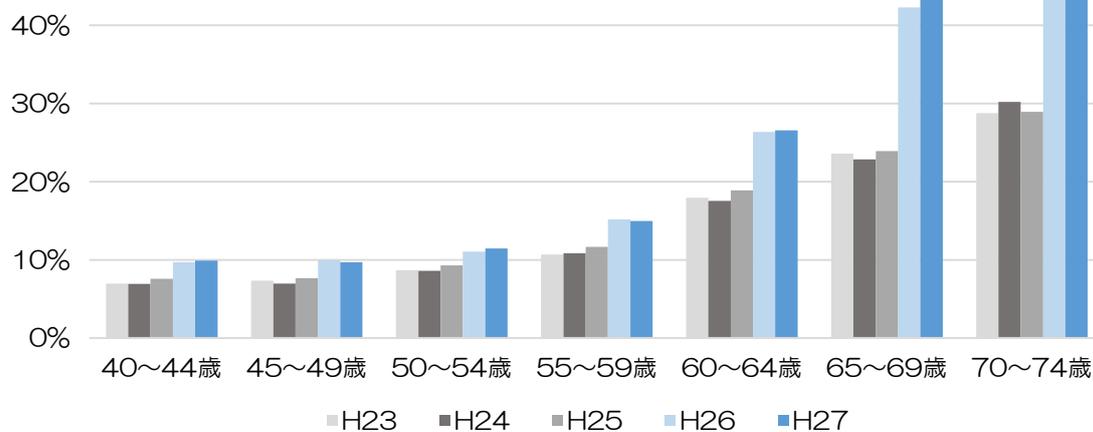
八王子市のがん検診受診率は、年々概ね向上しています。特に、クーポン券事業をはじめ、受診勧奨に力を入れた大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診において著しく向上しています。また、年齢別受診率の経年比較では、特に、婦人科系の乳がんで40～50歳代、子宮頸がんで20～40歳代で大幅な向上が確認できます。

図表 12 八王子市のがん検診受診率

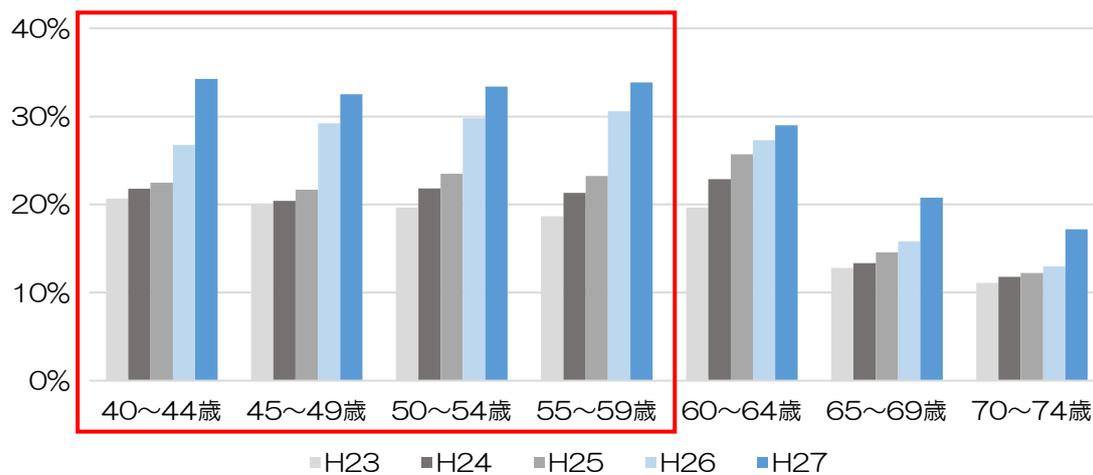


※ 受診率は、40～69歳以下（子宮頸がんは20～69歳以下）、東京都の精度管理事業評価に基づき、対象人口に、対象人口率を乗じた数値を分母とし、当該年齢受診者数を分子として算出。

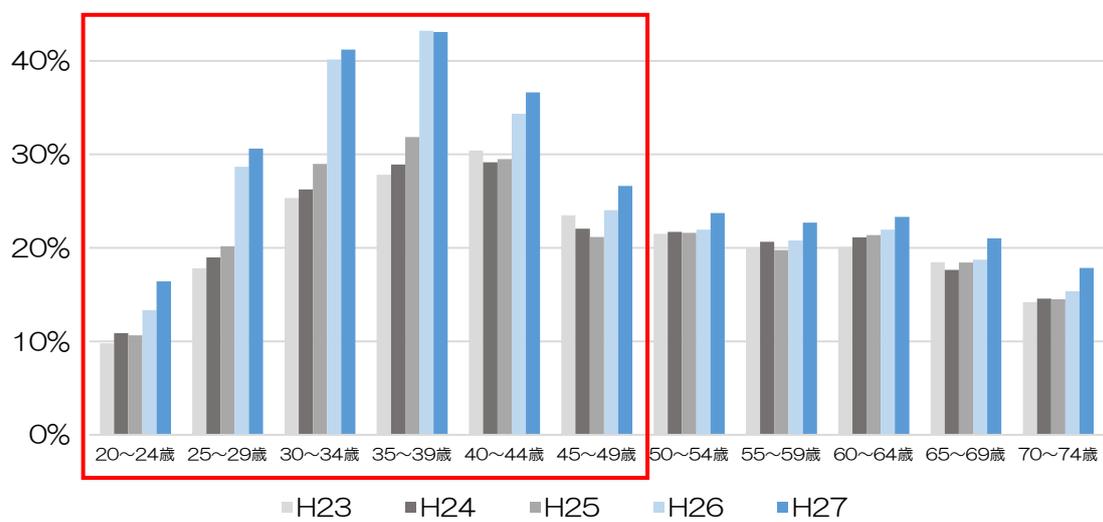
図表 13 八王子市大腸がん検診の年齢別受診率の経年比較



図表 14 八王子市乳がん検診の年齢別受診率の経年比較



図表 15 八王子市子宮頸がん検診の年齢別受診率の経年比較



4 がんを取り巻く状況から見えるもの

- がんによる死亡は、八王子市民の死因において、依然として第一位であり、年々増加していることから、市としての対策が求められます。
- がんのリスクは、働き世代の40～64歳においても、死因の第一位になっています。働き盛りの死は、家族や社会の中心を失うことになり、その損失はとて大きいです。引き続き、早すぎる死を防ぐ取組が必要です。
- 国民の2人に1人ががんに罹患する時代、誰しもががんに罹患する可能性があります。一方で、がんを早期で発見し、早期治療に結びつけることができれば、本人への身体的負担はもとより、家族を含めた精神的、また経済的負担も少なく済みます。基礎自治体の役割として、引き続き、がんの予防、早期発見・早期治療に寄与する取組が必要です。
- 第1期計画の取組成果の一つとして、年齢調整死亡率、働き世代の死亡者数に減少傾向が確認できます。また、がん検診受診率を見ると、受診勧奨等の働きかけが、着実に効果をもたらしていることがわかります。今後も継続的な取組が重要です。

第3章

本計画の目指すもの

I 基本理念・基本方針

八王子市では、「八王子市基本構想・基本計画」、「保健医療計画」を上位計画とし、がん予防・がん検診に焦点を絞った個別計画である「八王子市がん予防推進計画」（平成 25 から 29 年度まで）を策定しました。この計画は、国が定めた「第 2 期がん対策推進基本計画」に掲げられた施策のうち、基礎自治体の実施主体である「がん予防」、「がんの早期発見」、「がんの教育・普及啓発」について、積極的に役割を果たそうとするものでした。

この度、計画期間の満了に伴い、がん対策基本法の改正を反映させ新たに策定された国の「第 3 期がん対策推進基本計画」、また、策定検討会での意見を踏まえて計画の見直しを行いました。第 1 章でも述べた通り、本計画には、新たにがん患者支援について、取組を記載していきます。

一方、第 2 章のがんを取り巻く状況で示したとおり、がんを早期発見し、早すぎる死を防ぐことは、引き続き大きな課題であり、また、第 1 期計画での取組が着実に実を結んでいることが伺えます。引き続き、基礎自治体の果たす役割を継続的に取り組んでいく必要があります。

そこで、基本理念・基本方針について、基礎自治体としての目的をより簡潔かつ明確にし、市民、関係機関が一体となり、取組を進めていくことを目指し、改めて以下の通り定めました。

基本理念

「がん」による早すぎる死を防ぐ

基本方針

I がん検診の推進

がんを早期発見、早期治療し、市民のがんによる死亡率を減少させるために、効果的ながん検診を推進します。

II がん予防の推進

保健医療計画との共通指標により、がんにならないための予防策を推進します。

III がんに関する啓発・教育の推進

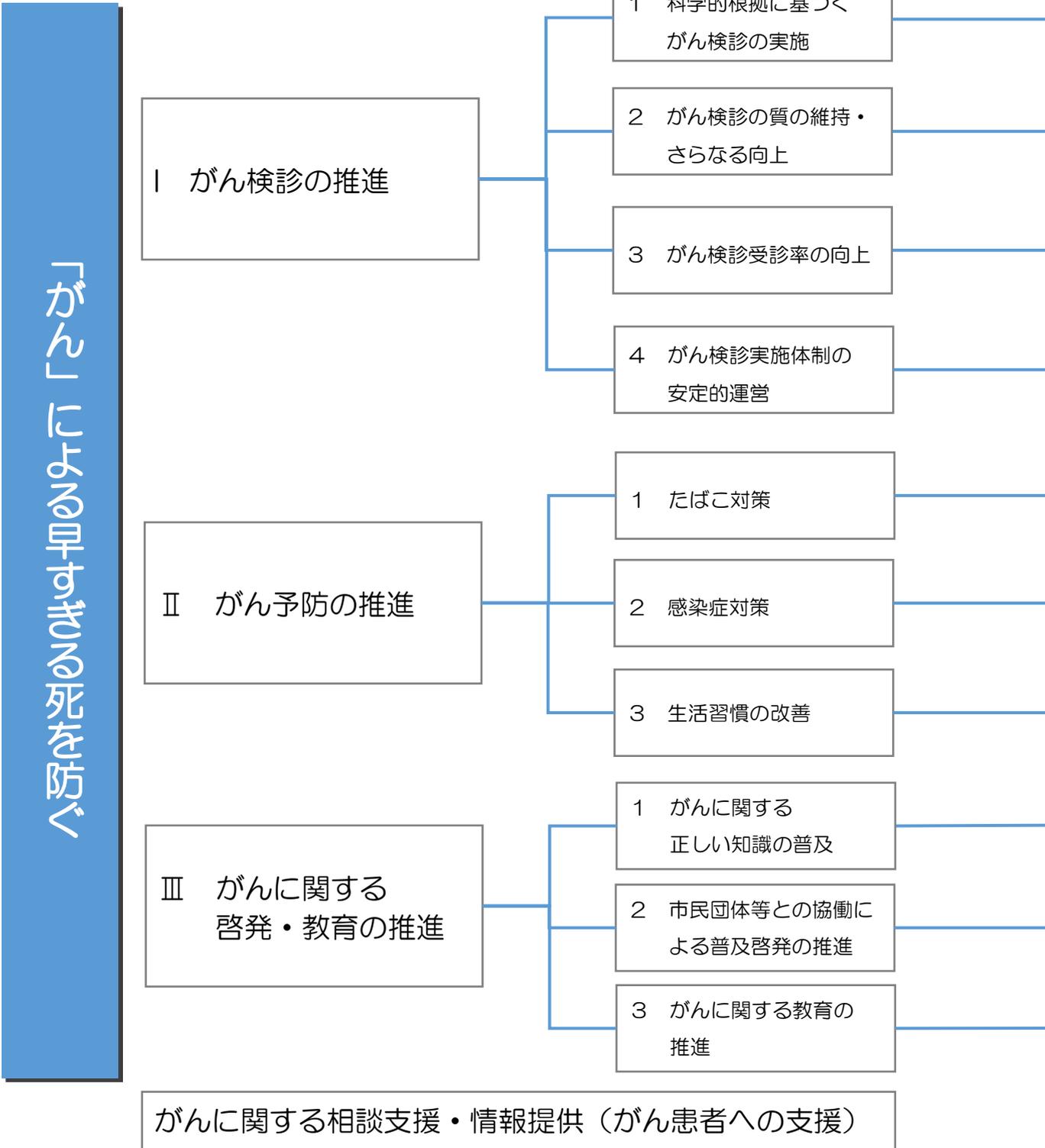
市民協働の取組や、若年層や家庭への取組を進めていきます。

II 施策体系

基本理念

基本方針

施策



具体的な取組

No.1 (充) 指針に沿ったがん検診の実施 No.2 (新) 検査検証事業の着実な実施
No.3 (新) 胃がん内視鏡検診の導入 No.4 (新) 正しい情報発信

No.5 (充) 検診委員会・精度管理委員会の充実 No.6 (充) チェックリストの遵守
No.7 (充) 精密検査受診率目標値達成に向けた働きかけの強化
No.8 (充) 精度管理向上のためのデータ集計・分析・フィードバックの促進

No.9 (継) 無料クーポン券事業の実施 No.10 (充) 継続受診を促す勧奨・再勧奨
No.11 (充) 新規受診者の獲得 No.12 (充) 健診との同時実施
No.13 (新) 成果報酬型官民連携モデルの効果検証
No.14 (新) かかりつけ医からの働きかけの実施

No.15 (継) 自己負担額・割合の適宜再検討

No.16 (充) 肺がん検診時の禁煙外来支援 No.17 (充) 歯科医、薬剤師からの禁煙支援
No.18 (継) ライフステージに応じた受動喫煙・禁煙対策の実施
No.19 (継) 市民・事業者と協働によるマナーアップキャンペーンの実施

No.20 (充) がん発症関連ウイルス対策の情報発信
No.21 (継) 肝炎ウイルス検診の実施

No.22 (継) 規則正しい食生活の推進 No.23 (継) 運動習慣の普及
No.24 (継) 飲酒に対する正しい知識の普及啓発

No.25 (充) ホームページの充実 No.26 (充) SNS を活用した情報発信
No.27 (継) 母子保健事業での普及啓発

No.28 (継) 健康づくりサポーター・市民団体との協働
No.29 (継) 健康フェスタ等イベントでの啓発

No.30 (継) 小・中学校でのがん教育の実施
No.31 (充) 専門家・がん経験者によるがん教育の実施
No.32 (充) 高校生・大学生等への子宮頸がん対策及び啓発の実施
No.33 (充) 家庭でのがんについて考える機会の提供

※ (新) 新たに取り組む事業 (充) 第1期計画から充実させる事業 (継) 第1期計画から引き続き取り組む事業

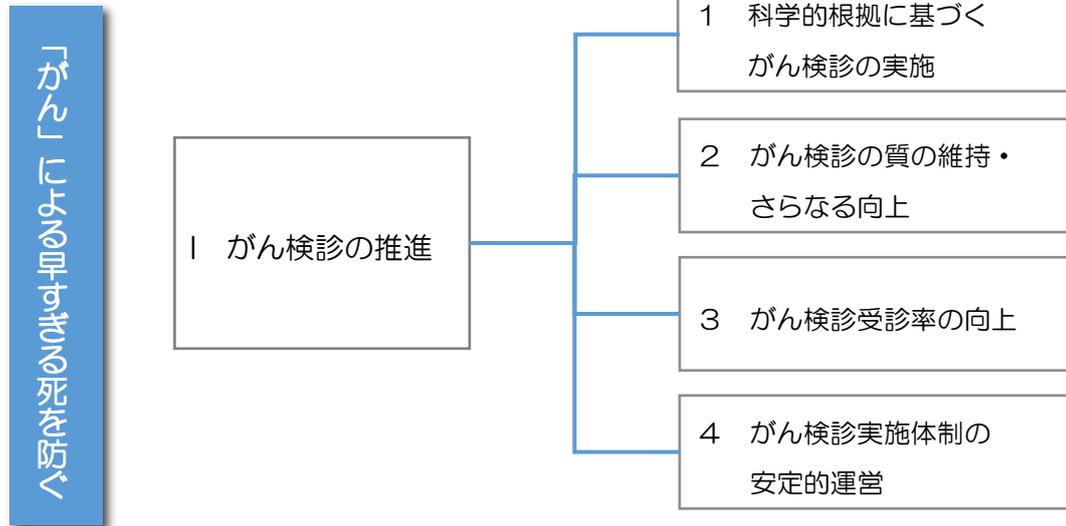
第4章

分野別施策

基本理念

基本方針

施策



自治体が市民の方を対象に実施するがん検診は、「対策型検診」といい、症状のない健康な方の中からがんを早期発見し適切な治療を行うことで、市民の方のがんによる死亡を減少させることを目的に実施します。目的の達成のために、限られた資源の中で、検診実施の利益と不利益のバランスを考慮し、市民の方にとっての利益が最大化するよう、有効性が確立したがん検診が選択され適切に実施される必要があります。

◆ がん検診の基本条件

最終的な目標である市民の方のがんによる死亡を減少させるためには、早期発見できる方法だけではなく、次のような実施条件が必要です。

- (ア) そのがんになる人が多く、また、そのがんによる死亡が多い。一方で、がん検診によりそのがんによる死亡を確実に減少できる。
- (イ) 多くの人を対象に行う検査方法があり、その方法は安全かつ精度が高い。
- (ウ) 発見されたがんの治療法がある。
- (エ) (ア) (イ) (ウ) の条件を備え、総合的に見て検診を受けるメリット（利益）がデメリット（不利益）を上回る。

◆ がん検診のメリット（利益）とデメリット（不利益）

（ア）メリット（利益）

がん検診の最大のメリットは、早期発見、早期治療による救命効果です。早期発見することができれば、一般的に治療における身体的負担、経済的負担も少なくてすみます。また、「異常なし」の判定であれば、その時点では「がんがない」ことの確認ができるとともに、多く人々の安心につながります。

（イ）デメリット（不利益）

どんなに優れた検査でも100%の確率で全てのがんを発見することはできません。また、がんによっては死に至らないタイプのものや、進行が遅いがんもあります。高齢であれば、がん罹患した状態のまま他の原因で死亡することもあります。このように、検診でがんを発見・治療する必要がない場合もあります。その他、精密検査が必要（以下、「要精検」という。）と判定されても、実際がんである人は5%程度です。がんかもしれない不安感、不必要な精密検査（以下、「精検」という。）、検査に伴う痛み等もデメリットと言えます。

◆ がん検診の3本柱

がん検診の実施にあたっては、1) 有効性の確立したがん検診を実施し、2) その精度を改善・維持し、正しく行うための支援を行い、3) がん検診の受診率の向上を図ることがなされなければ、がん検診の目的である死亡率の減少に寄与することができません。

まず、死亡率の減少に対するがん検診の効果を、科学的な方法で評価したうえで、「効果がある」として推奨されるがん検診を実施することが大切です。死亡率減少効果が確認できず、がんの発見率や費用対効果ばかりに注視した検診は、死亡率低下の実現に障壁となるだけでなく、受診者の不利益を増大させる可能性があります。

次に、有効性の確立した検診を正しく実施することではじめて、がん検診は本来の成果を発揮することができます。まずは、検診実施医療機関の設備、また、従事する医師、看護師、技師等、実施体制を確保し、エックス線のフィルムを複数の医師でチェックする二重読影⁴等、実施手順を確立する必要があります。また、国の示すプロセス指標（要精検率⁵、精検受診率⁶、陽性反応適中度⁷、がん発見率⁸）を遵守することで、死亡率減少という結果に結びつけることができます。

⁴ 検診のエックス線フィルム等を2人の異なる医師が調べる（=読影する）こと。

⁵ P.32の説明参照

⁶ P.32の説明参照

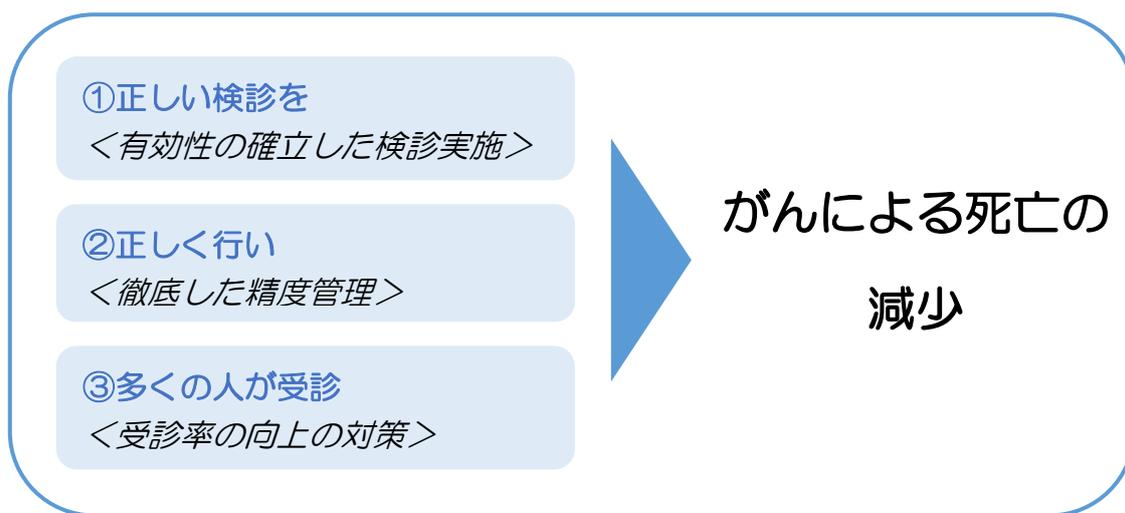
⁷ P.32の説明参照

⁸ P.32の説明参照

最後に、有効性の確立したがん検診を正しく実施した上で、より多くの市民の方が受診することではじめて、がん検診はその目的を達成することができます。

以上の3つの柱のうちどれが欠けても、死亡率減少という目標に到達できません。3つの段階をしっかりと踏むことではじめて、がんによる死亡率の減少が達成可能となります。

図表 16 がん検診の基本的な考え方



一方、八王子市では、基本的に受診者の上限を設定しておらず、条件を満たす市民の方であれば誰でも受診可能です。がん検診事業の安定的な運営のため、そして、自身の健康は自身で守る意識の醸成のため、市民の方には一定の自己負担をお願いしています。

1 科学的根拠に基づくがん検診の実施

目標

- 国の指針に基づいた科学的根拠のある検診を実施します。
- 指針にない検診については、検査検証事業として実施し、その成果が国の科学的根拠構築に資するよう努めます。

(1) 科学的根拠に基づくがん検診とは

国は、国内外の複数の長期的な研究結果等を評価し、また、がん検診の基本条件や、メリットがデメリットを上回るかどうか等を総合的に判断し、有効性のあるがん検診を、科学的根拠に基づく検診として指針に定めています。そのがん検診は、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん・子宮頸がん（女性のみ）であり、この5つの検診のみを実施することを求めています。

図表 17 「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28年一部改正）」で定められたがん検診の内容

がん検診の種類	効果のある検診方法	対象者	受診間隔
胃がん検診	胃部エックス線または胃内視鏡検査のいずれか	50 歳以上 (当分の間、胃部エックス線検査に関しては 40 歳以上に実施も可。)	2 年に 1 回 (当分の間、胃部エックス線検査に関しては年 1 回の実施も可。)
肺がん検診	胸部エックス線検査 (喀痰細胞診は原則 50 歳以上で喫煙指数が 600 以上の方のみ。過去の喫煙者も含む。)	40 歳以上	年 1 回
大腸がん検診	便潜血検査	40 歳以上	年 1 回
乳がん検診	乳房エックス線検査 (マンモグラフィ) (視触診を実施する場合は、乳房エックス線検査と併用。)	40 歳以上女性	2 年に 1 回
子宮頸がん検診	頸部細胞診	20 歳以上女性	2 年に 1 回

(2) 現状及び課題

◆ 八王子市のがん検診実施状況

八王子市のがん検診は、概ね国の指針に定められた検診を実施しています。ただし、子宮頸がん検診においては、2年に1回の受診を推奨しつつ、毎年受診を可能としています。一方、指針外の検診については、受診者に同意を得て検査検証事業として実施しており、その結果を国立がん研究センター等の研究機関に還元することで、科学的根拠構築の一助となることを目指しています。

図表 18 八王子市のがん検診実施状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
対象者	40歳以上	40歳以上	40歳以上	40歳以上 女性	20歳以上 女性
検診方法	胃部エックス線 検査 (バリウム使用)	胸部エック ス線検査 (二重読影) 必要な場合 喀痰検査	便潜血検査	マンモグラフィ と視触診	頸部細胞診
受診間隔	年1回	年1回	年1回	2年に1回	年1回 (2年に1回を 推奨)
検診実施 形態	集団 (検診機関読影後、 医師会にて 二重読影)	個別 (二重読影)	個別	個別 (二重読影)	個別
委託形態	八王子市医師会				
受診方法	市報にて提示 →申し込み	医療機関に直接申込み →医療機関からコールセンターへ受診資格の問合せ			
その他	40・50歳を対象に 胃がんリスク検査を 実施※1 ピロリ菌抗体値及び ペプシノゲン値を測 定(胃がん検診会場 にて採血)				HPVの有用性を はかる国の 検査検証事業※2 に都内で 唯一参加。 25年度は30・ 35・40歳、26 年度は45歳を 追加。27年度は 30歳のみ実施

※1 国立がん研究センター、八王子市医師会との共同で検査検証事業として実施。平成26年度～平成29年度の4年間実施し、10年間の後追いを予定

※2 子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究

◆ これまでの取組

【胃がん検診】

- 平成 28 年 2 月、国の指針に対策型検診における胃内視鏡検診が推奨されました。平成 30 年度の導入を目指し、八王子市医師会内に検診委員会を設置し、対象者、実施方法、精度管理体制の協議を行っています。
- 平成 26 年度から 4 年間限定で、国立がん研究センター、八王子市医師会と共同で、胃がんリスク検査検証事業⁹を実施しています。科学的根拠のない検診については、科学的根拠構築に資するデータ提供を目指しています。

【乳がん検診】

- 平成 26 年度まで国の指針外となる視触診のみの検診を、30 歳代を含め実施していました。
- 視触診のみの検診は平成 26 年度をもって廃止し、40 歳以上、マンモグラフィ及び視触診の検診方法に統一しました。
- 平成 28 年 2 月の指針改定により、マンモグラフィのみが推奨されています。（※視触診は推奨されていませんが、視触診を行う場合には、マンモグラフィと併せて実施することとなっています。）現在、南大沢・由木東の市東部地域では、問診・視触診を医療機関で実施し、マンモグラフィ検査は一部、多摩南部地域病院に委ねています。

【子宮頸がん検診】

- 指針には、2 年に 1 回の受診間隔と定められていますが、毎年受診を可能としています。
- 平成 25 年度には、国の指針改定に基づき、子宮がん検診から子宮頸がん検診に移行しました。

⁹ 八王子市が八王子市医師会、国立がん研究センターと共同で行う検査検証事業。ヘリコバクター・ピロリ菌感染の有無と胃の萎縮度を調べる血液検査（リスク検査）を、国の指針に定められたバリウムを使用したエックス線検査と併用する検診群と、エックス線のみを検診群とを比較する。血液検査の結果、リスク別に胃がんの発生率が異なるか、また、併用群と単独実施群でその後の受診行動や、胃がんの発生頻度等を比較し、評価を行う。

- 検診の質（精度管理体制）の高さが評価され、平成25～27年度、子宮頸がん検診におけるHPV検査の有用性を評価する国の検査検証事業¹⁰に都内自治体で唯一参加しています。全国参加同意者約2.5万人のうち、約1.5万人を八王子市のデータが占めている状況です。

図表 19 HPV検査の有用性を評価する国の検査検証事業参加同意者の構成比



◆ 今後の方向性

【胃がん検診】

- 胃内視鏡検診導入に際し、指針に定められた50歳以上隔年実施に向けたロードマップの作成が不可欠です。併せてキャパシティに応じた対象者の抽出が必要となります。
- 科学的根拠が証明されていないにも関わらず、胃がんリスク検査を実施する自治体がある中で、胃がんリスク検査検証事業については、自治体検診をフィールドとした重要な研究であると認識しています。一方で、参加同意者のリスク検査受診後のエックス線検査の受診状況、また、今後導入予定の胃内視鏡検診での追跡などを考慮し、研究計画の見直し、評価の再検討が必要となっています。

【乳がん検診】

- 国の指針通り、マンモグラフィのみの検査と整理した場合、特に一部多摩南部地域病院に検査を委ねている市東部地域の影響を検討していく必要があります。
- 高濃度乳房¹¹受診者への通知、J-START¹²に見る超音波検査のあり方等、国の動向を注視し、方針が示された場合には、その方針を遵守します。

¹⁰ 正式名称は、日本医療研究開発機構「子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究」。国の指針に定められた頸部細胞診とHPV検査を併用する検診群と、細胞診のみの検診群とを比較する。HPV検査を併用することにより、がんが早く見つけられるメリットがあるか、がんでない方に不必要な精密検査が実施されるデメリットがないか等の評価を行う。

¹¹ 乳房は、乳腺、乳管、それらを支える脂肪等から構成される。この構成のうち、乳腺の占める割合の高い乳房の性状。対策型乳がん検診受診者の40%が高濃度乳房に分類されると推定される。マンモグラフィ検査の場合、脂肪は黒く写るが、乳腺は乳がんと同様に白く写るため、高濃度乳房であるとがんを発見しづらくなる。

¹² 40代女性の乳がん検診において、超音波検査の有効性を評価する国家的プロジェクト。マンモグラフィ検査と超音波検査を併用する検診群と、マンモグラフィ検査のみの検診群で比較を行う。超音波検査の併用によって、マンモグラフィ検査で見つからないがんを発見できるメリットがあるか、がんでないのに精密検査が必要と判定されるデメリットが増えないか等の評価を行う。

【子宮頸がん検診】

- 八王子市のがん検診の中で、唯一、国の指針外となる毎年受診を認めています。これまでの経緯、また、八王子市が参加する HPV 検査有用性評価の検査検証事業の結果を踏まえ、指針に沿った実施を八王子市医師会と協議していきます。
- HPV 検査有用性評価の検査検証事業では、本市の今後の後追い等の取組状況が、事業結果を左右します。定期的な検診受診に結びつける勧奨、要精検者のフォローを積極的に行っていく必要があります。

【指針外の検診】

- 前立腺がんの PSA 検査¹³等新たながん種の検診、検査方法が国の指針に示された場合には、速やかな導入に向けた協議を八王子市医師会と行います。

(3) 具体的な取組

取組 No.1	(充) 指針に沿ったがん検診の実施
取組 No.2	(新) 検査検証事業の着実な実施
取組 No.3	(新) 胃がん内視鏡検診の導入
取組 No.4	(新) 正しい情報発信

¹³ PSA は前立腺液に含まれるたんぱく質であり、血液中にこの物質がどれだけ存在するかを測定する検査。がんや炎症により前立腺組織が壊れると、PSA は血液中に漏れ出し血中濃度が増加する。現状では、死亡率減少効果の有無を判断する証拠が十分ではない。

2 がん検診の質の維持・さらなる向上

目標

- プロセス指標に示された全項目の目標値の達成を目指すとともに、適切な数値（許容値）内に収めます。
- がん検診の質を担保するチェックリストの遵守率 100%を目指します。

(1) がん検診の質とは

◆ がん検診の精度管理

死亡率減少効果を確実に出すためには、質の高い検診を安定的に行う仕組みが必要不可欠です。この仕組みのことをがん検診の「精度管理」と言います。

精度管理を行うためには、評価のための指標を用います。がん検診の目的ががんによる死亡率減少であることから、がん検診が正しく行われたかを評価するには死亡率（アウトカム指標）が最もふさわしい指標ですが、検診が死亡率に与えた影響が判明するには相当の時間が必要です。そこで、自治体では、「技術・体制指標」及び「プロセス指標」の二つの中間指標を管理・評価することが重要となります。

図表 20 がん検診の精度管理の指標

指標	効果のある検診方法
技術・体制指標	検診機関の体制（設備、医師・技師等）が確保されているか 実施手順等が確立されているか
プロセス指標	上記の技術・体制の下で行われた検診の結果 (検診受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等)
アウトカム指標	死亡率 (子宮頸がん検診では、死亡率と共に浸潤がん罹患率が用いられることもある)

◆ 技術・体制指標

がん検診の技術・体制指標については、平成 28 年度に国が「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の項目」を改訂し、自治体と検診機関が最低限整備すべき検診体制をまとめています。なお、「事業評価のためのチェックリスト」は、各々の役割に即し、「都道府県用」、「市区町村用」、「検診実施機関用」の 3 種類があります。

◆ プロセス指標

がん検診精度管理のもう一つの指標は「プロセス指標」です。これは国が平成20年に基準値（許容値¹⁴・目標値¹⁵※）を決定し公表しました。検診が効果（死亡率減少）につながるよう適切に行われているか、各プロセスに分けて評価し、達成度を見るものです。

図表 21 プロセス指標の定義

指標	説明	計算式	国で定められている許容値	評価
要精検率	がん検診を受けた者のうち、精密検査が必要とされた者の割合	要精検者数／ 受診者数	胃…11.0%以下 肺…3.0%以下 大腸…7.0%以下 乳…11.0%以下 子宮頸…1.4%以下	精密検査の対象者を適切に絞り、がんではない人はがんでないと判定し、不利益を減らす
精検受診率	精密検査が必要とされた者のうち、精密検査を受診した者の割合	精検受診者数／ 要精検者数	70%以上 (乳がん検診は80%以上)	まずは精検受診率を100%に近づけること 一方で未把握率が高くなることは精検未受診率の高低を評価する意味が薄れ、陽性反応適中度、がん発生率の評価も困難に
精検未受診率	精密検査が必要とされた者のうち、精密検査を受診しなかった者の割合	精検未受診者数／ 要精検者数	20%以下 (乳がん検診は10%以下)	
精検未把握率	精密検査が必要とされた者のうち、精密検査を受診したかどうか不明である者の割合	精検未把握者数／ 要精検者数	10%以下	
陽性反応適中度	要精検者のうち、実際にがんであった者の割合	がんであった者の数／ 要精検者数	胃…1.0%以上 肺…1.3%以上 大腸…1.9%以上 乳…2.5%以上 子宮頸…4.0%以上	陽性反応の適中度、がん発見率を比較し、適正な範囲でがんを疑った人からがんを発見しているか、全体の受診者の中からがんの見落としがないかを検討
がん発見率	がん検診を受けた者のうち、実際にがんであった者の割合	がんであった者の数／ 受診者数	胃…0.11%以上 肺…0.03%以上 大腸…0.13%以上 乳…0.23%以上 子宮頸…0.05%以上	

14 全国の精度管理の優良地域上位70%の下限（指標によっては上限）を参考に設定された値。

15 全国の精度管理の優良地域上位10%の平均値を参考に設定された値

※ 国の定める許容値、目標値は、平成20年3月設定当時の数値である（出典：「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」がん検診事業の評価に関する委員会。現行のプロセス指標値の水準は改善傾向が見られることから、見直しが必要とされている。（出典：町井涼子「プロセス指標、特に精検受診率基準値の見直しについて」第1回がん検診受診率等に関するワーキンググループ 資料5 平成28年6月14日）

要精検と判定された方は、精検を受けてはじめてがんと診断され、治療することが出来ます。そのため、がんによる死亡を減少させるためには、全ての要精検者が精検を受診することが望ましいです。この目標を達成させるためには、上記のプロセス指標を評価の際に、次のような問題点を克服する必要があります。

要精検率とは、検診受診者のうち、精検が必要と判定された方の割合を指します。要精検率が極端に高いもしくは低い場合は、対象が有病リスクの高い（低い）集団に偏っている、または、適切な検診が行われていない可能性があります。これらの情報を集め、分析し、対策を講じる必要があります。

精検受診率が低い場合の要因としては、精検を受診していない方がいることに加えて、精検受診の有無が正確に把握できていないことも大きな要因のひとつです。この問題点は、精検を受診したかどうか分からない、もしくは、受診したとしても結果の詳細が分からないという、精検未把握率の高さに現れます。全ての要精検者に精検を受診してもらうことを目指すには、精検受診の有無を確実に把握する仕組み作りが必要不可欠です。精検受診の有無が正確に把握できれば、精検未受診者に個別に精検受診勧奨を行うことができ、精検受診率の向上を図ることが出来ます。

（２）現状及び課題

◆ 八王子市のプロセス指標

八王子市のプロセス指標については、概ね、国の定める許容値、目標値をクリアしており、高い精度を保っていると言えます。

図表 22 平成27年度八王子市のがん検診精度管理状況

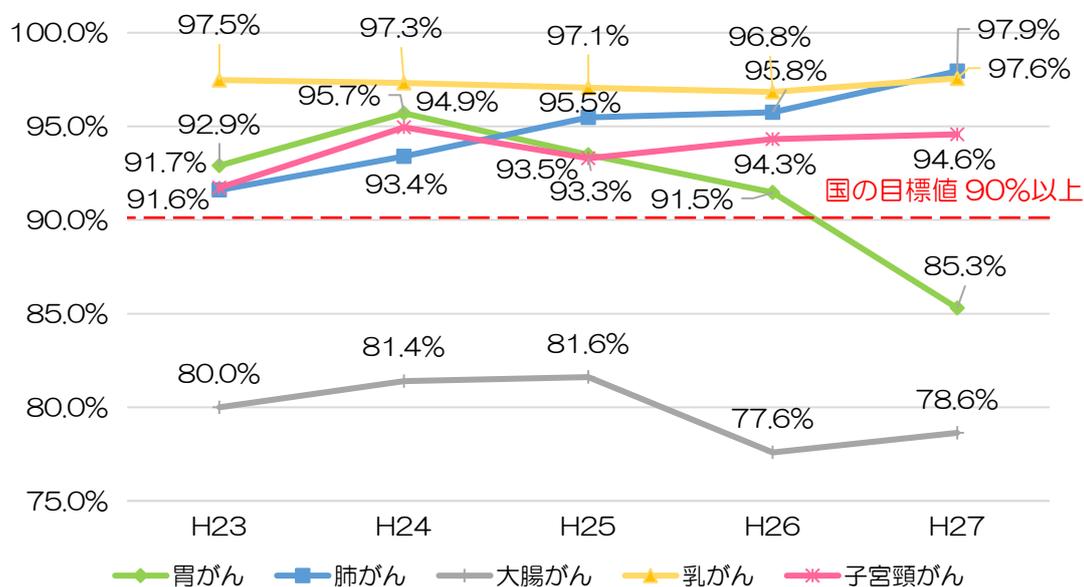
		胃がん 検診	肺がん 検診	大腸がん 検診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診
①受診率 がん検診を受けた者の割合	目標値	40.0%以上			50.0%以上	
	八王子	4.2%	9.3%	19.5%	30.3%	28.4%
②要精検率 がん検診を受けた者のうち、精密検査が必要とされた者の割合	許容値	11.0%以下	3.0%以下	7.0%以下	11.0%以下	1.4%以下
	八王子	0.8%	1.2%	6.3%	5.7%	2.5%
③精検受診率 精密検査が必要とされた者のうち、精密検査を受診した者の割合	目標値	90.0%以上				
	許容値	70.0%以上			80.0%以上	70.0%以上
	八王子	85.3%	97.9%	78.6%	97.6%	94.6%
④精検未受診率 精密検査が必要とされた者のうち、精密検査を受診しなかった者の割合	目標値	5.0%以下				
	許容値	20.0%以下			10.0%以下	20.0%以下
	八王子	10.3%	1.4%	17.2%	1.7%	3.5%
⑤精検未受診・未把握率 精密検査が必要とされた者のうち、精密検査を受診しなかった、もしくは受診したかどうか不明である者の割合	目標値	10.0%以下				
	許容値	30.0%以下	20.0%以下	30.0%以下	20.0%以下	30.0%以下
	八王子	14.7%	2.1%	21.4%	2.4%	5.4%
⑥陽性反応適中度 要精検者のうち、実際にがんであった者の割合	許容値	1.0%以上	1.3%以上	1.9%以上	2.5%以上	4.0%以上
	八王子	4.4%	7.2%	6.3%	8.7%	0.2%
⑦がん発見率 がん検診を受けた者のうち、実際にがんであった者の割合	許容値	0.11%以上	0.03%以上	0.13%以上	0.23%以上	0.05%以上
	八王子	0.04%	0.09%	0.39%	0.49%	0.01%

目標値（全国上位 10%）クリア項目

許容値（全国上位 70%）クリア項目

中でも、特に重要とされる精検受診率については、肺がん、子宮頸がん、乳がんにおいて、目標値とされる全国の上位 10%を上回る数値となっており、全国的にみても高い精度を保っていると言えます。一方、特に大腸がんについては、目標値に達していないため、改善の余地があります。

図表 23 八王子市のがん検診精密検査受診率



◆ これまでの取組

【胃がん検診】

- 平成 25 年度より八王子医師会による二重読影を必須条件に、八王子市医師会委託とし、精度管理体制が向上しました。

【肺がん検診】

- 過去 2 年以内に要精検と判定された方等については、検診対象とせず、医療として扱うよう、肺がん検診委員会名で検診機関に周知しました。
- 平成 26 年度、喀痰細胞診の対象を 50 歳以上、かつ喫煙指数¹⁶600 以上の方に変更しました。また、禁煙意志についての質問項目を追加し、やめたい方の禁煙支援に結びつける取組を行っています。

【大腸がん検診】

- 要精検率が国の許容値を上回る数値であったことから、検診機関毎に要精検率を分析しました。その結果、検査機関が採用する便潜血検査の測定方法の違いにより、要精検率にばらつきが生じていることがわかりました。そこで、平成 26 年度から検査キットの一斉送付、測定方法を機械測定とし、要

¹⁶ 1日の平均喫煙本数×これまでの喫煙年数で得られる指数。35歳以上の場合、この指数が200以上であることが、健康保険等での禁煙治療を受けることの一つとなる（35歳未満の場合は、喫煙指数の要件はなし）。

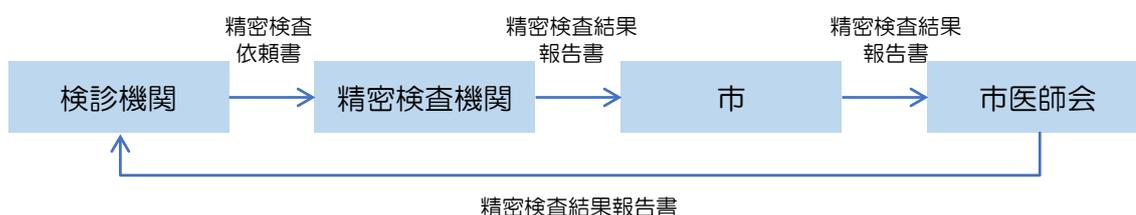
精検とする基準値を統一したことにより、平成 27 年度以降、要精検率が国の許容値を下回りました。（p.46 コラム参照）

- 要精検者について、再度の便潜血検査を実施する検診機関があるほか、受診者においても、便を採取するだけという簡易検査のため、精検の重要性が認識されていないといった問題があります。精検受診率がいまだ 80%に達しておらず、他のがん検診に比べ顕著に低くなっています。

【がん検診全般】

- 要精検者に対しては、検診機関から複写式の「精密検査依頼書」兼「精密検査結果報告書」を渡し、精密検査の結果を市・医師会・検診機関が把握できる仕組みを整えています。また、要精検者のうち、精検機関からの結果報告書の提出のない未把握者に対し、本人へのアンケートや検診機関へ精検受診の有無を確認しています。それでも把握できなかった方については、本人への電話確認を行うことで、未把握者を減らし、未受診者を精検受診へと結びつけています。

図表 24 精密検査結果報告の流れ



※出典：国立がん研究センター「自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル」

【検診委員会（読影会）】

- 八王子市の検診を受託するには、検診委員会に参加することを条件にしており、検診委員会は研修の場を兼ねています。検診委員会では、実績、経験豊富な専門医を中心に複数の医師で読影を行い、読影技術の向上を図っています。
- 胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診のエックス線フィルムは、医師会に設置された検診委員会にて二重読影を実施しています。特に、肺がん、乳がんについては、複数医師による二重読影を実施しています。

【精度管理指標データの集計・分析】

- 肺、乳がん検診委員会では、検診期間終了後、検診機関ごとの精検受診率等をチェックし、検証・改善を行っています。

- 検診実施前の説明会では、検診機関名を番号化し、匿名化した上で、受診者数ごとに要精検率、精検受診率等の成績表を提示します。検診機関が自身で評価できる材料を提供しています。

図表 25 医療機関ごとの指標データ集計表の例（肺がん検診）

肺がん検診結果まとめ(平成29年6月6日現在)

受診者数	要精検者	がん発見数		受診者数	要精検者	がん発見数		受診者数	要精検者	がん発見数	
25,476	283	24		23,987	292	21		23,215	229	18	
要精検率	精検受診率	陽性反応的中度	がん発見率	要精検率	精検受診率	陽性反応的中度	がん発見率	要精検率	精検受診率	陽性反応的中度	がん発見率
1.1%	95.8%	8.5%	0.09%	1.2%	97.9%	7.2%	0.09%	1.0%	94.3%	7.9%	0.08%

番号	平成26年度				平成27年度				平成28年度			
	受診者	要精検者	要精検率	精検受診率	受診者	要精検者	要精検率	精検受診率	受診者	要精検者	要精検率	精検受診率
131	1,386	15	1.1%	86.7%	1,465	15	1.0%	93.3%	1,454	16	1.1%	87.5%
41	1,418	18	1.3%	100.0%	992	12	1.2%	100.0%	1,026	7	0.7%	100.0%
29	1,114	6	0.5%	100.0%	975	9	0.9%	88.9%	912	4	0.4%	100.0%
182	815	16	2.0%	100.0%	664	2	0.3%	100.0%	676	7	1.0%	85.7%
53	777	9	1.2%	100.0%	773	6	0.8%	100.0%	670	7	1.0%	100.0%
146	681	4	0.6%	50.0%	792	7	0.9%	100.0%	649	8	1.2%	87.5%
158	544	9	1.7%	100.0%	576	15	2.6%	93.3%	607	6	1.0%	100.0%
165	700	3	0.4%	100.0%	586	8	1.4%	100.0%	587	8	1.4%	100.0%
191	503	3	0.6%	66.7%	533	4	0.8%	100.0%	530	6	1.1%	83.3%
189	443	2	0.5%	100.0%	426	1	0.2%	100.0%	477	10	2.1%	100.0%
213	394	2	0.5%	100.0%	393	3	0.8%	100.0%	425	3	0.7%	100.0%
14	451	13	2.9%	100.0%	433	9	2.1%	88.9%	422	6	1.4%	100.0%
247	414	2	0.5%	100.0%	422	3	0.7%	100.0%	421	4	1.0%	100.0%
24	602	4	0.7%	100.0%	478	3	0.6%	100.0%	397	2	0.5%	100.0%
230	429	3	0.7%	100.0%	450	4	0.9%	100.0%	394	2	0.5%	100.0%
44	324	4	1.2%	100.0%	355	6	1.7%	100.0%	369	5	1.4%	100.0%
48	396	3	0.8%	100.0%	374	4	1.1%	100.0%	358	2	0.6%	100.0%
34	313	8	2.6%	87.5%	340	9	2.6%	100.0%	352	5	1.4%	100.0%
248	367	6	1.6%	100.0%	367	3	0.8%	100.0%	347	2	0.6%	100.0%
6	337	4	1.2%	100.0%	322	1	0.3%	100.0%	328			

※ ■ は目標値をクリアしている医療機関、■ は許容値をクリアしている医療機関

■ は許容値をクリアしていない医療機関

【第三者を含む精度管理委員会】

- 国立がん研究センターの有識者に構成員を依頼し、八王子市医師会と八王子市職員による「八王子市がん検診専門懇談会」を毎年年度末に開催しています。そこで当該年の評価や問題点を抽出し、翌年度実施に向けた課題整理、意見交換を行っています。

◆ 今後の方向性

【胃がん検診】

- 今後導入予定の内視鏡検診においても、撮影画像のチェックは、自院での二重読影を認めないという八王子市のスタンスを継承し、検診委員会での二重読影を行います。

【肺がん検診】

- フィルムからデジタルへの提出方法の変更等、受診者の増加に対応する検診委員会での二重読影体制整備について検討していきます。

【大腸がん検診】

- 検査キットの統一による精度管理、受診率向上策は国をはじめ各自治体に注目されるところでもあり、引き続きより良い精度管理方法について検討していきます。
- 医師会と連携し、各医療機関に対して要精検者へ再度の便潜血検査でなく内視鏡検査受診を促すよう働きかけます。
- 前年度大腸がん検診受診者には検査キットを送付していますが、要精検者には翌年度検査キットを送付しないとといった取組を行います。

【精度管理全般】

- 引き続き、検診委員会（読影会）の実施体制を維持・充実していきます。
- 引き続き、精度管理指標データの集計・分析を行い、検診機関にフィードバックし、PDCA サイクル¹⁷を促進させることで精度管理向上に寄与します。
- 平成 28 年度改定されたチェックリストについて、自治体用はもとより検診実施機関用においても遵守状況を確認する必要があります。医師会と連携し、共通事項については資材等を作成・提供していきます。

(3) 具体的な取組

取組 No.5	(充) 検診委員会・精度管理委員会の充実
取組 No.6	(充) チェックリストの遵守
取組 No.7	(充) 精密検査受診率目標値達成に向けた働きかけの強化
取組 No.8	(充) 精度管理向上のためのデータ集計・分析・フィードバックの促進

¹⁷ 事業管理・評価の仕組み。Plan、Do、Check、Action の頭文字をとったもの。目標を達成するための計画を立て（Plan）、事業を実施し（Do）、その検証を行い（Check）、検証結果に基づく見直し（Action）を行う。

3 がん検診受診率の向上

目標

- 法定受診率及び市民意識調査ベースの受診率を向上させます。
- 新規受診者を増やします。
- 大腸がん検診における成果報酬型官民連携モデル事業を実施し、評価します。

(1) がん検診の受診率向上について

◆ がん検診の受診率目標

平成 19 年 6 月に策定された国の「がん対策推進基本計画」では、個別目標の 1 つとしてがん検診の受診率を 50%以上とすることが掲げられました。

5 年後の見直しを経て平成 24 年 6 月に策定された「第 2 期がん対策推進基本計画」では、「5 年以内に受診率 50%（胃、肺、大腸は当面 40%）」が掲げられ、受診率の算定には 40～69 歳（子宮頸がんは 20～69 歳）までを対象とすることになりました。

一方で、受診率 50%（40%）は、職域、自治体の検診、人間ドック等全ての検診を含んだ数字です。法的に実施義務が定められていないがん検診は、住民がどこでがん検診を受診しているか、受診すべきかを把握できず、受診率は推定値に過ぎません。したがって、八王子市では 5 年に一度の市民意識調査等をもとに、市民の受診率を算出しています。

現在、厚生労働省「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」にて受診率の算出について議論され、今後、がん検診の受診率は国保被保険者のうち、区市町村事業のがん検診を受診した方の割合を用いて算出することになる見通しです。

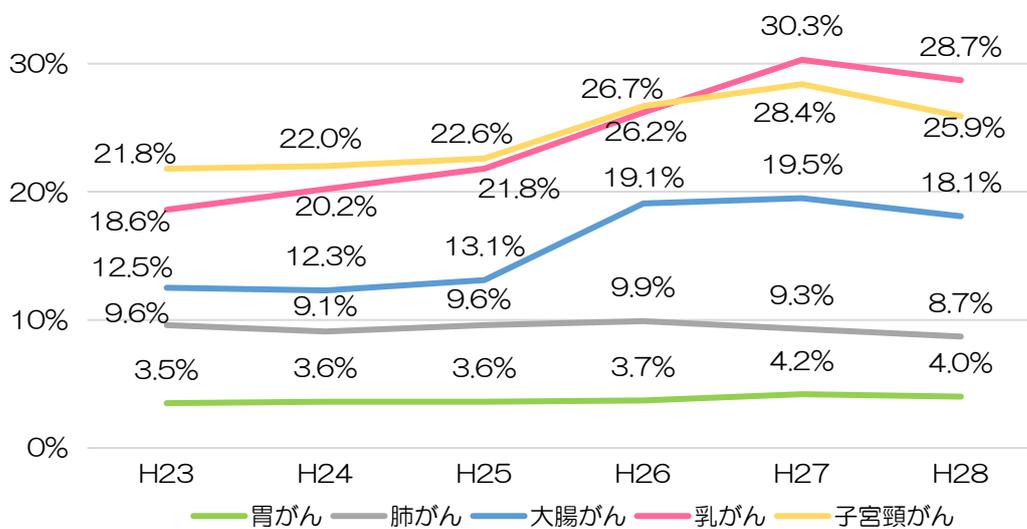
八王子市では、国の基準に沿って受診率を算出するとともに、受診歴等を考慮して市の検診を利用する市民全てを網羅し、目標受診率を上回ることができるよう取り組んでいきます。

(2) 現状及び課題

◆ 八王子市の受診率

第1期計画策定の基礎資料とした平成23年度と比較して、特に無料クーポン券事業はじめ受診勧奨に力をいれた、大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診において著しく受診率が向上しました。

図表 26 八王子市のがん検診受診率



※受診率は、40～69歳以下（子宮頸がんは20～69歳以下）、東京都の精度管理事業評価に基づき、対象人口に、対象人口率を乗じた数値を分母とし、当該年齢受診者数を分子として算出。

◆ これまでの取組

【無料クーポン券事業】

- 国の方針に従い、平成21年度から子宮頸がん・乳がん、平成23年度から大腸がん検診について、5歳刻み年齢の対象者※に検診費用、自己負担額が無料になるクーポン券（以下、「クーポン券」という。）を送付しました。

※ 対象者 子宮頸がん 20歳以上40歳以下女性
 乳がん 40歳以上60歳以下女性
 大腸がん 40歳以上60歳以下男女

- 国の事業以外でも、第1期計画の基本理念、基本方針に基づき、平成25年度以降、検診開始年齢の40歳の全市民に、胃がん、肺がんについても、市独自のクーポン券を発行しています。
- 国のクーポン券事業が縮小される中、市独自事業として引き続き、子宮頸がん・乳がん検診については、未受診者の5歳刻み年齢へ、大腸がん検診については、65歳へも年齢を拡大しクーポン券を送付しています。



図表 27 40歳無料クーポン券による受診勧奨効果

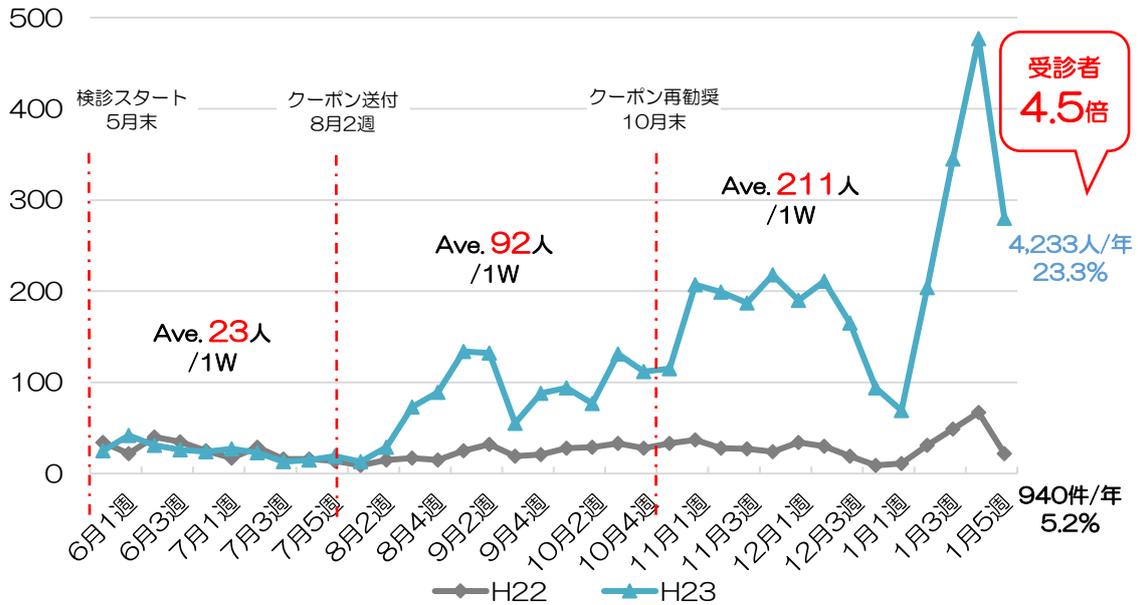
がん種	導入前年度受診率	導入以降平均受診率	導入前後の差	導入年度
胃	1.1%	7.1%	+6.0pt	平成25年度
肺	4.0%	12.3%	+8.3pt	
大腸	2.0%	13.2%	+11.2pt	平成23年度
乳	10.1%	26.8%	+16.7pt	平成21年度
子宮	10.9%	26.5%	+15.6pt	

【個別受診勧奨・再勧奨】

- 個々の市民に受診勧奨通知を送付することを「コール」、それでも受診がない場合、再度受診案内をすることを「リコール」といい、コール、リコールを3か月程度の間隔で実施することが、最も効果的です。
- 個別勧奨通知は、ソーシャル・マーケティング手法（※p 44 コラム参照）を用い、理解から行動に結びつける勧奨物を送付しています。
- 平成23年度、クーポン券を送付し、3か月後の再勧奨により、子宮頸がん・乳がん検診でそれぞれ介入前年度の4.5倍程度の勧奨効果があることがわかりました。
- 平成24年度、2年前にクーポン券で子宮頸がん・乳がん検診を受診した方に、個別勧奨を実施したところ、個別勧奨をしなかった前年度に比べ、2倍の効果があることがわかりました。平成28年度から通常業務として、過去2年間に受診歴のある方に対しコール、リコールを実施しています。

図表 28 子宮頸がんクーポン券送付による受診動向

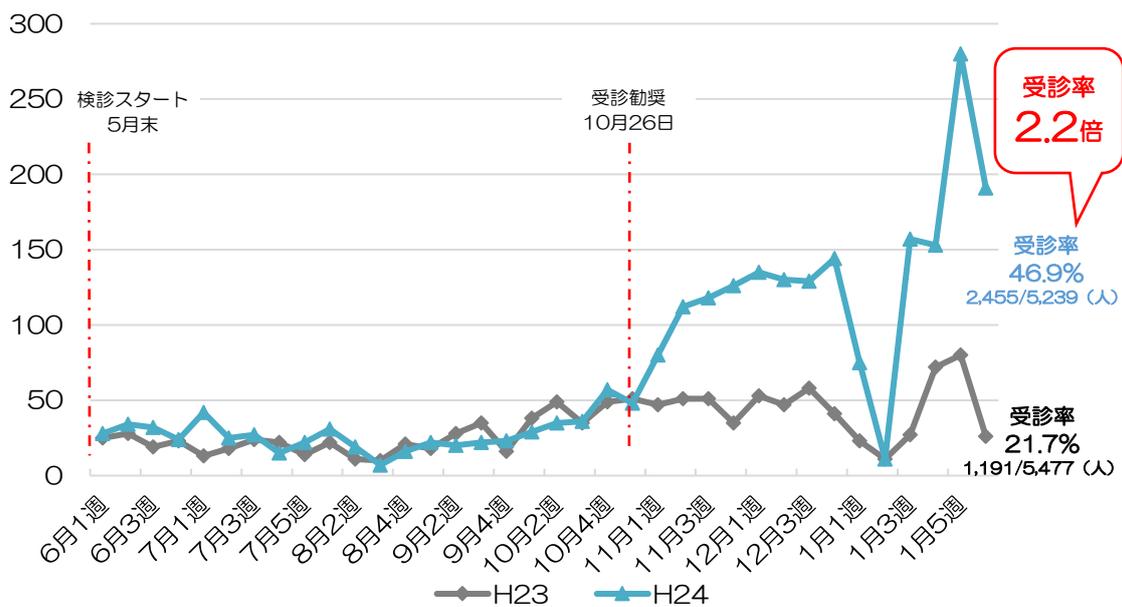
平成 23 年度クーポン配布者 18,197 人の平成 22 年度と平成 23 年度の受診動向の比較



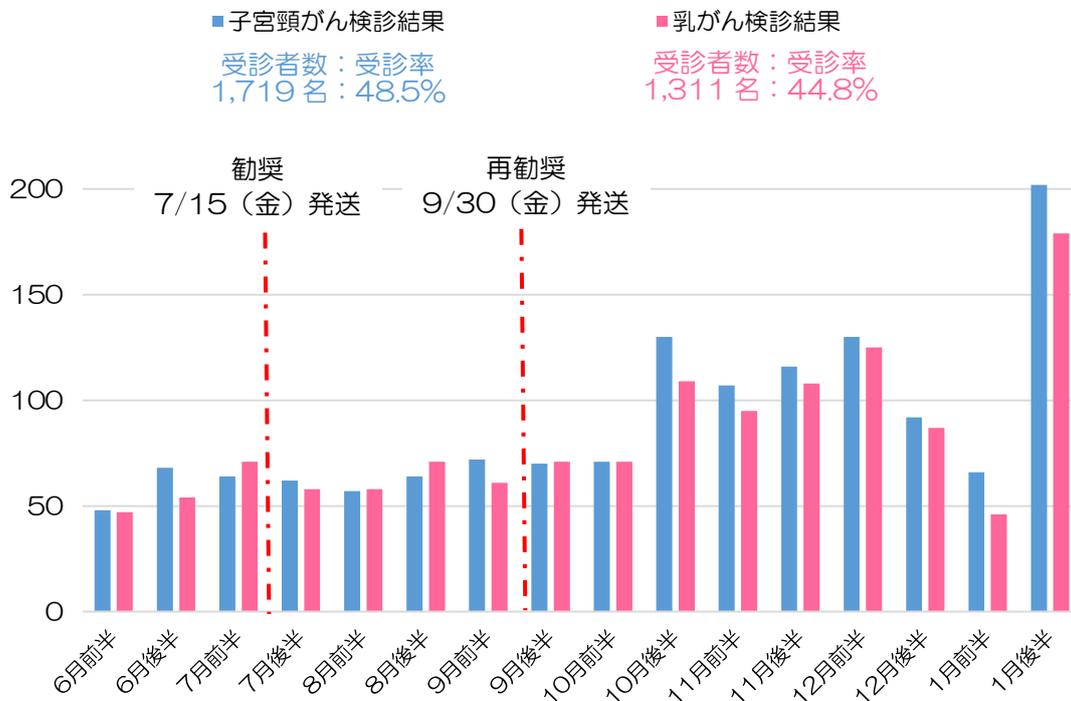
※1 八王子市では、2年に1回の検診を勧めつつ、受診の機会を毎年設けています

図表 29 乳がん検診受診勧奨による受診動向

平成 21 年度と平成 22 年度クーポン券利用受診者の 2 年後の受診動向の比較



図表 30 平成28年度子宮頸がん・乳がん検診受診勧奨
 ※平成26年度受診者への勧奨・再勧奨 [2,925名]



- 平成29年度、大腸がんの受診勧奨事業として、成果報酬型官民連携モデルを採用、事業を開始しました。本事業は、受診率の上昇を成果指標にして成果に応じた委託料を支払うものです。受診意図が低く、画一的な勧奨通知による効果が得づらい方を対象に、過去の検診・健診データ、問診項目の結果を分析し、個人に特化したオーダーメイドの勧奨資材を送付しました。
 (p45 コラム参照)

コラム① 八王子市の個別受診勧奨の特徴

ソーシャルマーケティングとは

がん検診の受診率を上げるためにはどうすればよいか。市民の皆さんはがん検診を受けることにより、がんの早期発見につながることは理解されていると思います。

一方で、八王子市のがん検診受診率を見ると、5～7割の方は受診に至っていません。つまり、受けなくてはいけないこと、受けることが良いことだと思っても、実際に受診している方は少ないことがわかります。こうした方々を受診に結びつけるために用いる手法が、ソーシャルマーケティングです。

ソーシャルマーケティングを活用するには、個別勧奨通知が有効です。広く一般的なキャンペーンではなく、個人に向けた行動の勧めが重要になります。

一般的に、行政が送る通知文は、情報が多く、文字が多く並びます。これは、多くの情報を載せたほうが、市民の方に対し親切だと考えるからですが、かえってわかりづらいものになることがあります。市民の方が受診のために必要とし、行動に結びつける情報は何か、行政の視点ではなく、インタビュー調査等を通じた市民感覚の勧奨資材を作成する必要があります。

実際に、八王子市が作成した乳がん検診の受診勧奨通知（圧着はがき）を見てみましょう。

自分事化するデザイン、そして、どういった検査か、市からの補助・自己負担額、受診申込みの具体的なステップ、医療機関一覧、受診期間と伝えるべき内容を、シンプルに表し

乳がん検診はこんな検査です。

マンモグラフィは、いわゆるおっぱいのレントゲン

1回の検診で、全てのがんが見つかるわけではありません。検診と検診の間に発生するがんがあったり、見つけにくいがんもあります。

定期的な受診で見逃しを防ぐ。

1回の検診で安心せず、2年に一度定期的に受診することが大切です。

八王子市より11,200円助成があります。

乳がん検診は、個人検診の場合、13,000円程度の高額な検査ですが、40歳以上の女性（昭和53年3月31日までに生まれた方）が、市の検診を受けると、市から約11,200円の助成を受けていることになります。（自己負担1,800円）

検査費用	約13,000円
助成金	約11,200円
自己負担金	1,800円

がん検診のメリット・デメリットについて

メリット(対象)	デメリット(対象外)
・年齢層が、年齢層による検診	・年齢層が検診対象外(検診対象年齢未満)
・がんによる死亡の減少	・がん以外の病気の発見(乳がん以外の病気の発見)
・費用無料による負担の軽減	・検査にかかるまでの時間負担
・検査がわかるまでの心理的負担	・結果がわかるまでの心理的負担

※1日1検診が原則として実施されるため必ず検診期間中に受診してください。また、1検診として実施されるため、5年以内の検診は検診期間を過ぎてしまいます。

ています。まさに、乳がん検診を受けたいと思う女性を対象に、共感、お得感、行動指示、限定感をメッセージに載せ、わかりやすく伝えており、これが受診行動につながるソーシャルマーケティング手法です。

八王子市では、東京都の補助金等を活用し、民間のシンクタンクと連携することで、このソーシャルマーケティング手法により確実に受診率の向上を達成してきました。しかしながら、受診意図のない方など全ての市民の方に響く万能な勧奨物はありません。

一方、がん検診を受診せずに、進行がんで見つかった場合、がん検診を定期的に受け早期がんで見つかった方に比べると、多大な医療費がかかり、予後の生活の質（QOL¹⁸）の維持も難しくなります。市民の健康を守る行政の立場からすれば、より多くの市民の方に、がん検診を受けていただきたいのです。

受診はしてもらいたいが、効果的な勧奨はこれまでの知見では得られていない中、これ以上税金を使つての介入は難しい・・・

こうした状況で、八王子市が大腸がん検診において導入する事業が、成果報酬型官民連携モデルです。

成果報酬型官民連携モデル事業とは

一般的に、これまで受診率の向上を民間事業者をお願いする際は、事業実施について委託料を支払うだけで、その結果を求めてはいませんでした。このモデル事業は、どれだけ受診率を上げれば、どれだけ成果報酬（委託料）を支払うか事前に成果指標を設定し、成果に応じた委託料を支払うものです。成果指標は、実際に、国保のレセプト¹⁹データを分析、検診経由で見つかった早期がん、進行がんで見つかった方の医療費を比較し、その差額を根拠に設定しています。つまり、早期がんが多く発見されれば、国保の医療費が削減され、市に適正化効果もたらされます。万が一、受診率向上効果がなければ、市は委託料を支払わないというものです。

民間事業者はこれまでとは異なる革新的な働きかけを試みます。今回は、大腸がん検診の近年未受診者に対し、過去の検診・健診データや問診項目の結果を分析することで、喫煙、飲酒、運動、肥満度等から大腸がんにかかるリスクを個別に通知し、受診に結び付けようとするものです。これまでのソーシャルマーケティングの手法から、より個人に特化した勧奨になります。

このがん検診分野での成果報酬型官民連携モデル事業は、日本初の取組であり、事業評価、展開が全国の自治体から注目されています。

氏名 **山田太郎 様**

生年月日 **昭和30年8月1日生**

あなたの過去の生活習慣に関する問診結果から最新の研究で確認されている大腸がんにかかるリスクを特定しました。

リスク要因	あなたの問診結果	大腸がんとの関連
60歳以上	✓	確定
飲酒	✓	確定
BMI高い	✓	ほぼ確定
運動不足	✓	ほぼ確定
喫煙	○	可能性あり
検診未受診	✓	確定

「確定」「ほぼ確定」「可能性あり」とは研究結果の信頼性の強さを表しています。

研究結果 確定
がんの罹患率は60歳代で40歳代の約6.7倍にも上昇します。歳を重ねるほどに大腸がんにかかる可能性は確実に上がります。
(国立がん研究センターがん対策情報センター)

研究結果 確定
1日あたりの平均アルコール摂取量が日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本を飲むと大腸がんにかかるリスクが1.4倍近くになることがわかっています。
(Maozui et al. Am J Epidemiol 2008)

研究結果 ほぼ確定
BMI(体重kg÷身長m²)は肥満度を表す体格指数です。適正なBMIは男性で21-27、女性で21-25と言われています。適正値を超えると、BMIが1増加することにより大腸がんにかかるリスクは男性で1.03倍、女性で1.02倍上昇することがわかっています。
(Matsui et al. Ann Oncol 2011)

研究結果 ほぼ確定
運動は大腸がんにかかるリスクと関連があります。特に男性の場合、日々の歩行量が1時間よりも長い人が大腸がんにかかる割合は、1時間未満の人とくらべて約0.57倍となる研究もあります。
(Nakagoshi et al. 2007)

研究結果 可能性あり
喫煙者に対する全がんによる死亡のリスクは男性で2倍、女性で1.6倍と推計されています。
(Kawanishi et al. 2008)

研究結果 確定
大腸がん検診を受けていた人の、大腸がんでの死亡率は、大腸がん検診を受けていなかった人の0.28倍となくなりました。
(J. Lee et al. 2007)

大腸がん検診を受診してください

日本では約11.5人に1人が大腸がんにかかると言われています。大腸がんは検診で早期発見できれば約90%以上が治癒します。
国立がん研究センターがん対策情報センター

¹⁸ Quality Of Life の略。精神的な豊かさや満足度を含めた生活の質。

¹⁹ 医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する患者・月ごとの診療報酬明細書。

【受診体制の整備】

- 平成 26 年度、特定健康診査と大腸がん検診を同時に受けることができるセット受診を整備しました。八王子医師会の協力により、診療報酬ルールに基づき、委託料を減額。この財源により検査キットを購入、健康診査受診券・クーポン券に同封しました。また、700 円の大腸がん検診自己負担額を 500 円に減額し、市民にも還元しました。結果、受診者 2 万人、受診率 10%増を達成しました。この施策は、検査キットを統一することによる、精度管理向上にも寄与しました。（p47 コラム参照）

コラム② 大腸がん検診における精度管理・ 受診率向上の施策

平成 25 年度まで、八王子市の大腸がん検診の要精検率は、国が定めた許容値 7.0%を上回っていました。つまり、データ上は、結果的に異常なしとなる方に対しても、精密検査が必要と判定していたこととなります。これは、がん検診を高い質で実施した、精度管理が適切であったとは言えない結果でした。

図表 31 大腸がん検診要精検率推移



大腸がん検診の便潜血検査は、便に含まれる血液を測定します。もし、大腸にがんの病巣がある場合、大腸内に出血することがあるため、その血液を検出します。測定方法には、目視で判定する方法、機械判定により便中の血液濃度を図り、基準値以上を要精検とする二つの方法があります。実状は、この二つの測定方法が混在し、かつ機械判定でも基準値が検診機関によって異なっていました。

結果的に、目視で判定する方法を採用、また、機械判定でも基準値を低く設定している医療機関で、要精検率が高くなっていました。そこで、八王子市では、平成 26 年度、八王子市医師会の協力を得て、測定方法を機械判定とし、基準値を統一しました。つまり、どの検診機関でも受けても同様な結果が得られるようルール作りをしました。

図表 32 大腸がん検診検査キット

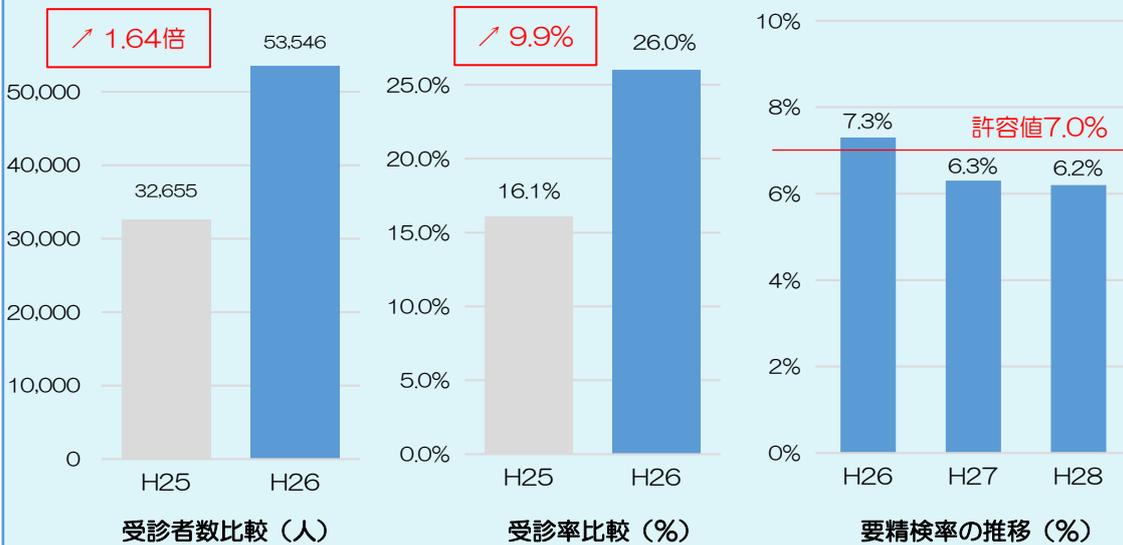
また、検査キットも可能な限り統一し、かつ、受診率向上を目指し、八王子市で検査キットを購入し、前年度の健康診査受診者、大腸がん検診無料クーポン券対象者に送付しました※。



そして、さらなる受診率を高める取組として、通常 700 円であった受診自己負担額を、健康診査とセットで受診した場合には、500 円に減額しました。

結果は、前年の 25 年度比較で、受診者で約 2 万人（1.64 倍）、受診率（全年齢）で約 10%増加しました。そして、要精検率は、平成 26 年度で許容値に近付き（7.3%）、平成 27 年度以降、許容値を達成しています。

図表 33 精度管理・受診率向上施策取組前後の受診者・受診率・要精検率



今後は、受診者の増加に伴い、必然的に増加した要精検者を確実に精密検査に結びつける取組を実施していきます。

※ 現在（平成 29 年度実施）では、事業の効率化、見直しにより、前年度大腸がん検診受診者のうち、異常なしであった方に検査キットをお送りしています。

(3) 市民意識調査から見てきたもの

◆ 推計受診率

市民意識調査によるがん検診受診率は5つのがん全てにおいて第1期計画策定前と比較して増加となりました。八王子市の受診勧奨や受診体制整備、がん教育・啓発活動等の総合的な取組の結果と考えられます。引き続き受診率向上の取組を進めるとともに、今後はいかに継続して受診をしてもらうか、またこれまでの取組で受診しなかった方にどのように受診してもらうかを検討していきます。

図表 34 八王子市民全体のがん検診推定受診率

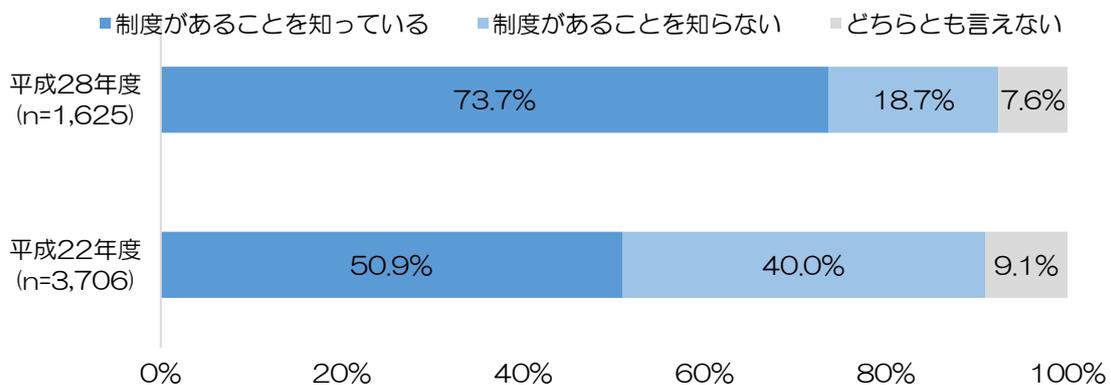
がん種	目標受診率	八王子市がん検診受診率			八王子市民全体のがん検診推定受診率 ※市民意識調査より算出			
		平成23年度	平成28年度	差	平成22年度調査	平成28年度調査	差	目標受診率との差
胃	40.0%	3.5%	4.0%	+0.5pt	28.8%	32.0%	+3.2pt	-8.0pt
肺	40.0%	9.6%	8.7%	-0.9pt	28.1%	31.9%	+3.8pt	-8.1pt
大腸	40.0%	12.5%	18.1%	+5.6pt	30.4%	37.3%	+6.9pt	-2.7pt
乳	50.0%	18.6%	28.7%	+10.1pt	30.2%	48.1%	+17.9pt	-1.9pt
子宮	50.0%	21.8%	25.9%	+4.1pt	35.0%	40.7%	+5.7pt	-9.3pt

※出典：平成22年度 八王子市 がん予防・がん検診に関する調査（41歳～69歳のデータを分析）、平成28年度 八王子市 がん予防・がん検診に関する調査（40歳～69歳のデータを分析）、地域保健・健康増進事業報告

◆ 八王子市のがん検診の認知度

八王子市の大腸がん検診の認知度は、第1期計画策定前と比較して大幅に上がりました。これは、この5年間での八王子市のがん検診に関わる総合的な取組が市民の皆様の理解を得た結果であると考えられます。

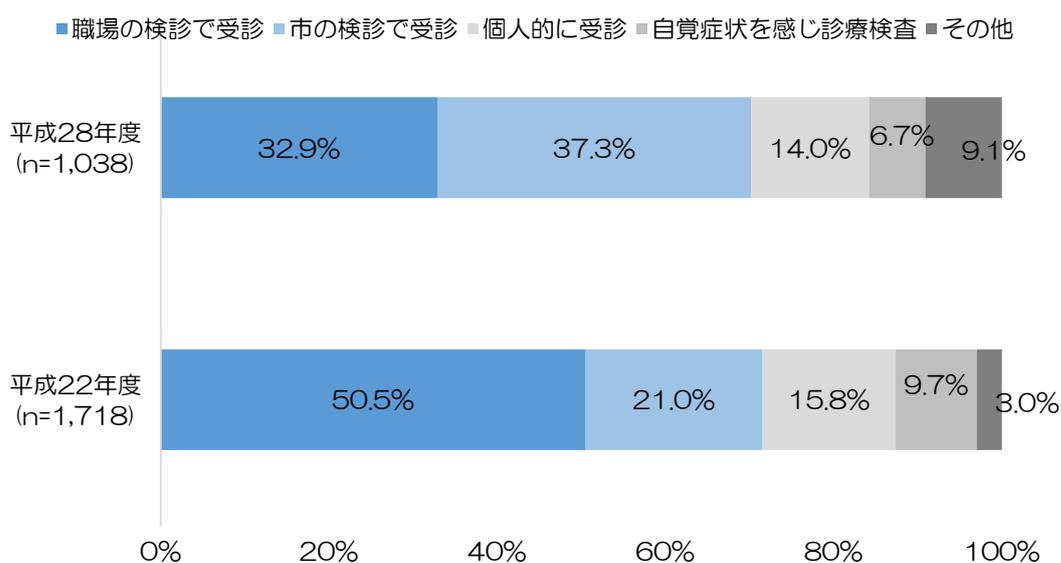
図表 35 市のがん検診の認知度（大腸がん）



◆ がん検診の受診状況

大腸がん検診の受診状況は、「市の検診」の占める割合が第1期計画策定前と比較して大幅に増加となりました。市の検診の認知度上昇に伴い、市の検診を受診する方が増加したと考えられます。ただし、職場、市の検診を併せた割合は変化がなく、クーポン券配付の影響があったとも考えられます。

図表 36 がん検診を受診した場所（大腸がん）

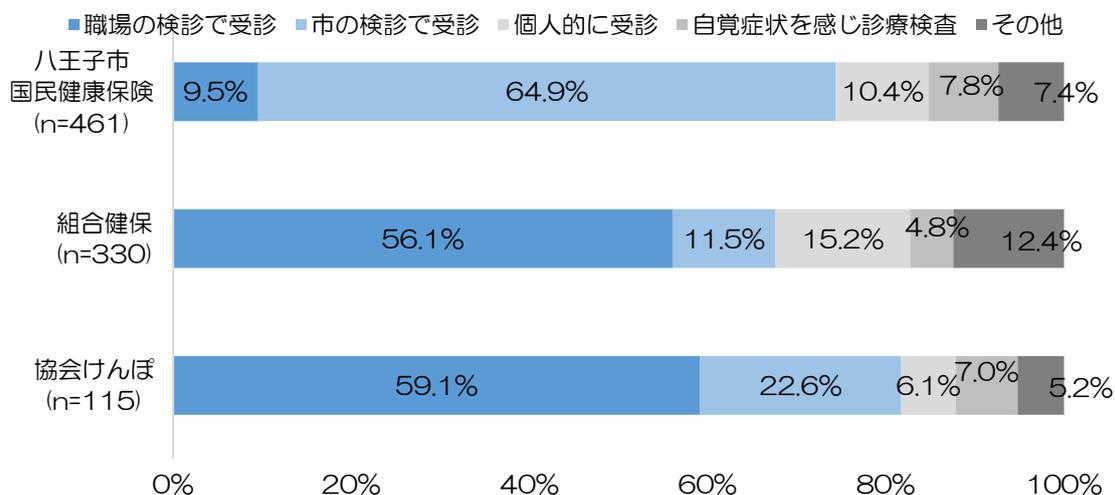


また、保険種類別にごがん検診の受診状況をみると、組合健保²⁰や協会けんぽ²¹加入者は半数以上が「職場の検診」で受診している一方、国保加入者は64.9%の人が「市の検診」で受診していました。今後のがん検診の取組を定めるにあたり、国の健康増進事業報告とも合わせ、国保加入者を主な対象者と捉えることができます。

²⁰ 常時700名以上の従業員がいる企業、また、同種・同業の複数の会社で従業員3,000名以上の企業が自前で設立した健康保険組合。大企業や、そのグループ会社や子会社を中心になる。

²¹ 正式名称は、全国健康保険協会。中小企業で働く従業員やその扶養者が加入する。従来、国（社会保険庁）が運営していたが、平成20年から当協会が担うことになった。都道府県単位の支部が地域の実情を踏まえ、自主的な運営を行う。

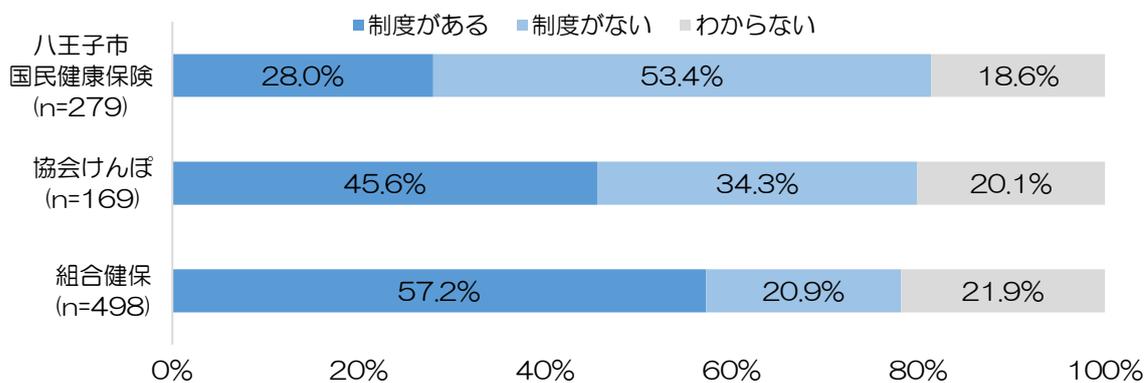
図表 37 がん検診を受診した場所（平成28年度大腸がん）【保険種類別】



◆ 八王子市のがん検診以外の受診機会

大腸がん検診について、八王子市のがん検診以外の受診機会の有無を見ると、協会けんぽや組合健保加入者においても、検診の受診機会を八王子市の検診に依存している人が一定数存在することがわかりました。国保加入者を対象とする一方、引き続き、八王子市の検診を利用する全ての市民に対しての取組が必要です。

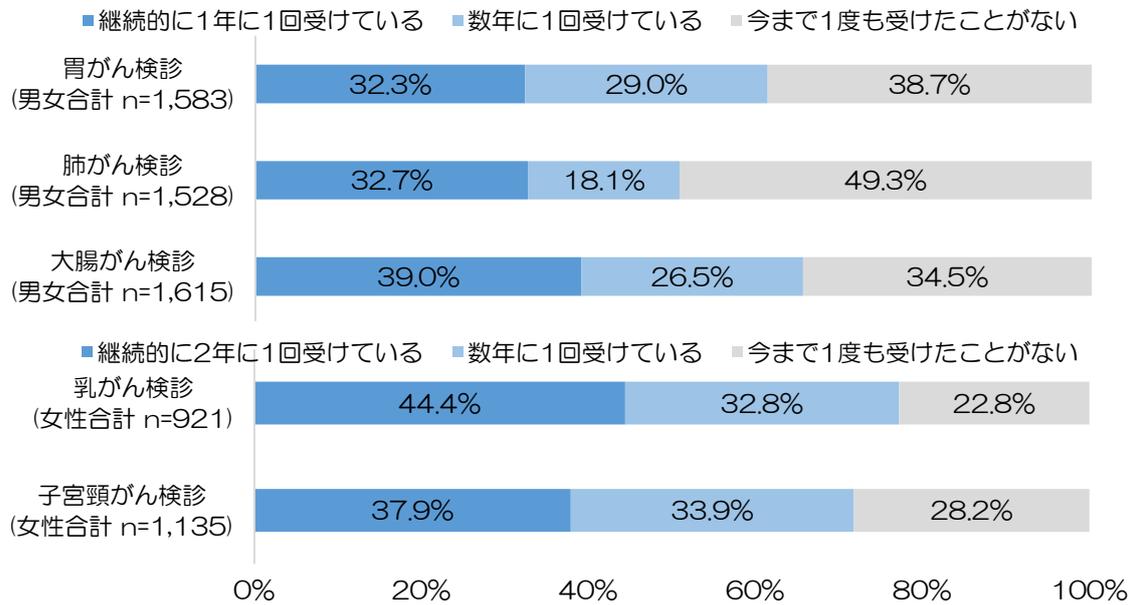
図表 38 八王子市のがん検診以外の受診機会（平成28年度大腸がん）



◆ 継続受診状況

各がん検診の受診者の継続受診状況を見ると、約3割が継続受診につながっていませんでした。一度受診した人の次回以降の継続受診を促す仕組みづくりが必要です。

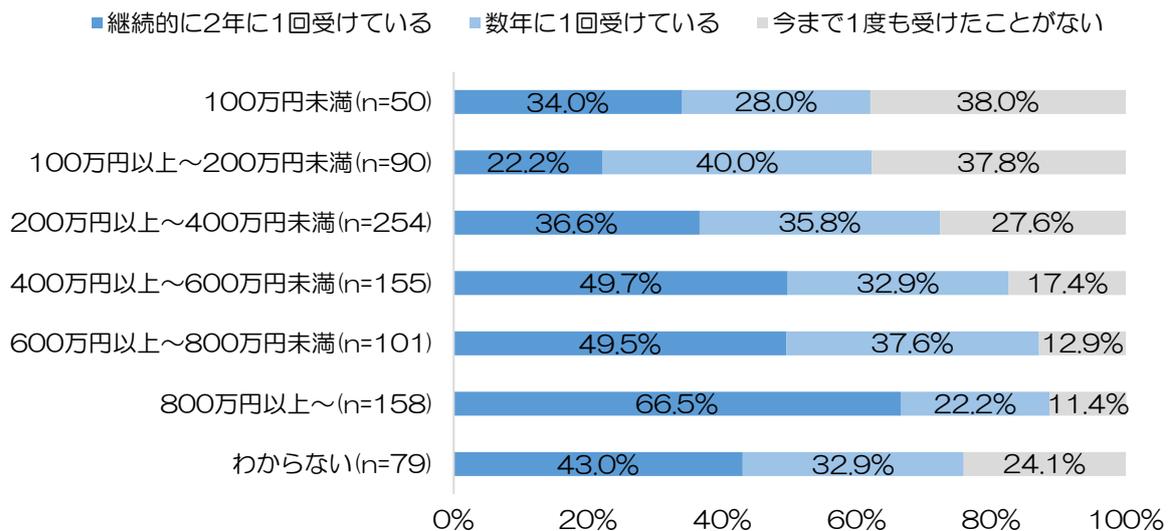
図表 39 継続受診状況



◆ 世帯年収別受診状況

また、世帯年収別の乳がん検診継続受診状況を見ると、世帯年収の高い層が受診しているという傾向が顕著に出ていました。これは、子宮頸がん検診においても同様でした。八王子市のがん検診に関する取組について低所得者層を含め周知・啓発していく必要があります。

図表 40 継続受診状況（平成28年度乳がん）【世帯年収別】



◆ 継続受診者のがん検診を受けた理由

国保加入者における継続受診者は、がん検診を受けた理由として、「市からの案内」の他「かかりつけ医での受診」も一つの要因となっていました。八王子市からのアプローチに加えて、かかりつけ医によるアプローチが継続受診に効果的であることが示唆されます。

図表 41 継続受診者のがん検診を受けた理由
(平成28年度大腸がん) 【国保加入者】

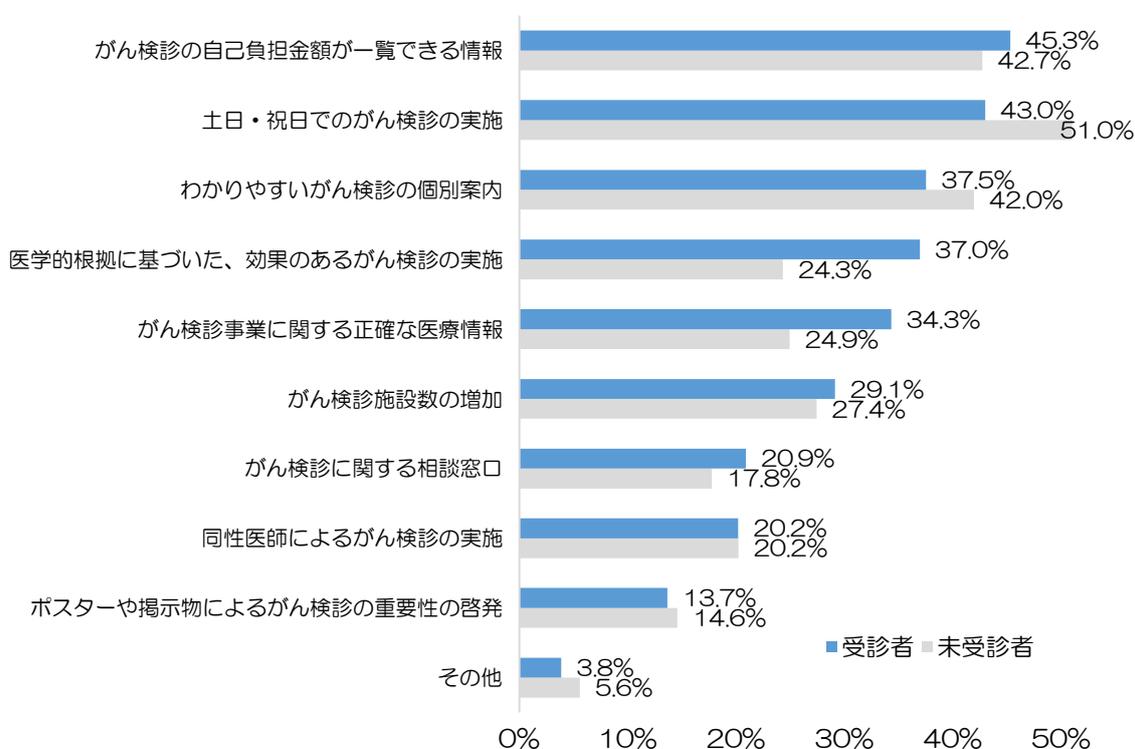
がん検診受診理由	国保加入者のうち継続的に1年に1回受けている (n=284)	国保加入者合計 (n=683)
年齢的に検診対象だった	37.0%	26.9%
職場検診内容にあった	9.9%	11.0%
区市町村検診内容にあった	57.0%	38.5%
気になる症状があった	15.8%	14.1%
検診のお知らせが来た	42.6%	30.9%
自宅や職場近くで受診できた	10.6%	6.3%
かかりつけ医で受診できた	28.9%	16.8%
勤務時間中に受けられた	1.1%	2.0%
家族・友人などに受診を勧められた	4.9%	4.7%
医師から検診を勧められた	7.0%	5.6%
家族・友人などががん検診を受診している	6.3%	5.0%
費用が安い	28.9%	19.5%
受けることが当たり前だから	15.5%	8.6%
その他	2.8%	2.8%

◆ がん検診を受けやすくするために必要なこと

がん検診の受診未受診別に、がん検診を受けやすくするために必要なことを見ると、未受診者は、「土日・祝日でのがん検診の実施」「がん検診の自己負担金額が一覧できる情報」である一方、受診者と未受診者との比較において、顕著な差異が見られるものに「医学的根拠に基づいた、効果のあるがん検診の実施」「がん検診事業に関する正確な医療情報」が挙げられます。一度のきっかけ（受診）により意識に変化が生まれることがわかりました。

図表 42 がん検診を受けやすくするために必要なこと（平成28年度）

【3がんの受診者未受診者比較】



◆ 今後の方向性

【クーポン券事業】

- 2～3巡目となる対象者は職域等で受診機会のある方か無関心層であり、効果は極めて限定的です。きっかけ作りのクーポン券事業から、継続受診を促す施策展開を検討する必要があります。
- 一方、対象者に対しては年度内に再度の勧奨（リコール）を行い、受診に結びつける働きかけを行います。今後、胃内視鏡検診が50歳で導入される見込みであることを考慮し、より効果的なクーポン券事業のあり方を検討します。

【個別受診勧奨・再勧奨】

- 国のがん検診推進事業においても、新規クーポン券送付から、継続受診への勧奨・再勧奨に補助対象が移行しつつあり、一度受診した方を継続受診者へ定着させる施策が効果的であり重要です。
- 新規の受診者獲得も引き続き課題の一つであり、健康増進事業報告におけるがん検診の対象者を市国保被保険者とする動きがある中、ターゲットを絞った新規受診者獲得施策を行なっています。
- 新規受診者の掘り起こしに具体的なターゲットを絞るとともに、情報格差の実態調査や低所得者への介入方法を研究していきます。
- 継続受診には、個別通知はもとよりかかりつけ医からのアプローチが効果的であり、医師会とのさらなる連携により個別医療機関からの勧奨を実施していきます。

【受診体制の整備】

- 大腸がん検診に続き、肺がん検診のセット受診を求める声があります。65歳以上の結核健康診断との関係を整理し、検診委員会（二重読影）の受入・対応容量を考慮の上、検討していきます。

（４）具体的な取組

取組 No.9	(継) 無料クーポン券事業の実施
取組 No.10	(充) 継続受診を促す勧奨・再勧奨
取組 No.11	(充) 新規受診者の獲得
取組 No.12	(充) 健診との同時実施
取組 No.13	(新) 成果報酬型官民連携モデルの効果検証
取組 No.14	(新) かかりつけ医からの働きかけの実施

4 がん検診実施体制の安定的運営

目標

- 八王子市のがん検診受診希望者の要望に応え、かつ、自身の健康意識の醸成のため、がん検診実施体制の安定的運営を図ります。

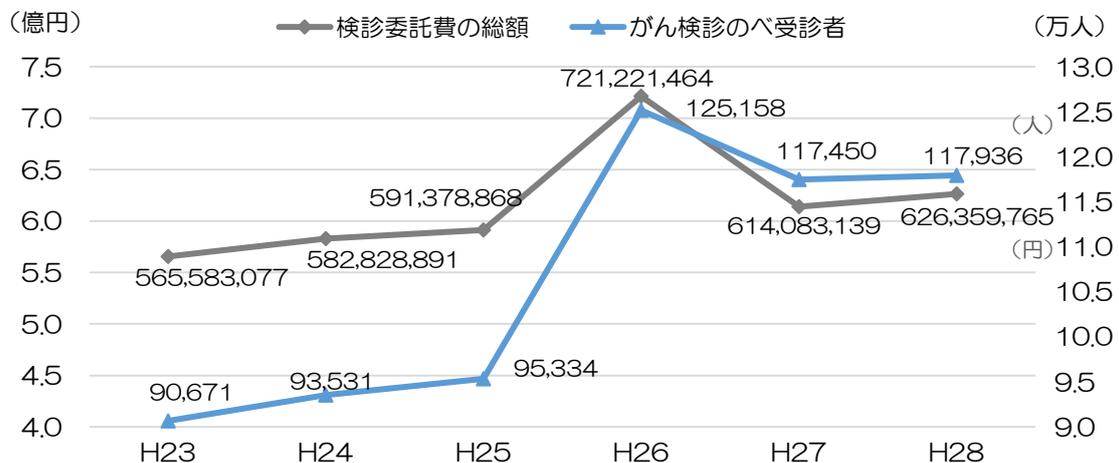
(1) がん検診の実施体制について

八王子市では、「受益者負担の適正化に関する基本方針」を定め、その中で、検診受診費等の自己負担額についても、個別に検討し、必要に応じて料金の見直しを行う、としています。

受益者負担の基本的な考え方は、税金で賄う行政サービスについて、サービス享受の有無により、不公平を生じさせないこと、効果的・効率的な行政サービスを継続的に提供することなどです。下図のとおり、がん検診ののべ受診者数、及び、検診委託料の総額は、それぞれ11万人、6億円を超えています。がん検診事業を安定的に運営していくため、受診者の方々には、負担能力に応じて一定額を負担していただく必要があります。また、精度管理（精検受診）においても、一定額の自己負担が、その行動を意識付けることも考えられます。

一方で、がん検診の受診は予防的行動であり、将来の医療費を削減しているという見方もできます。そこで、八王子市では一般的な医療費の自己負担額3割に照らし、がん検診では検診費の2割を上限に自己負担額を設定していくこととしています。ただし、現在はいずれのがん種においても、2割に至っているものではありません。今後、検診費の算定根拠となる診療報酬の改定や、社会情勢を勘案し、適宜、自己負担額・割合を検討していく必要があります。

図表 43 八王子市がん検診 検診委託費・のべ受診者の推移



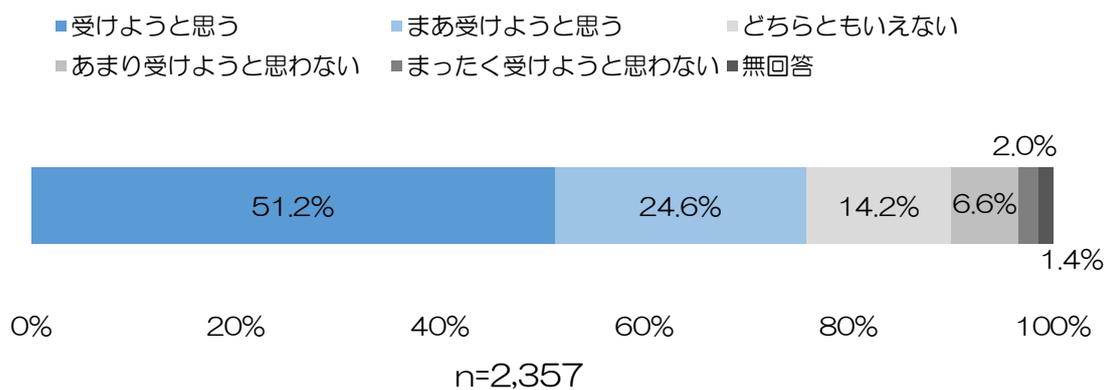
(2) 現状及び課題

◆ これまでの取組

- 70歳以上は一律自己負担額が無料となっていました。平成25年度、70歳以上の一律無料化を廃止しました。ただし、生活保護を受けている方、住民税非課税世帯の方等については、申請により無料としています。一方で、その財源を振り替え、第1期計画に基づき、40歳の全市民に対し、受診可能な全てのがん検診のクーポン券を発行しています。
- 平成20年度に自己負担額の増額を行って以来（胃がんを除く）、見直しを行っていませんでした。平成27年度、既に検診費の2割に近い大腸がん検診を除く全てのがん検診で、自己負担額を100～300円増額しました。その際には、全戸配付の検診ガイドを活用し、受診者数の増加に伴い検診委託料が増加している財政的背景、実際にはがん検診委託料の8割以上が八王子市からの補助で賄われており、自己負担額が抑えられている点を丁寧に説明しました。

(3) 市民意識調査から見てきたもの

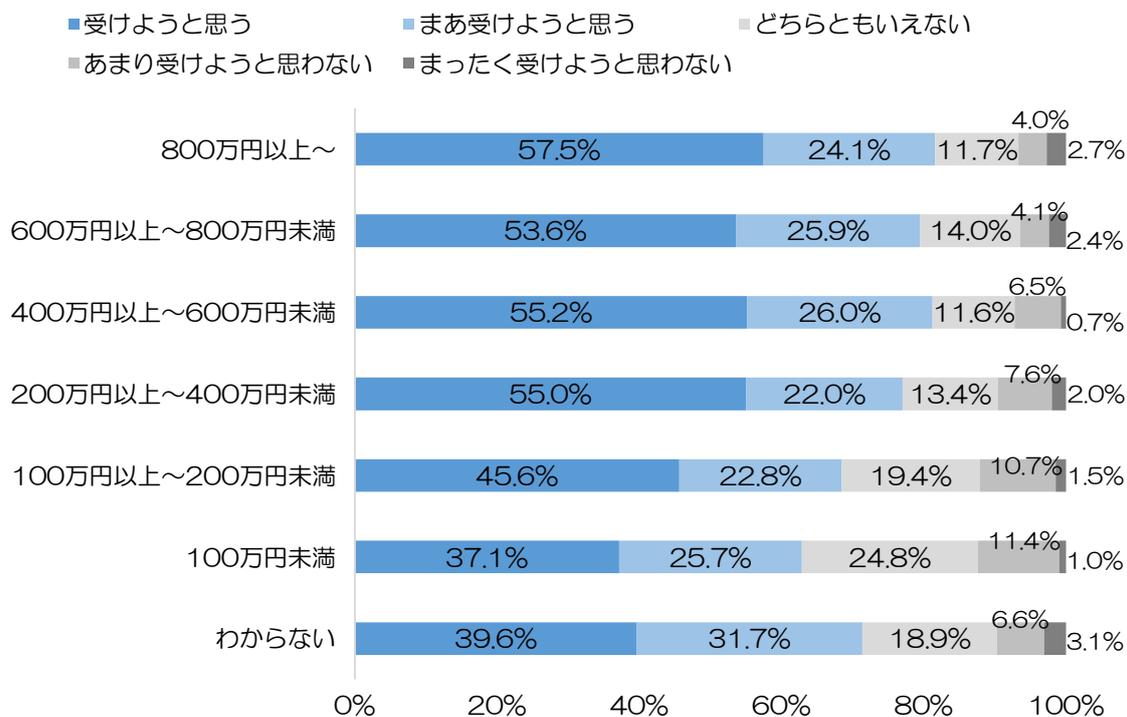
図表 44 実質10,000円かかるがん検診を2,000円で受けようと思うか。



がん検診費用の20%を自己負担する場合でもがん検診を「受けようと思う」「まあ受けようと思う」と答えた人が75%を超えています。八王子市のがん検診受診に際し、一定額の負担をすることは、理解を得られていると考えます。

一方で、自己負担の理解については、世帯年収に応じて若干の差異があることも事実です。市民のみなさんの負担感を考慮し、慎重に検討していく必要があります。

図表 45 自己負担 20%のときのがん検診の受診意図と世帯年収の関係 (n=2,254)



◆ 今後の方向性

- 引き続き、適切な受益者負担を念頭に、市民の「自分の健康は自分で守る」意識を醸成するために適正な負担について検討していきます。
- 今後、導入予定の胃がん内視鏡検診の自己負担額設定を含め、検診費の2割を上限とした市の方針を見据え、2年に一度の診療報酬改定時等適宜、検討を行います。

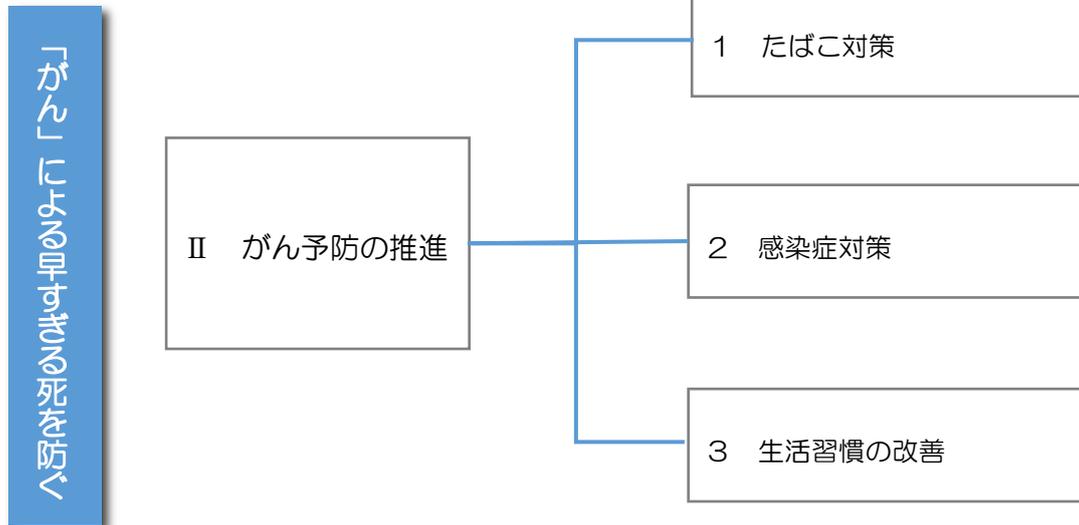
(4) 具体的な取組

取組 No.15	(継) 自己負担額・割合の適宜再検討
----------	--------------------

基本理念

基本方針

施策



世界保健機関によれば、「がんの30～50%は予防できるため、がん予防は、全てのがんの対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」^{※1}とされています。がんによる死亡者数を減少させるための対策としてがん検診は重要ですが、そもそもがんにならないための対策である「がん予防」の推進も市の役割として不可欠です。八王子市では、本計画の上位計画である「保健医療計画」との共通指標により、がん予防を推進していくこととし、市民が「自分の健康は自分で守る」という意識を醸成することの支援・啓発を行なっていきます。

これまでのがん予防に関する知識は、メディア等の報道に左右されがちであり、科学的根拠という点での評価が十分とは言えませんでした。昨今、国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防グループが、国内の疫学研究結果を網羅し、科学的な方法での検証を重ね、日本人のためのがん予防法を提示しています。^{※2}

現段階では、「喫煙」「飲酒」「食事」「身体活動」「体形」「感染」の6つの要因において、目標を達成することで、がんになるリスクを軽減できるとされています。

八王子市では、これらのデータに基づき、適切ながん予防法を実践し、市民への周知、啓発を図ります。

※1 「CANCER CONTROL: KNOWLEDGE INTO ACTION: WHO GUIDE FOR EFFECTIVE PROGRAMMES: MODULE 2: PREVENTION. GENEVA: WORLD HEALTH ORGANIZATION: 2007.」より引用。

※2 出典：国立研究開発法人 国立がん研究センター 予防研究グループ「日本人のためのがん予防法」科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究 平成29年4月（第4版）
図表46、47についても同出典より引用・作成

図表 46 日本人のためのがん予防法

—現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づくがん予防法—

喫煙	対策	たばこを吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
	目標	たばこを吸っている人は禁煙しましょう。吸わない人も他人のたばこの煙を避けましょう。
	関連がん	确实 食道がん、肺がん、肝がん、胃がん、膵がん、子宮頸がん、頭頸部がん、膀胱がん
	効果※	【本人の喫煙】男性：29.7% 女性：5.0% 【受動喫煙】男性：0.2% 女性：1.2%
飲酒	対策	飲むなら、節度のある飲酒をする
	目標	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程度です。） 飲まない人、飲めない人は無理に飲まないようにしましょう。
	関連がん	确实 肝がん、大腸がん、食道がん
	効果	男性：9.0% 女性：2.5%
食事	対策	偏らずバランスよくとる。塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。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。
	目標	食塩は1日あたり男性8.0g未滿、女性7.0g未滿、特に高塩分食品（たとえば塩辛、練りうになど）は週に1回未滿に控えましょう。
	関連がん	ほぼ确实 胃がん、食道がん
	効果	【食塩】男性：1.9% 女性：1.2% 【野菜】男性：0.7% 女性：0.4% 【果物】男性：0.7% 女性：0.6%
身体活動	対策	日常生活を活動的に。
	目標	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。
	関連がん	ほぼ确实 大腸がん
	効果	男性：0.3% 女性：0.6%
体型	対策	成人期での体重を適正な範囲内に。
	目標	中高年期男性のBMI(Body Mass Index 肥満度)で21~27、中高年期女性では21~25です。この範囲内になるように体重を管理しましょう。 BMIの求め方 BMI値=体重(kg)/身長(m) ²
	関連がん	确实 乳がん ほぼ确实 大腸がん、肝がん
	効果	男性：0.8% 女性：1.6%
感染	対策	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。
	目標	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。
	関連がん	确实 肝炎ウイルス/肝がん、HPVウイルス/子宮頸がん、ヘリコバクター・ピロリ菌/胃がん
	効果	男性：22.8% 女性：17.5%

※ リスク要因に対するがん罹患に寄与する割合（以下同様）

図表 47 がん予防に関する科学的根拠の評価一覧（抜粋）

これまでに行われた評価の一覧

	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	子宮内臓がん	卵巣がん	頭頸部がん	膀胱がん	
					結腸がん	直腸がん										
喫煙	▲ 確実	▲ 確実	▲ 確実	▲ 確実	▲ 可能性あり	●	▲ 可能性あり	▲ 可能性あり	▲ 確実	▲ 確実	●	▲ 確実	●	●	▲ 確実	▲ 確実
受動喫煙	●	▲ 確実	●	●	●	●	▲ 可能性あり	●	●	●	●	●	●	●	●	●
飲酒	▲ 確実	●	▲ 確実	●	▲ 確実	▲ 確実	▲ 確実	▲ 確実	●	●	●	●	●	●	●	●
肥満	▲ 可能性あり BMI 男性5未満 女性30以上	●	▲ ほぼ確実	●	▲ ほぼ確実		▲ 可能性あり 陽性前 BMI30以上	●	●	●	●	▲ 可能性あり	●	●	●	●
運動	●	●	●	●	▲ ほぼ確実	▲ ほぼ確実	●	▲ 可能性あり	●	●	●	●	●	●	●	●
感染症	●	▲ 可能性あり 肺結核	▲ 確実 HBV,HCV	▲ 確実 H.ピロリ菌	●	●	●	●	●	●	▲ 確実 HPV16,18	●	●	●	●	●
その他	糖尿病と関連マーカー	▲ 可能性あり	●	▲ ほぼ確実	▲ 可能性あり		●	●	▲ ほぼ確実	●	●	●	▲ 可能性あり	●	●	●
	メタボ関連要因	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	社会心理学的要因	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	IARC Group1	●	▲ ほぼ確実 放射線	● 細菌	● EBV	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	●	●	●	●	▲ 高身長		▲ 可能性あり 授乳	●	●	●	●	●	●	●	●	●
食品	野菜	●	●	●	▲ 可能性あり	●	●	●	▲ ほぼ確実	●	●	●	●	●	●	●
	果物	●	▲ 可能性あり	●	▲ 可能性あり	●	●	●	▲ ほぼ確実	●	●	●	●	●	●	●
	大豆	●	●	●	●	●	●	▲ 可能性あり	●	●	▲ 可能性あり	●	●	●	●	●
	肉	●	●	●	●	▲ 可能性あり 保存肉/赤肉		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	魚	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	▲ 可能性あり	●	●	●	●
	穀類	●	●	●	▲ 可能性あり	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	高塩分食品	●	●	●	▲ ほぼ確実	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	牛乳・乳製品	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	食パターン	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
飲料	緑茶	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	コーヒー	●	●	▲ ほぼ確実	●	●	●	●	●	●	●	●	▲ 可能性あり	●	●	●

1 たばこ対策

目標

- 成人の喫煙率を 12%以下にします。
- 妊婦、授乳中、未成年者の喫煙率を 0%にします。

(1) 喫煙とがんの関係について

喫煙は、がんリスクの最たるものであり、特に、胃がん、肺がん、子宮頸がん、肝がん、食道がん、膵がん等では、確実なリスク要因となります。全がんを見ても、日本人のがん死亡の 20～27%は喫煙が原因です。逆に言えば、喫煙者は禁煙により何らかのがんになるリスクが 2/3～1/2 程度にまで低下することが期待できます。更に禁煙は、脳卒中、心臓病、糖尿病、呼吸器疾患など多くの生活習慣病²²のリスクを減少させ、市民の健康維持増進に大きく寄与できます。

また、受動喫煙²³によりがんのリスクが高まるという研究成果も発表されています。特に肺がんについては、家庭内の受動喫煙により肺がんリスクが約 1.3 倍に高まることが示されました*。

たばこの害に関する正しい知識を持って、たばこを吸っている人は禁煙する、吸わない人も他人のたばこの煙を避けることが重要です。

さらに、たばこに含まれるニコチンには依存性があることから、喫煙習慣をやめたい方へのサポートを行うことや、依存状態への移行を予防することも必要です。

(2) 現状と課題

◆ これまでの取組

- 母子保健事業や子育て支援事業を通じて、妊婦や授乳中の女性の禁煙対策、未成年者に対する禁煙、受動喫煙教育を行っています。
- 喫煙、受動喫煙の健康影響についての普及啓発を行っています。
- 各学校において喫煙が及ぼす健康影響についての講習会や啓発事業を行っています。
- 喫煙マナー向上のため、市民・事業者と協働してマナーアップキャンペーンを実施しています。

22 偏った食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気。インスリン非依存性糖尿病、脂質異常症、高血圧、脳血管疾患、心疾患、がんなどが含まれる。

23 室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること（健康増進法第 25 条より）。

※ 国立研究開発法人 国立がん研究センターが厚生労働科学研究費補助金「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」の支援を受けて行った研究成果より

- 特定健康診査²⁴後の特定保健指導²⁵の実施を通し、喫煙とがんの関係について触れ、生活習慣改善の動機付けを行っています。
- 喫煙者に対するインタビュー調査をもとに、禁煙外来に結び付けるリーフレット、併せて、市内禁煙外来医療機関マップを作成しました。平成28年度から、肺がん検診の結果説明の際、医師から手渡しをしてもらう、禁煙支援を行っています。

図表 48 禁煙外来に結びつける
リーフレット及び市内禁煙外来医療機関マップ



- 健康フェスタでは、民間企業の協力により、ギネスブックにも登録された世界一大きい肺模型を展示し、たばこ対策及び、肺がん検診の普及啓発を行いました。

図表 49 世界一の肺模型



◆ 今後の方向性

- 2020年東京オリンピック・パラリンピックに向け、受動喫煙・屋内喫煙についての法整備が進められる中、国・都の動向を注視しつつ、市は、喫煙率を下げる取組を実施していきます。

24 生活習慣病の予防のための、メタボリックシンドロームに着目した健康診査。医療保険者に平成20年4月から実施が義務付けられた。

25 特定健康診査の結果に基づき、メタボリックシンドローム該当者・予備群に対し、それぞれ「積極的支援」「動機付け支援」に階層化して、生活習慣改善のための保健指導を行うこと。

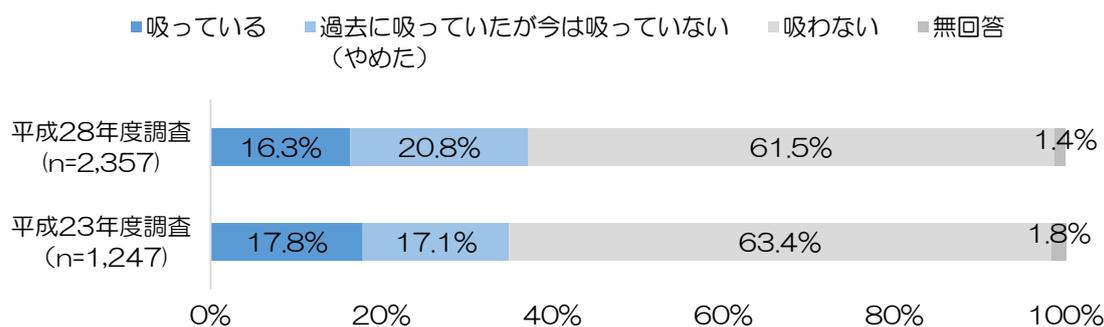
- また、現在、医師会の協力を得て、肺がん検診時に医師から禁煙に向けた働きかけをお願いしていますが、歯科医師会、薬剤師会からも働きかけができるよう連携を深めていきます。

(3) 市民意識調査から見てきたもの

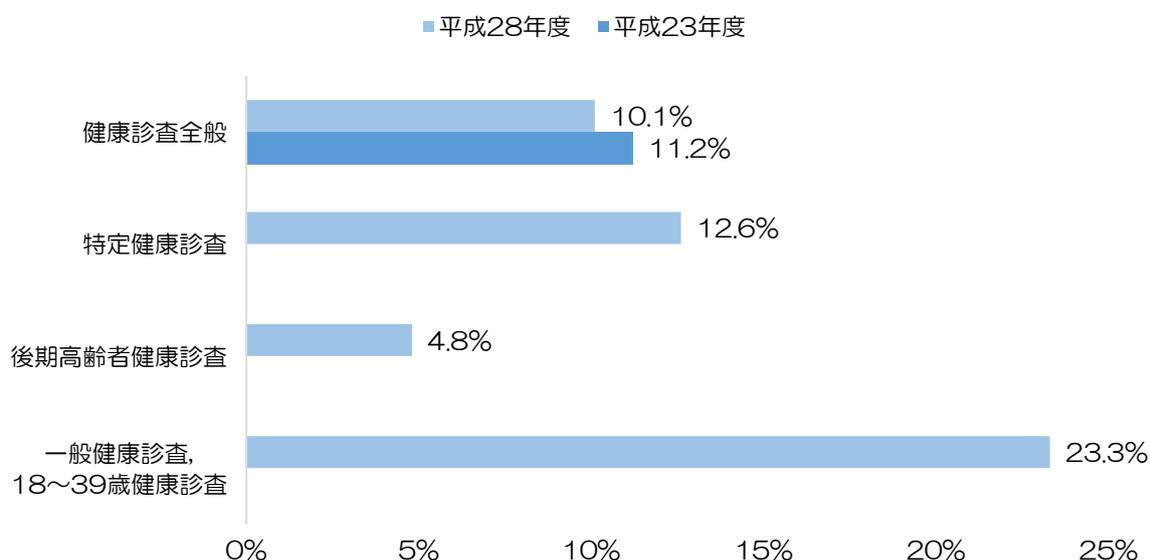
健康診査の問診結果と、市民意識調査の結果では喫煙状況に差異はあるものの、平成23年度と平成28年度の比較では、非喫煙者が増えている状況がうかがえます。特に、「過去に吸っていたが今は吸っていない」人の割合が増えており、禁煙支援の施策の有効性・重要性がうかがえます。

性・年代別にみると、30～60歳代の男性で喫煙者の割合が25%以上と高く、この層に対する働きかけが重要になります。

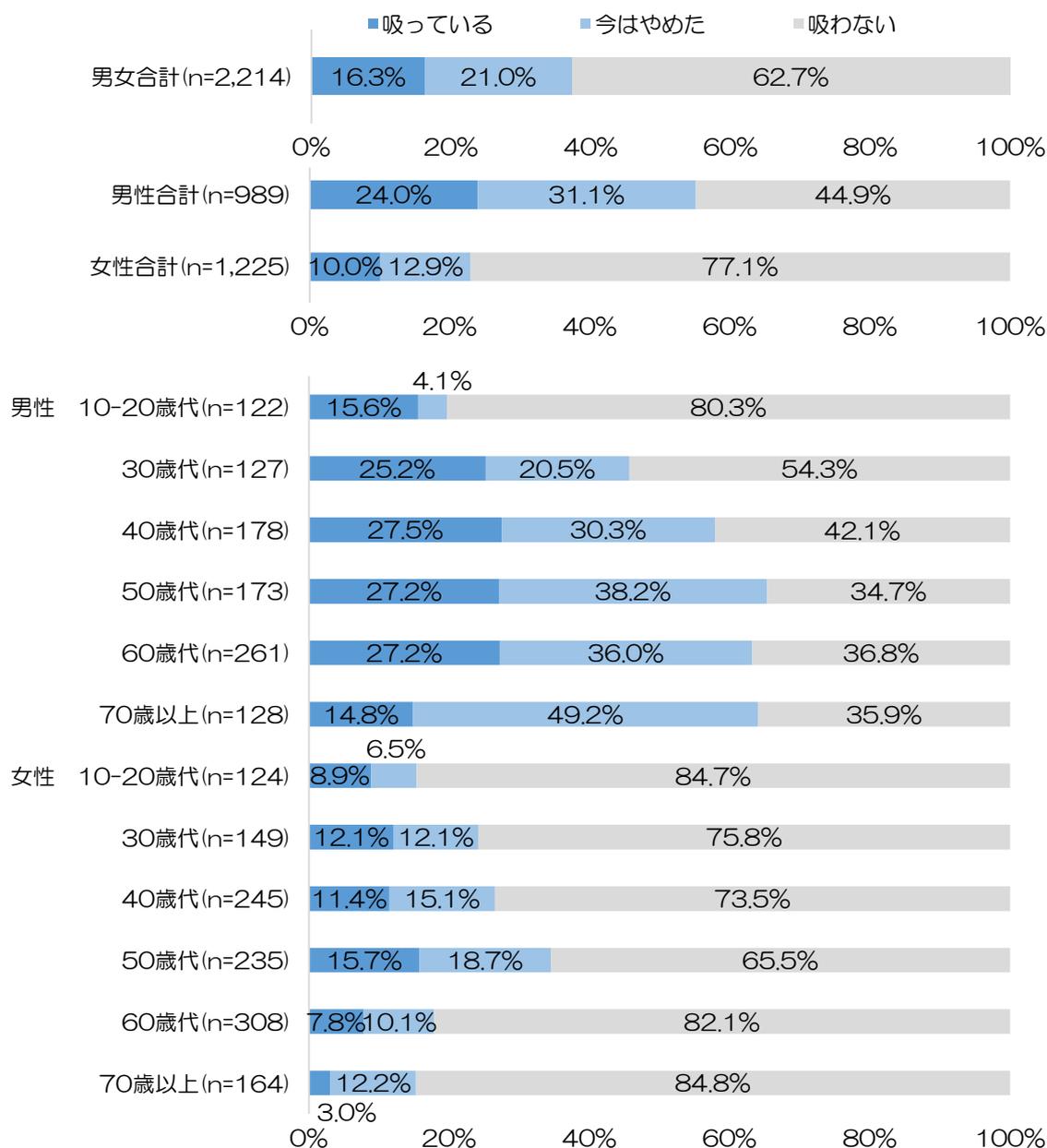
図表 50 喫煙状況



図表 51 健康診査受診者における喫煙状況（健康診査における問診から）



図表 52 年齢別喫煙状況



(4) 具体的な取組

取組 No.16	(充) 肺がん検診時の禁煙外来支援
取組 No.17	(充) 歯科医、薬剤師からの禁煙支援
取組 No.18	(継) ライフステージに応じた受動喫煙・禁煙対策の実施
取組 No.19	(継) 市民・事業者と協働によるマナーアップキャンペーンの実施

2 感染症対策

目標

- 肝炎ウイルス検査受診済者数を増やします。

(1) がんの原因となるウイルスについて

がんの中には、ウイルスの感染が大きな原因となるものがあります。発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、肝がんに関連する肝炎ウイルス、子宮頸がんの発がんに関連するHPV（ヒトパピローマウイルス）等があります。

◆ 肝炎ウイルスとは

肝炎ウイルスとは、肝臓の細胞内で増殖して肝炎を起こすウイルスです。肝炎ウイルスには様々な種類がありますが、日本においては、B型肝炎ウイルスまたはC型肝炎ウイルス感染による肝炎が多くの割合を占めています。

B型肝炎は、血液や体液を介して感染することにより起こります。感染者の多くは高齢者ですが、近年では性交渉等による若年層の感染も増えています。また、C型肝炎も主に血液を介して感染します。過去の輸血や血液製剤による感染や、注射器の使い回しによる感染がみられることがあります。

B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスは、慢性肝炎や肝硬変、さらに肝がんを引き起こす場合があります。しかしながら、自覚症状がないことが多く、感染していることに気がつかない人が多く存在しているのが現状です。近年では高い確率で治癒が期待できるようになってきているため、肝炎ウイルス検査を受けることで早期に感染を発見し、適切な健康管理や治療につなげていくことが大切です。

また、0歳児がB型肝炎ウイルスに感染するとキャリア化（持続感染）しやすいため、平成28年10月から定期予防接種にB型肝炎ワクチンが追加されました。ワクチンを接種することでウイルスへの免疫ができるため、一過性の肝炎やキャリア化を予防でき、まわりの人への感染も防ぐことができます。

◆ HPV（ヒトパピローマウイルス）とは

HPVとは、子宮頸がん等の病気を引き起こすウイルスです。子宮頸がんは、多くの場合このHPVの感染が原因で起こります。このウイルスは非常にありふれたもので、一度でも性交渉の経験があればHPVに感染している可能性があります。ただし、感染してもほとんどは自然に体外に排除されると考えられていま

す。排除されなかった場合は、子宮頸がんの前がん病変や子宮頸がんに進行する可能性があります。

HPVに感染し子宮頸がんに行進しても、初期の段階では自覚症状がないことが多く、見つかった時には子宮を摘出しなければならないケースも少なくありません。若い世代からの発症も多く見られるため、定期的な検診受診が必要です。

◆ ヘリコバクター・ピロリ菌とは

ヘリコバクター・ピロリ菌は、胃がんのリスク要因となります。一方で、ヘリコバクター・ピロリ菌の感染が必ずしも胃がんを引き起こすわけではなく、体質や生活習慣等の環境要因が重なって、初めて胃がんに結びつくものと考えられています。また、除菌療法については、症状のない健康な人に対する予防効果は、科学的根拠が未確立です。検診方法や検査数値の取扱い等様々な議論があり、慎重な検討が必要です。

(2) 現状と課題

◆ これまでの取組

- 肝炎ウイルスへの感染を早期に発見し、早期の治療につなげることを目的に、肝炎ウイルス検診を実施しています。

図表 53 八王子市肝炎ウイルス検診受診者数の推移

		年度						計
		H23	H24	H25	H26	H27	H28	
人数	B型	704	4,988	5,473	5,005	4,489	3,967	73,343
	C型	716	5,002	5,497	5,010	4,497	3,973	

- 平成 27 年度国立感染症研究所と連携し、過去 5 年間、B・C 型肝炎ウイルス検診陽性者でその後の精検受療が確認されていない方に対し、受療勧奨資材を送付しました。
- 平成 28 年 10 月から、0 歳児への B 型肝炎ワクチンの定期予防接種を実施しています。
- HPV の感染を防ぐ手段として子宮頸がん予防ワクチン接種事業を行ってきました。しかし、平成 25 年 6 月以降副反応等の問題により、国より積極的な勧奨が差し控えられています。

◆ 今後の方向性

- 肝炎ウイルス検診に関しては、引き続きまだ受診していない方への検診を勧めていきます。また検診で陽性となった方へは、その後の精検受診を促します。
- 子宮頸がん予防ワクチン接種においては、国の調査等の動向を注視しながら、国の判断に基づき、事業実施を検討します。

(3) 具体的な取組

取組 No.20	(充) がん発症関連ウイルス対策の情報発信
取組 No.21	(継) 肝炎ウイルス検診の実施

3 生活習慣の改善

目標

- がんリスクを下げる「節酒」「食生活の見直し」「身体活動」「適正体重の維持」という生活習慣に気をつける市民を増やします。

(1) がんリスクを下げる生活習慣

◆ 飲酒（節度のある飲酒をする）

- 1日あたりの平均アルコール摂取量が23g未満の方に比べ、2倍の46g以上の場合40%、3倍の69g以上で60%程度、がんになるリスクが高まります。
- 飲酒は、食道がん、大腸がんと強い関連があります。
- 一方で、適量の飲酒は、心筋梗塞や脳梗塞を予防する効果もあり、健康日本21では、約20g程度までの節酒をすすめています。

図表 54 アルコール量の目安



※出典：東京都福祉保健局「とうきょう健康ステーション」ウェブサイト (<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/insyu/>)

◆ 食事（偏らずバランスよくとる）

【食塩・高塩分食品】

- 食塩、高塩分食品は胃がんの発生リスクを高めます。また、血圧を下げ、脳卒中や心臓病を予防するためにも、平均食塩摂取量を可能な限り抑えることが必要です。

- 一日あたりの食塩摂取量※を男性は8.0g未満、女性は7.0g未満、高食塩食品は、週一回未満に控えることが推奨されています。

【野菜・果物】

- 野菜・果物の摂取が少ないとがんのリスクが高まります。
- 特に、食道がん、胃がん、肺がんにおいては、野菜・果物の摂取ががんのリスクを低下させることが期待されますが、これらのがんは喫煙との関連が強く明確な結論は出ていません。
- 一方で、脳卒中や心筋梗塞等をはじめとする生活習慣病予防の観点からも、野菜・果物を毎日とることがすすめられます。
- 健康日本21では、一日あたり野菜350gをとることを目標としており、果物と合わせた目安は400gになります。

図表 55 野菜350gの目安



※出典：東京都福祉保健局「野菜、あと一皿！ちょっと実行、ずっと健康。」

【熱い飲食物】

- 飲食物を熱い状態ですることは、食道がんのリスクを高めます。少し冷ましてから口にする必要があります。

◆ 身体活動（日常生活を活動的に）

- 身体活動が活発な人ほど、がんリスクが低くなり、かつ、心疾患のリスクも低くなります。
- 普段の生活の中から、可能な限り身体を動かす時間を増やしていくことが大切です。

※ インスタント味噌汁1杯=1.5~2.0g程度、そば=4.0~5.0g程度、ラーメン=5.0~6.0g程度

- 歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を一日 60 分、また、息がはずみ汗をかく程度の運動を一週間に 60 分程度行うことが推奨されます。

◆ 体形（適正体重の維持）

- 肥満とがんの関係では、日本人は、欧米と異なりそれほど強い関連はありません。ただし、閉経後の女性では、乳がんのリスクが高まります。
- 一方で、痩せていても栄養不足により免疫力が低下し、感染症や脳出血を起こしやすくなることもあるので、適正な BMI 値に管理することが重要です。
- 中高年男性の適正な BMI 値は 21～27、中高年女性では 21～25 となっています。

（2）現状と課題

◆ これまでの取組

- 母子保健事業や子育て支援事業を通じ、妊婦や授乳中の女性の飲酒防止に取り組んできました。
- 5月第3週市民健康の日に開催される「健康フェスタ」において、飲酒による健康影響、運動・食の大切さ等について、市民の方への普及啓発を行いました。
- 特定健康診査後の特定保健指導の実施を通じ、生活習慣とがんの関係について触れ、動機付けを行いました。

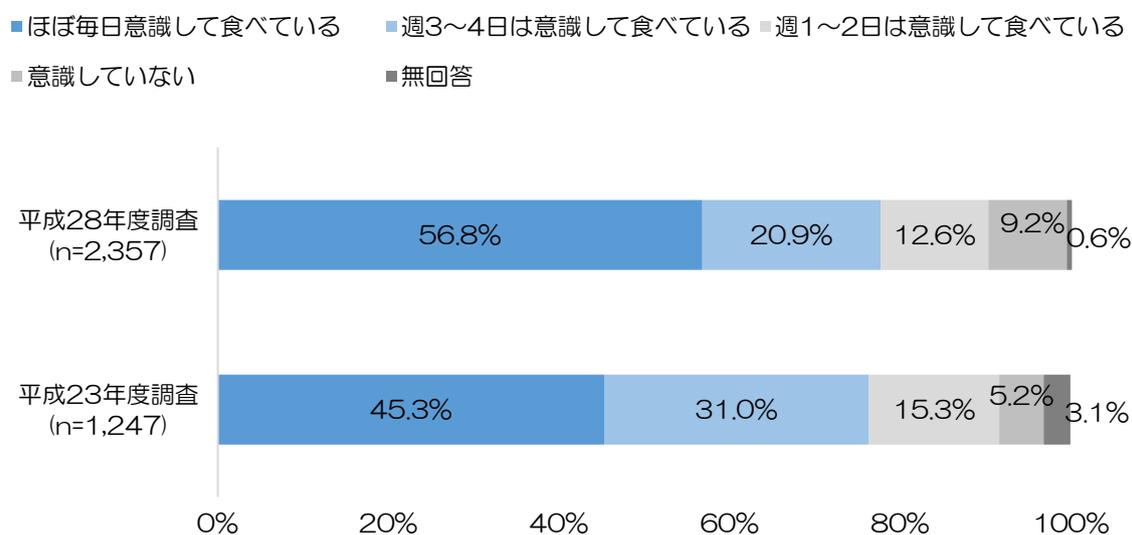
◆ 今後の方向性

- 引き続き、関連所管が連携し、イベントや行事を通して、市民の方への働きかけを行い、普及啓発を図ります。

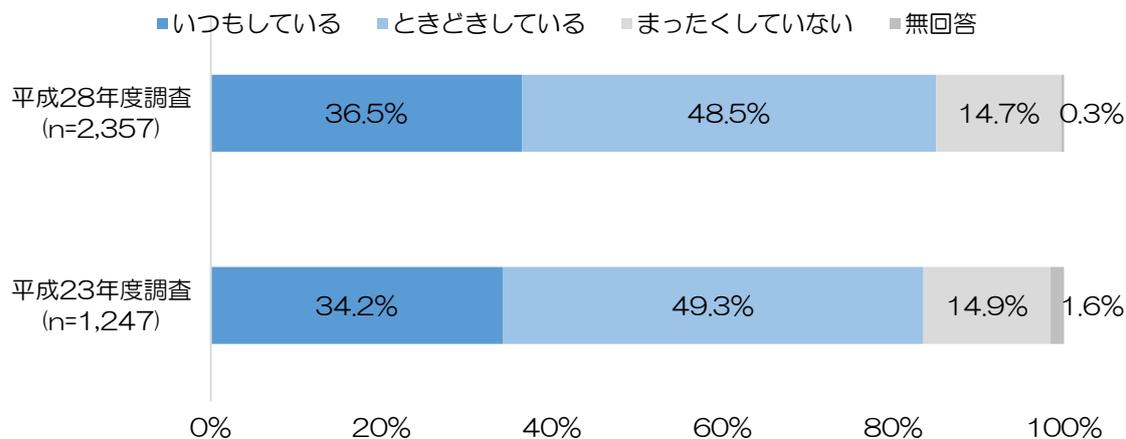
(3) 市民意識調査から見てきたもの

「ふだんから野菜を多く食べることを意識している人の割合」「日ごろから、健康の維持・増進のために意識的に体を動かしている人の割合」「お酒を飲む頻度」「一回の飲酒量」について、平成23年度調査と比較すると、いずれにおいても改善傾向にあることが確認できます。これまでの取組を継続し、引き続き、がんを予防する生活習慣を実践できるよう、市民の方への働きかけを行います。

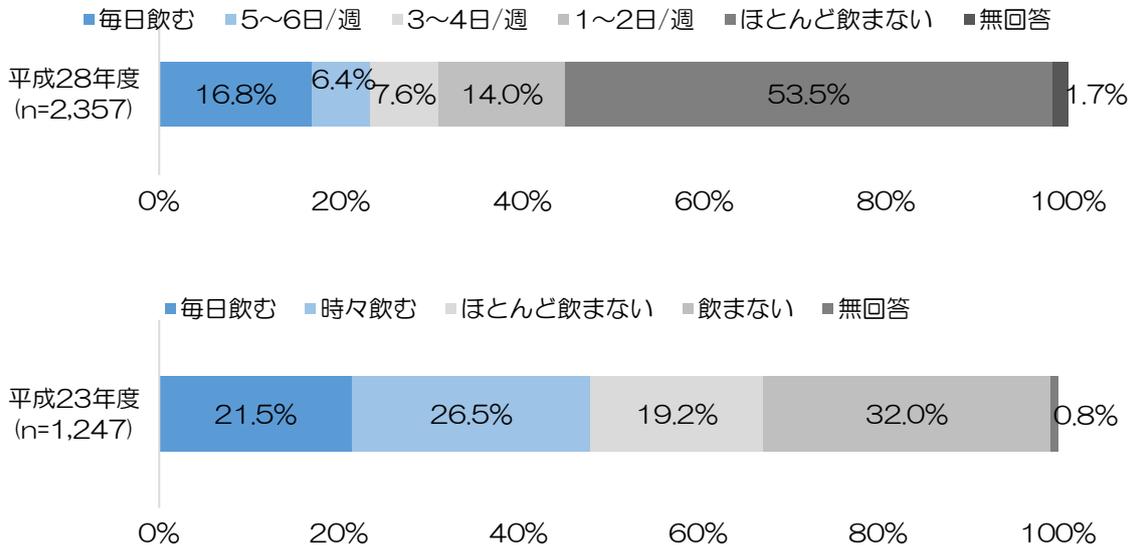
図表 56 ふだんから野菜を多く食べることを意識している人の割合



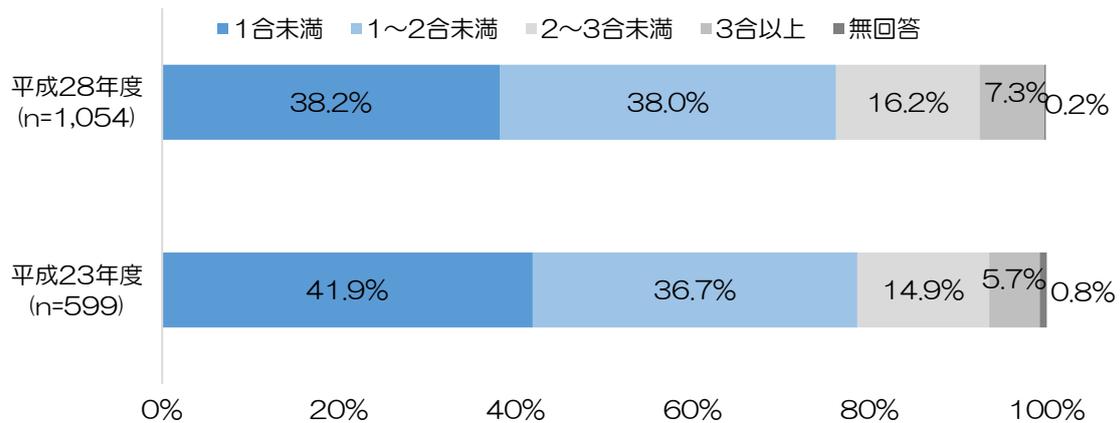
図表 57 日ごろ健康の維持・増進のために意識的に体を動かしている人の割合



図表 58 お酒を飲む頻度



図表 59 一回の飲酒量



(4) 具体的な取組

取組 NO.2 2	(継) 規則正しい食生活の推進
取組 NO.2 3	(継) 運動習慣の普及
取組 NO.2 4	(継) 飲酒に対する正しい知識の普及啓発

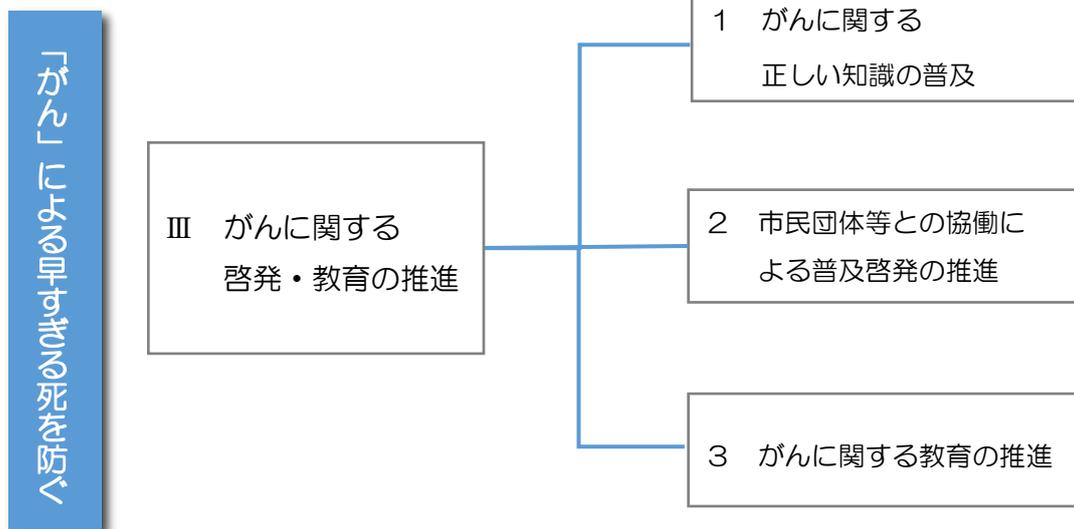
III

がんに関する啓発・教育の推進

基本理念

基本方針

施策



本計画の基本理念を実現するため、基本方針では、「がん検診の推進」と「がん予防の推進」と併せ、「がんに関する啓発・教育の推進」という柱を掲げました。市民の方一人ひとりががんに関する正しい知識をもつことで、がんは予防できること、さらに検診により早期発見、早期治療が可能であることを知り、がんに対して適切な行動を促すことができます。

近年では、インターネットの普及により、がんに限らず手軽に多くの情報を収集することができるようになりました。一方で、正しい情報かどうかを判断することがとても難しくなっています。こうしたことから、八王子市として、ホームページやSNSを通じて、市民に対してがんに関する正しい情報を発信する必要があります。

加えて、市民団体やNPO、企業と連携したイベントや講演会の実施を継続し、市民と直接触れ合う機会でも普及啓発活動を行うことも重要です。

また、がんに限らず健康についての正しい知識は、基礎的な生活習慣が身につく子どもの時から教育することが大切です。学校教育の場でがん教育を行うことにより、家庭においてがんについて話し合う機会が増え、子どもと親の双方ががん予防やがん検診について考えることにもつながります。

八王子市は、市の特徴・地域性等も踏まえ、様々な機会や方法を用いて、がんの仕組みや予防のための情報、がん検診の重要性を伝えることで、がん予防のための生活習慣に取り組む市民を増やします。

1 がんに関する正しい知識の普及

目標

- ホームページの充実・更新、SNS による情報発信を適宜行うことで、がんに関する正しい知識の普及・啓発を図ります。
- 各種事業を活用し、様々な世代に対し、働きかけを行います。

(1) 現状及び課題

◆ これまでの取組

- 母子保健事業利用者に対し子宮頸がん、乳がん検診の案内チラシを配付しています。
- 3 歳児健診と結びつけた受診勧奨を実施しました。健診会場で案内リーフレットを手渡し、一度会場でアナウンスすることと、再度、郵送で勧奨することを併せて行うことで最も効果が高まることを確認しました。
- 平成 27 年度から検診ガイドを A3 版の両面見開きから、6 面の Z 折に変更しました。そのうち 1 面を使って、科学的根拠のあるがん検診受診の必要性、検診の利益・不利益等についての情報を発信しています。

図表 60 平成 28 年度（左）・29 年度（右）検診ガイド普及啓発ページ

75

◆ 今後の方向性

- 科学的根拠のあるがん検診について、検診ガイド等を活用し情報発信を図っているところですが、さらに、がん自体についてや、高濃度乳房等について正しい知識・情報を発信していく必要があります。
- 著名人のがん罹患についてのニュースにより、市や医療機関への問い合わせが殺到したことなどから、今後もさらにがんや検診についての正しい知識が必要です。
- 3歳児健診と結びつけた受診勧奨は、育児が落ち着き社会復帰を考えるタイミングを捉えて行いました。婦人科系がん検診はもとより受診可能ながん検診の受診勧奨を適宜行っていきます。
- スマートフォン等の普及により SNS²⁶で情報を取得する方が増えてきました。このような時代背景を踏まえ、ホームページの充実や、SNSを活用した情報発信などを積極的に行い、より多角的に市民の方へがんについての正しい情報を提供できるようにします。

(2) 具体的な取組

取組 No.25	(充) ホームページの充実
取組 No.26	(継) SNS を活用した情報発信
取組 No.27	(継) 母子保健事業での普及啓発

²⁶ ソーシャルネットワーキングサービス (Social Networking Service) の略。登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのこと。同じ趣味志向の人間同士が集まりやすく、ある程度閉ざされた世界にすることで、密接な利用者間のコミュニケーションを可能にする。

2 市民団体等との協働による普及啓発の推進

目標

- 市民団体との協働によりがん検診・がん予防の啓発活動を行います。
- 健康フェスタ等のイベントでがん予防の視点を取り入れ、啓発活動を行います。

(1) 現状及び課題

◆ これまでの取組

- 八王子乳がんを知る会と協働し、10月のピンクリボンキャンペーンにおいて、JR八王子駅等で検診ガイドや啓発グッズの配布等、市民への普及啓発活動を行っています。その際に、乳がん触診モデルを置き、しこりの感触やチェックポイントを保健師から説明しています。
- 民間企業主催の講演会等に参加し、受診勧奨の工夫、精度管理の重要性を訴えるとともに、がん検診にとどまらない、健康増進関連所管と一体的な企業連携を検討しています。
- 平成28年度は、女性の健康週間に女性限定のイベントを開催しました。女優・原千晶氏の基調講演をメインに、婦人科系疾患(主にがん)への理解、検診の重要性、予防に関する普及啓発を図るとともに、若年層に向け、妊娠・出産といった女性のライフイベントへの正しい知識、婦人科かかりつけ医をもつことの重要性を訴えました。

【健康フェスタでの出展・活動】

- 平成25年度から大腸がんの撲滅をめざすNPO法人ブレイブサークルと協働で、大腸トンネル探検隊を出展し、クイズラリーを行い、がんへの理解、検診、精検の重要性を訴えました。
- ギネスブックにも登録された世界一大きい肺模型を民間企業の協力により招致し、たばこ対策及び、肺がん検診の普及啓発を行いました。
- 平成24～27年度まで、「そうだ、がん検診に行こう」を、継続して著名人に参加していただき開催しました。家族でがんについて考える機会を提供し、検診の重要性を訴え、多くの集客を得ました。

◆ 今後の方向性

- 市民団体やNPO 法人と協働し、普及啓発活動を行うことは重要であり、引き続き、イベントや講演会等を通じて連携を図ります。
- 国で検討が進められている「職域におけるがん検診に関するガイドライン」の策定状況を注視し、民間のアイデア、ノウハウを共有し、かつ、職域検診で足りない精度管理等の情報提供を行いながら、職域、自治体が一体となったがん検診の普及啓発を進めます。
- ピンクリボンキャンペーンの認知率が上がっている一方、乳がん検診の受診率が横ばいとデータのデータもあります。関心を持っていただくだけでなく、実際に検診に行くという行動変容をさせる取組が必要です。
- イベントに参加される方は総じてがん検診への関心度、健康意識が高い傾向であることから、今後は、無関心者にむけた発信の方策を研究していきます。
- 学生団体等と協働して、20 歳の方への子宮頸がん検診クーポン券送付時に活用することを目的とした、喫煙や飲酒が健康に与える影響等を啓発する資料開発を進めます。

(2) 具体的な取組

取組 No.28	(継) 健康づくりサポーター・市民団体との協働
取組 No.29	(継) 健康フェスタ等イベントでの啓発

図表 61 大腸トンネル探検隊の様子



図表 62 女優原千晶氏を招いたイベントの様子



3 がんに関する教育の推進

目標

- 義務教育、高等学校、大学等、各年代に応じたがん教育の実施により、自身や家族でがんについて考え、知識を構築できる機会を提供します。

(1) 現状と課題

◆ これまでの取組

- がん教育やがん予防について、関係機関から提供された情報や資料を学校へ提供し、がんに関する意識向上を図りました。

◆ 今後の方向性

- 生涯2人に1人ががんに罹患する時代、幼少期からのがん教育が重要です。
- 他自治体の成功事例等を研究し、小・中学校でのがん教育により、家庭でがんについて考えるきっかけづくりをしていきます。
- がん教育の実施に際しては、専門家、がん経験者等により正しい情報発信を行います。
- 20～30歳代の子宮頸がん罹患率が増加していることを踏まえ、検診対象年齢前の高校生、大学生等への正しい知識、検診の重要性の啓発活動を行っていきます。

(2) 具体的な取組

取組 No.30	(継) 小・中学校でのがん教育の実施
取組 No.31	(充) 専門家・がん経験者によるがん教育の実施
取組 No.32	(充) 高校生・大学生等への子宮頸がん対策及び啓発の実施
取組 No.33	(充) 家庭でのがんについて考える機会の提供

第5章

がんに関する相談支援・情報提供
(がん患者への支援)

平成28年12月、がん対策基本法が改正され、その中で、基本理念として、がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会を目指すこと、また、事業主の責務として、がん患者の雇用の継続に配慮するよう努めることが新設されました。さらに、国・地方公共団体が、がん患者の就労等について、事業主に対する啓発及び知識の普及を講じること、また、国民全体に対し、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう必要な施策を講じることがうたわれました。

国民の2人に1人ががんに罹患する時代背景を捉え、がんと診断された患者やその家族に対し、治療から今後の生活、仕事や経済的な負担等、様々な課題に対応すること、また、がんに対する誤った理解をなくし、正しい情報をもとに、社会が一体となりがんと共生していくことが求められています。

こうしたがん患者・家族への不安や疑問への適切な対応、また、がんに関する正しい情報提供といった環境、体制整備は、国や都が主体的に担う分野でもあります。

一方、基礎自治体においても、市内がん診療連携拠点病院²⁷に設置されたがん相談支援センターの周知・啓発、また、市内事業者へのがん患者の雇用に関する働きかけ等、がんに関する情報があふれる中で、患者と家族が確実に必要な情報にアクセスでき、支援を受けられよう、対策を講じる必要があります。

²⁷ 専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院。

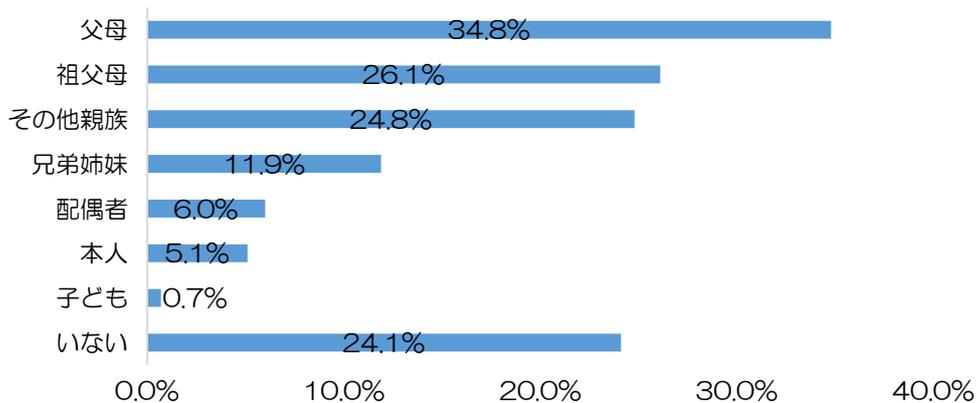
II

市民意識調査から見えてきたもの

◆ がんの罹患状況

がんの罹患状況では、自身を含め親族でがんになった人がいる割合は、75%を超えており、がんが身近に存在していることがわかります。

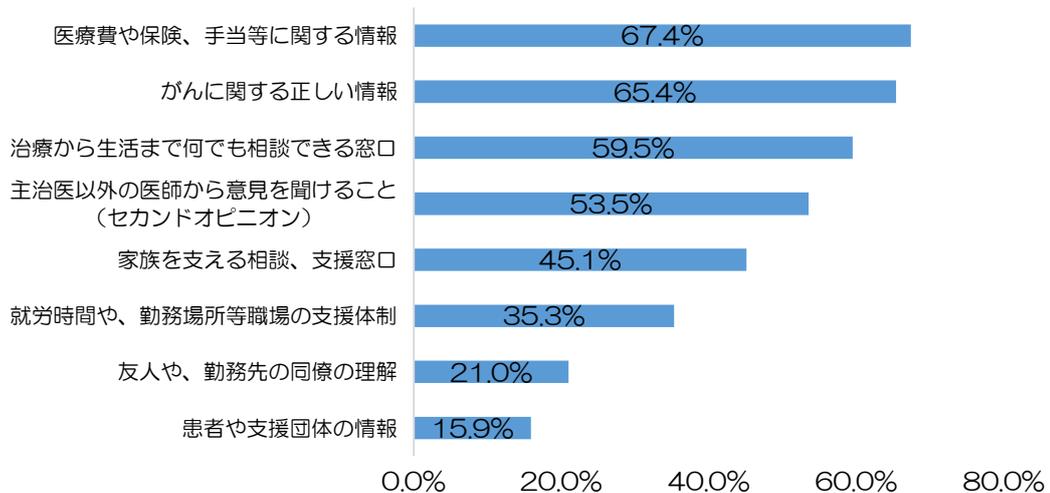
図表 63 親族でがんになった人の割合



◆ がん患者・家族への必要な支援

がん患者や家族をサポートするために必要な情報については、上位から、「医療費や保険、手当等に関する情報」、「がんに関する正しい情報」、「治療から生活まで何でも相談できる窓口」、「主治医以外の医師から意見を聞けること（セカンドオピニオン）」となっています。

図表 64 がん患者・家族への必要な支援

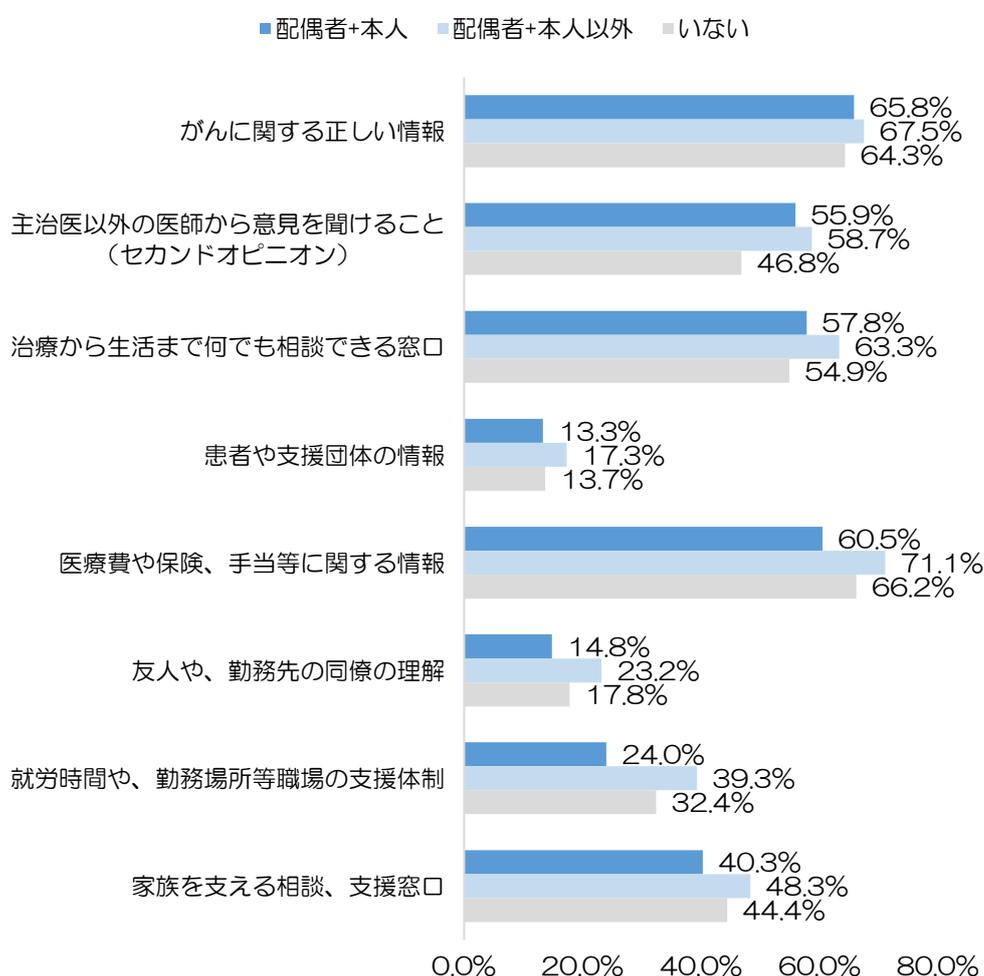


◆ がん罹患状況別必要な支援

がん罹患状況について、本人及び配偶者、本人及び配偶者以外の親族、がん
に罹患した人はいないという3つに分類して見た場合でも、全体として大きな
差異はありませんでした。

いずれの状況においても必要な情報は同様であり、自身また親族が、がん
に罹患する状況に至る前から、がんに関わる情報を整備し、周知啓発していくこ
とが求められます。

図表 65 がん罹患状況別 必要な支援



Ⅲ

今後の方向性

八王子市には、がん相談支援センターが、東京医科大学八王子医療センター、及び、東海大学医学部付属八王子病院に設置されています。

がん相談支援センターは、診断から治療、療養生活全般にわたってがんに関する様々な相談をすることが可能です。まずは、その存在や機能について、例えば、がん検診のクーポン券の綴りに情報を掲載するなどし、広く市民への周知、啓発を図ります。

また、がん患者が就労を継続できる環境づくりについて、国が定めた「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」等を活用しながら、関係機関と連携し、市内事業所等に普及・啓発をしていきます。

第6章

計画の推進

1 推進体制

本計画の推進にあたっては、行政のみならず、民間団体や保健・医療などに関わる各機関との連携が欠かせません。そこで、関係機関や市民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知を図り、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

庁内では、関係各課の連携強化や、上位計画である「八王子市基本構想・基本計画（みんなで紡ぐ幸せ 八王子ビジョン 2022 活力ある魅力あふれるまちへ）」、「第3期八王子市保健医療計画」に基づく関連計画の推進により、目標の実現を図っていきます。

2 情報発信

健康づくりや医療に関する保健事業や福祉事業などさまざまなサービスや制度を含め、本計画について市民への周知を図るため、広報やパンフレット、ホームページなどの多様な媒体や各種事業を通じ、情報発信・広報活動を行っていきます。

3 計画推進のための環境整備

計画を確実に推進していくために、人材の育成や財源の確保など執行体制を強化することで、効果的でバランスの取れた計画の推進を図ります。

また、市民、学生、地域活動団体、NPO との協働、関係団体との連携、そして民間事業者のノウハウを活用しながら、本計画の目標の達成を目指します。

Ⅱ

計画の進行管理

次の各懇談会等において計画の進行を的確に把握し、より本市にふさわしい計画として事業を推進します。

1 保健医療計画推進会議

上位計画となる「第3期八王子市保健医療計画」では、保健・医療・福祉・教育等の各分野を総合的かつ計画的に推進するため、各分野の有識者からなる「保健医療計画推進会議」を設置し、進行管理を行います。

本計画のうち、特に、第4章「Ⅱ がん予防の推進」、「Ⅲ がんに関する啓発・教育の推進」を中心とした進捗状況については、当会議において評価、確認をしていきます。

2 がん検診専門懇談会

第4章「Ⅰ がん検診の推進」については、より専門的な見地で進捗状況を評価、確認するため、行政、医師会、また、第三者の専門家を含む「がん検診専門懇談会」において、進行管理を行います。

がん検診の推進に際しては、国のがん対策、指針を踏まえ、実務面からの実施体制、推進体制を構築し、これを着実に実施していきます。また、プロセス指標等の達成度等を個別・詳細に評価し、さらなる向上に結びつけていきます。

參考資料

I

設置要綱

(仮称) 第2期八王子市がん予防推進計画策定検討会開催要綱

平成 29 年 4 月 1 日 施行

(目的)

第1条 平成 25 年度から平成 29 年度を計画期間とする『八王子市がん予防推進計画』(以下、「現計画」という。)を改訂し、平成 30 年度から平成 35 年度を計画期間とする『(仮称) 第2期八王子市がん予防推進計画』(以下、「第2期計画」という)を策定するにあたり、医療、科学的根拠に基づく専門的知見、また、市民へのがん予防、がん検診の普及啓発活動等について意見交換を行うため、学識経験者、医療関係者、市民代表者、市関係者等から構成される、(仮称) 第2期八王子市がん予防推進計画策定検討会(以下、「策定検討会」という。)を開催する。

(意見聴取事項)

第2条 策定検討会は、次に掲げる事項について参加者から意見聴取を行う。

- (1) がん予防及びがん検診関わる現計画の評価に関すること。
- (2) 平成 28 年度に実施した市民意識調査結果から見える本市のがん予防推進に係る市民意識に関すること。
- (3) 現計画策定後の法律、指針、計画等、国・都の動向に関すること。
- (4) (1)～(3)を踏まえた第2期計画に掲載すべき課題や目標に関すること。

(参加者)

第3条 策定検討会の参加者は、次に掲げるものとする。

- (1) 学識経験者(がん予防・がん検診に係る研究機関の研究者である医師)
..... 1名以内
- (2) 医療関係者..... 4名以内
- (3) 市民代表者..... 1名以内
- (4) 市関係者..... 2名以内
- (5) その他第1条を達するために市が必要と認める者

(開催期間)

第4条 開催期間は、平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までとする。

(座長)

第5条 策定検討会には座長を置く。
2 座長は、市関係者のうち1名とする。

(会議)

第6条 策定検討会は、市が開催する。

2 策定検討会の会議は、公開とする。ただし、市の決定により公開しないことができる。

(事務局及び庶務)

第7条 策定検討会の事務局及び庶務は、医療保険部成人健診課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるものの他、策定検討会の運営に関して必要な事項は、市が別に定める。

附則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

この要綱は、平成30年3月31日をもって廃止する。

Ⅱ 策定検討会構成員名簿

氏名	ふりがな	区分	所属・役職
斎藤 博	さいとう ひろし	学識経験者	国立がん研究センター 社会と健康研究センター 検診研究部 部長
石塚 太一	いしづか たいち	医療従事者	八王子市医師会 副会長
西島 重信	にしじま しげのぶ	医療従事者	八王子市医師会 理事
河地 茂行	かわち しげゆき	医療従事者	東京医科大学 八王子医療センター 消化器外科・移植外科 主任教授
山田 俊介	やまだ しゅんすけ	医療従事者	東海大学医学部附属八王子病院 副院長 呼吸器外科
坂本 永子	さかもと ながこ	市民団体	NPO 法人 八王子乳がんを知る会 代表
○設楽 恵	したら めぐみ	行政	八王子市医療保険部長
原田 美江子	はらだ みえこ	行政	八王子市健康部長（保健所長）

○は座長

以上、8名

Ⅲ

策定経過

項目	日時	主な内容
平成 28 年度 市民意識調査	平成 28 年 10 月 21 日 ～11 月 4 日	○市内に居住する 18 歳以上の男女 5,000 名を対象に、平成 28 年度市民意識調査を実施
第 1 回策定検討会に 先立つ事前説明	平成 29 年 6 月 14 日 ～23 日	○全構成員を訪問、面会し、本計画の位置付け、第 1 期計画の振り返り、本計画の策定趣旨・取組等を説明
第 1 回策定検討会	平成 29 年 6 月 26 日	○計画の位置付けについて ○第 1 期計画の振り返り（施策展開）、評価、及び、市民意識調査の結果報告について ○現在の課題、及び、本計画の取組に向けて
第 2 回策定検討会に 先立つ事前説明	平成 29 年 9 月 13 日 ～28 日	○全構成員を訪問、面会し、本計画の基本理念・基本方針、分野別施策等を説明
第 2 回策定検討会	平成 29 年 10 月 4 日	○本計画の体系図について ○本計画の素案について
パブリックコメント	平成 29 年 12 月 15 日 ～平成 30 年 1 月 18 日	○パブリックコメントの実施
第 3 回策定検討会	平成 30 年 2 月 9 日	○意見募集（パブリックコメント）の結果及び市の考え方について ○本計画の原案について

八王子市がん対策推進計画

発行日：平成 30 年 3 月

発 行：八王子市

編 集：医療保険部成人健診課

〒192-8501

東京都八王子市元本郷町三丁目 24 番 1 号

TEL 042-620-7428 Fax 042-621-0279

