

第2期
八王子市がん対策推進計画
令和6～11年度
(2024～2029年度)

令和6年(2024年)3月
八王子市

第2期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～
～「がん」になっても住み慣れた地域で自分らしく生きる～



日本では、生涯のうち約2人に1人ががんに罹患し、約3人に1人はがんにより命を落としていると推計されており、がんは市民の生命と健康にとって大きな脅威となっています。特に40～64歳の働き世代や、子育て世代の早すぎる死は、本人だけでなく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計り知れません。

本市は、平成25年(2013年)3月に『がん予防推進計画』を策定し、「がん予防」、「がん検診」、「がん教育・啓発活動」について、積極的な取組を行ってまいりました。また、平成30年(2018年)3月には、『がん対策推進計画』を策定し、これまでの「がん予防」等に加え、「がん患者支援」の視点を新たに盛り込み、がん対策を推進してまいりました。

この11年間、特にがん検診においては、八王子市医師会の御協力、国立がん研究センターの御指導を賜りながら、科学的根拠に基づいた検診の実施、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、その水準は全国でもトップレベルの評価を受けております。

一方で、国は、令和5年(2023年)3月に『第4期がん対策推進基本計画』を策定し、目標として「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を掲げました。これは、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会の実現が求められていることを意味します。

そこで、この度、本市のがん対策を新たなステージへと引き上げるとともに、安心安全な暮らしを推進するため、『第2期がん対策推進計画』を策定しました。本計画では、従前の“「がん」による早すぎる死を防ぐ”と並んで“「がん」になっても住み慣れた地域で自分らしく生きる”を基本理念として掲げ、効果・効率的な取組を実施することで、本市が掲げるブランドメッセージ“あなたのみちを、あるけるまち。八王子”を目指してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重な御意見・御助言を賜りました専門懇談会の方々や市民の皆様、そして、本市のがん対策を推進する上で、日頃から御支援、御協力をいただいている関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

令和6年(2024年)3月

八王子市長 初宿 和夫

目次

第1章 計画の策定にあたって	3	2 がんとの共生	139
1 計画策定の背景と趣旨	4	(1) 情報提供及び相談支援	142
2 計画の位置付け	6	(2) アピアランスケア	152
3 計画の期間	8	(3) 就労支援	158
4 計画の策定体制	10	(4) メンタルヘルスケア・自殺対策	163
第2章 がんを取り巻く状況とこれまでの取組の評価	13	3 基盤の整備	169
1 八王子市のがんを取り巻く状況	14	(1) がん教育	171
2 第1期がん対策推進計画の評価	26	(2) がん知識の普及啓発	175
(1) がん検診の推進	28	(3) デジタル化の推進	178
(2) がん予防の推進	58	(4) 市民の参画・協働	181
(3) がんに関する啓発・教育の推進	67	第5章 計画の推進体制	185
第3章 第2期計画の目指すもの	75	1 体制	186
1 基本理念・基本方針	76	2 進捗管理	188
2 基本方針ごとの施策・目指す成果	82	参考資料	191
第4章 分野別施策	87	1 策定専門懇談会開催要綱	192
1 がんの予防	88	2 策定専門懇談会参加者名簿	194
(1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施	96	3 策定経過	196
(2) がん検診の質の維持・さらなる向上	102	4 用語集	198
(3) がん検診受診率の向上	113		
(4) がん検診実施体制の安定的運営	121		
(5) たばこ対策	124		
(6) 生活習慣の改善	128		
(7) 感染症対策	135		

※ 冊子中、右上に「＊」を付した用語の解説をP198からの用語集に記載しています。なお、同ページ内に複数回出現する場合は、最初のみ「＊」を付けています。

第1章

計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨
2. 計画の位置付け
3. 計画の期間
4. 計画の策定体制

1. 計画策定の背景と趣旨

2. 計画の位置付け

3. 計画の期間

4. 計画の策定体制

計画策定の背景と趣旨

日本において、がんは、昭和56年(1981年)以降、死因の第一位であり、生涯のうち、約2人に1人ががんに罹患し、約3人に1人はがんにより命を落としていると推計されています。本市では、毎年1,400人以上の方が、がんで亡くなっており、がんは市民の生命と健康にとって重大な問題です。

国は、平成19年(2007年)4月にがん対策基本法を施行し、同年6月には、第1期の「がん対策推進基本計画」を策定しました。その後も、施策の成果や社会情勢等を踏まえ、がん対策基本法の改正やがん対策推進基本計画の改定を行いながら、総合的ながん対策を進めており、「第4期がん対策推進基本計画(令和5年(2023年)3月策定)」では、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」という3本の柱を掲げ、取り組むべき施策を定めました。

このうち、「がん医療」は、国や都道府県が推進していくこととしています。一方、「がん予防」は、1次予防と2次予防(がん検診)があり、どちらも基礎自治体*に大きな役割が求められています。また、「がんとの共生」は、国や都道府県はもちろんのこと、基礎自治体においても、がんサバイバー*や家族等への支援を充実させることが必要です。

東京都では、がん対策基本法第12条に基づく、「東京都がん対策推進計画※1」を策定しており、都民の視点に立ったがん対策を推進するため、東京都の具体的な施策・取組を示しつつ、区市町村に対しても、「がん予防」等に関する取組の指針やアウトカム指標の目標値を示しています。

本市では、こうした背景を踏まえ、「八王子市がん予防推進計画」(平成25年(2013年)3月策定。以下、「がん予防推進計画」という。)から始まり、平成30年(2018年)3月のがん予防推進計画の改定においては、計画名称を「八王子市がん対策推進計画」(以下、「第1期計画」という。)に変更し、従前の「がん検診」、「がん予防(1次予防)」、「がん教育・啓発活動」に加えて、「がん患者支援」の取組を行ってきたところです。

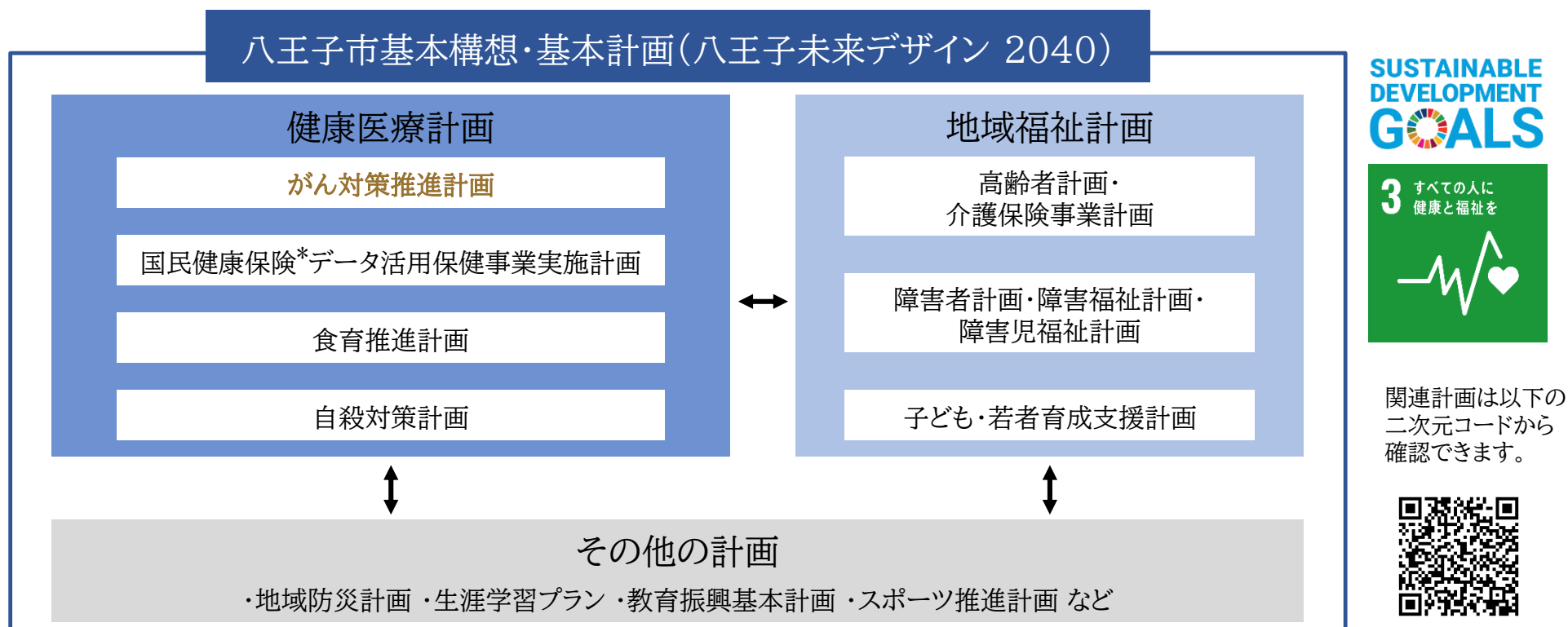
今回策定する「第2期八王子市がん対策推進計画」(以下、「第2期計画」という。)においては、国や東京都のがん対策に関する計画、これまでの本市のがん対策の取組に関する効果検証・評価、さらに市民意識調査の集計結果等を踏まえ、これからの本市のがん対策について、個別具体的な施策・取組を示しています。

※1 平成20年(2008年)3月策定。令和6年(2024年)3月に、第三次改定(計画期間:令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度))を公表

1. 計画策定の背景と趣旨
2. 計画の位置付け
3. 計画の期間
4. 計画の策定体制

計画の位置付け

第2期計画は、本市の基本計画である「八王子市基本構想・基本計画(八王子未来デザイン 2040)」
また、「八王子市健康医療計画」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付けます。
また、持続可能な社会を実現するための重要な指針として国連で採択されたSDGs(持続可能な開発目標 Sustainable Development Goals)の趣旨を踏まえた計画として策定するものです。第2期計画は、SDGsのゴールのうち、目標3「すべての人に健康と福祉を」の達成に貢献します。



上図では「八王子市」「第〇期」「第〇次」などの表記は省略している。

1. 計画策定の背景と趣旨

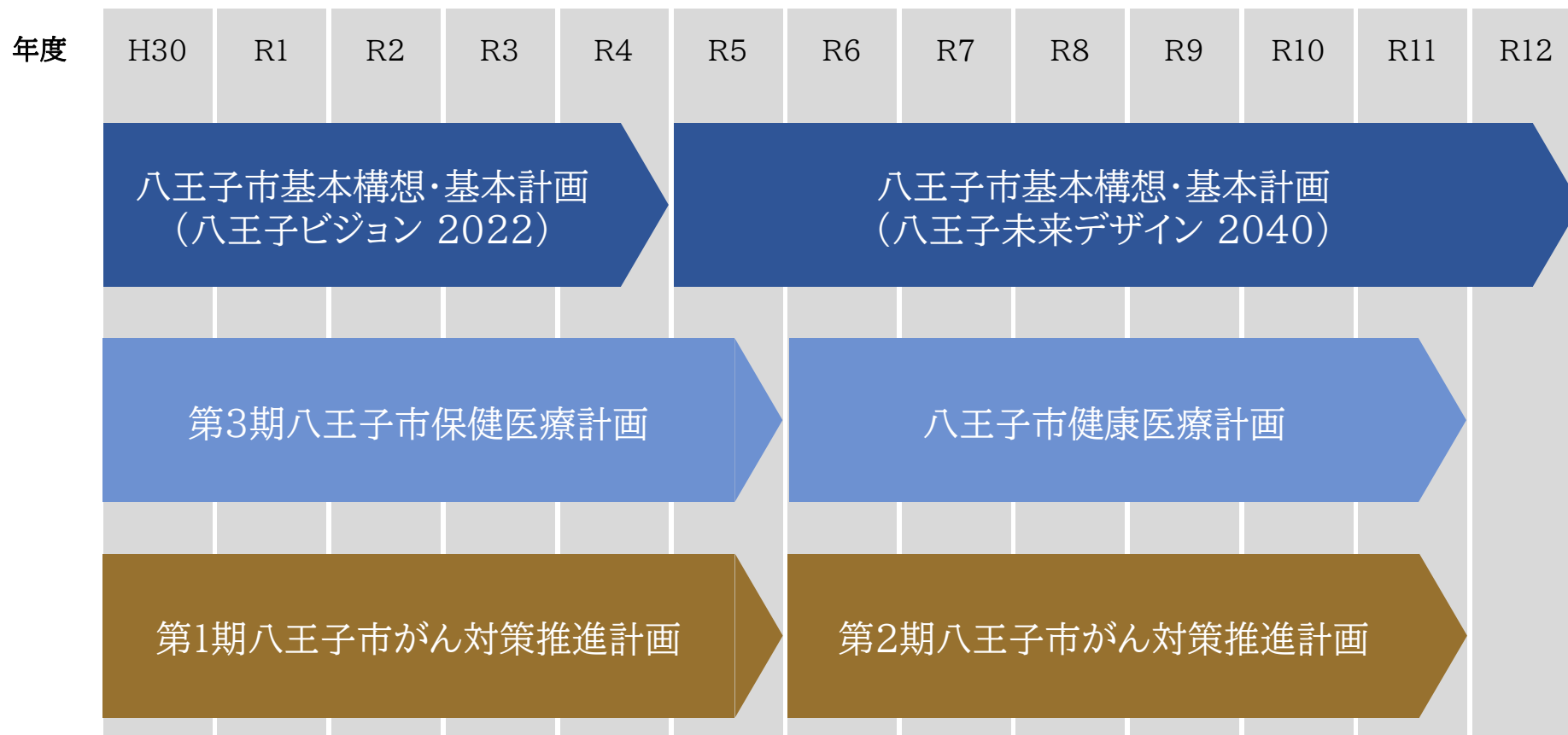
2. 計画の位置付け

3. 計画の期間

4. 計画の策定体制

計画の期間

第2期計画は、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間を計画期間とします。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。



1. 計画策定の背景と趣旨

2. 計画の位置付け

3. 計画の期間

4. 計画の策定体制

計画の策定体制

第2期八王子市がん対策推進計画策定専門懇談会の設置

第2期計画を策定するため、令和5年度(2023年度)に学識経験者、医療従事者、公募市民、市職員から構成される、第2期八王子市がん対策推進計画策定専門懇談会を設置し、第2期計画の内容について意見交換を行いました。

市民意識調査の実施

第2期計画の策定にあたって、市民のがん、がん予防に関する意識・行動・満足度等を把握すること、また、市民の声を計画に反映することを目的として、令和4年(2022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歳までの男女約5,000名を対象に「第4期八王子市保健医療計画及び第2期八王子市がん対策推進計画策定に係る市民意識調査」を実施しました。

なお、同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す。

パブリックコメントの実施

第2期計画の素案を市役所本庁舎や事務所等の窓口で供覧するとともに、ホームページを通じて、令和5年(2023年)12月15日から令和6年(2024年)1月15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とこれまでの 取組の評価

1. 八王子市のがんを取り巻く状況
2. 第1期がん対策推進計画の評価

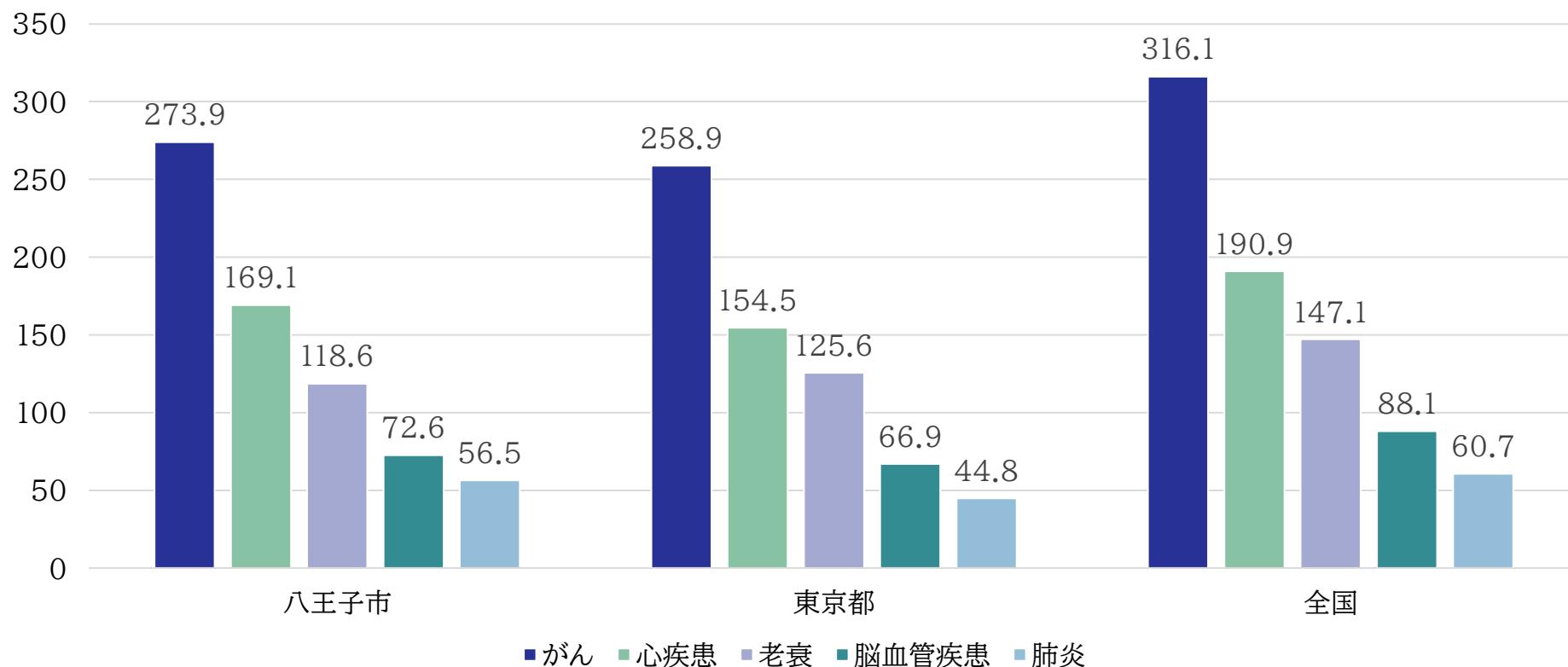
1. 八王子市のがんを取り巻く状況

2. 第1期がん対策推進計画の評価

死因順位・死因別死亡率(八王子市・東京都・全国)

令和4年(2022年)における本市の死因順位は、東京都・全国と同様、がんが1位で、人口10万人当たり死亡率は273.9人です。

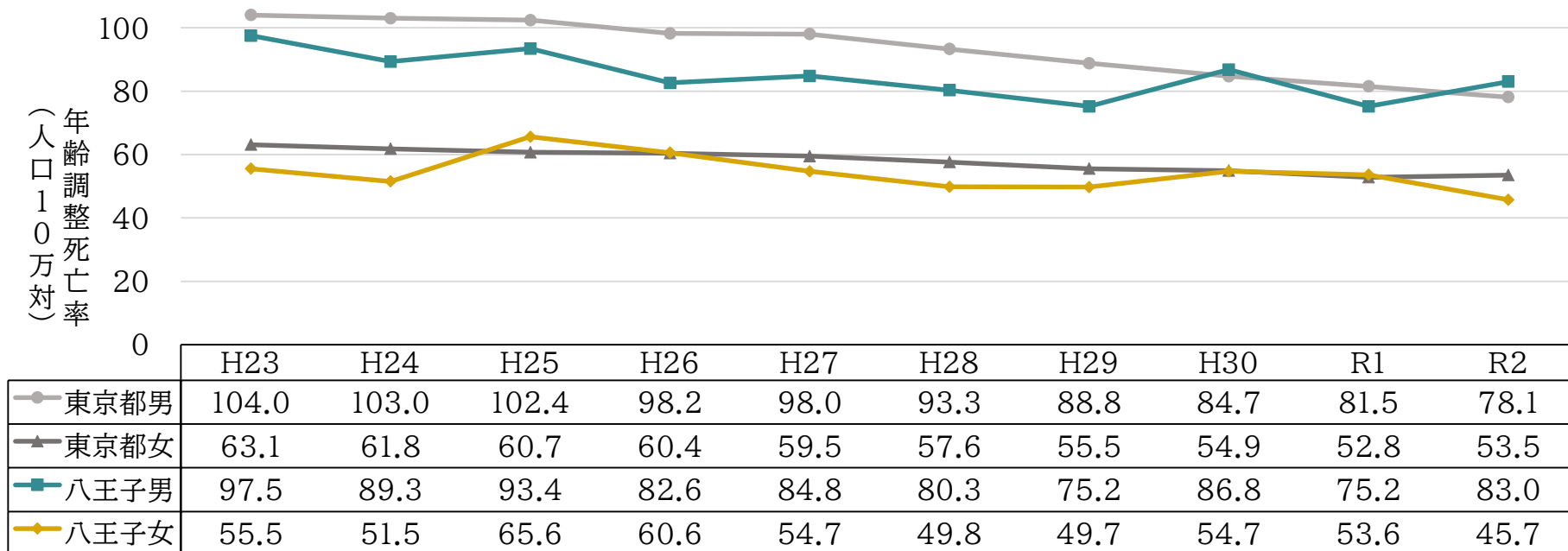
図表2-1-1 八王子市・東京都・全国別 死因順位・死因別死亡率(人口10万対)



がんの年齢調整死亡率*(八王子市・東京都)

東京都におけるがんの75歳未満年齢調整死亡率は、年々減少傾向にあります。一方で、本市における年齢調整死亡率は、女性では平成25年(2013年)以降減少傾向を示すものの、男性では平成26年(2014年)以降横ばい傾向にあります。なお、がん対策の取組が、がん死亡率にどう影響したか(効果に表れたか)は、より長い期間での検証が必要になる点に注意が必要です。

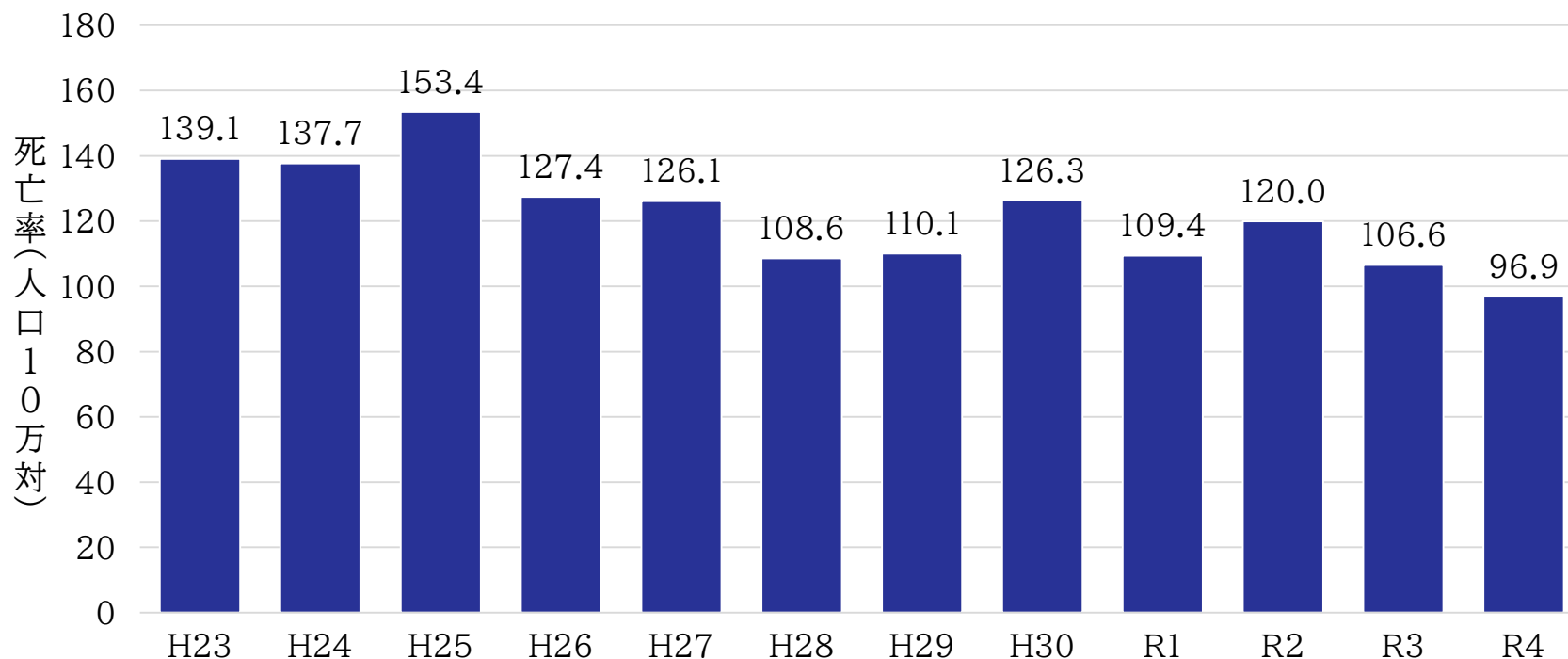
図表2-1-2 八王子市・東京都におけるがんの75歳未満年齢調整死亡率の推移(人口10万対)



働き世代(40～64歳)のがんによる死亡率(八王子市)

働き世代のがんによる死亡率は、平成23年(2011年)以降、減少傾向がみられます。人口10万人あたり、毎年90人超の方が、がんで亡くなっています。

図表2-1-3 働き世代(40～64歳)のがんによる死亡率(人口10万対、平成23年の5歳ごとの人口構成比で補正※1)



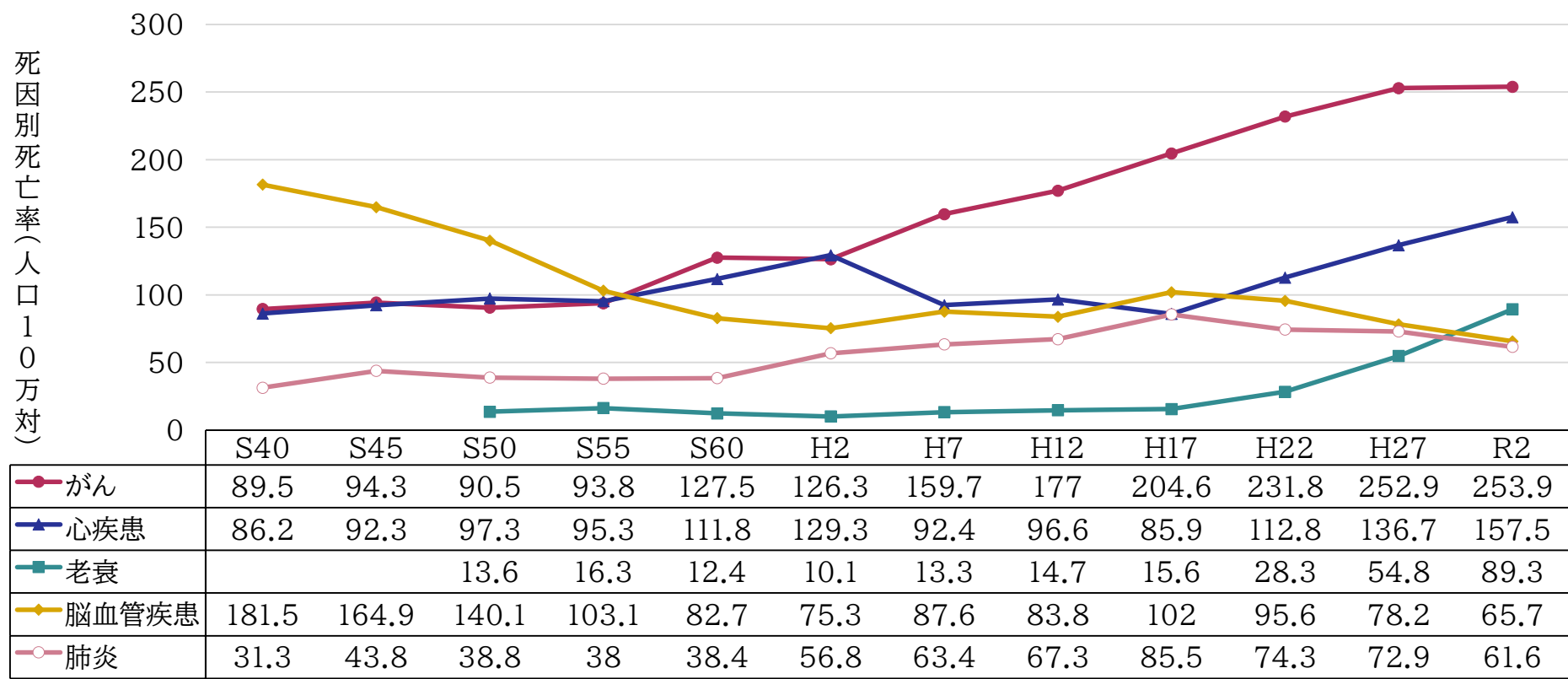
八王子市保健所年報 平成24年度(2012年度)版～令和5年度(2023年度)版第5章統計編(改訂版)から作成

※1 平成24年(2012年)～令和4年(2022年)の死亡率は、年齢(5歳階級)別人口が、平成23年(2011年)と同じであると仮定した場合の値

主要死因の年次別推移(八王子市)

ここ数年の死因順位はがんが1位であり、他の死因に比べ継続して高い死亡率を推移しています。

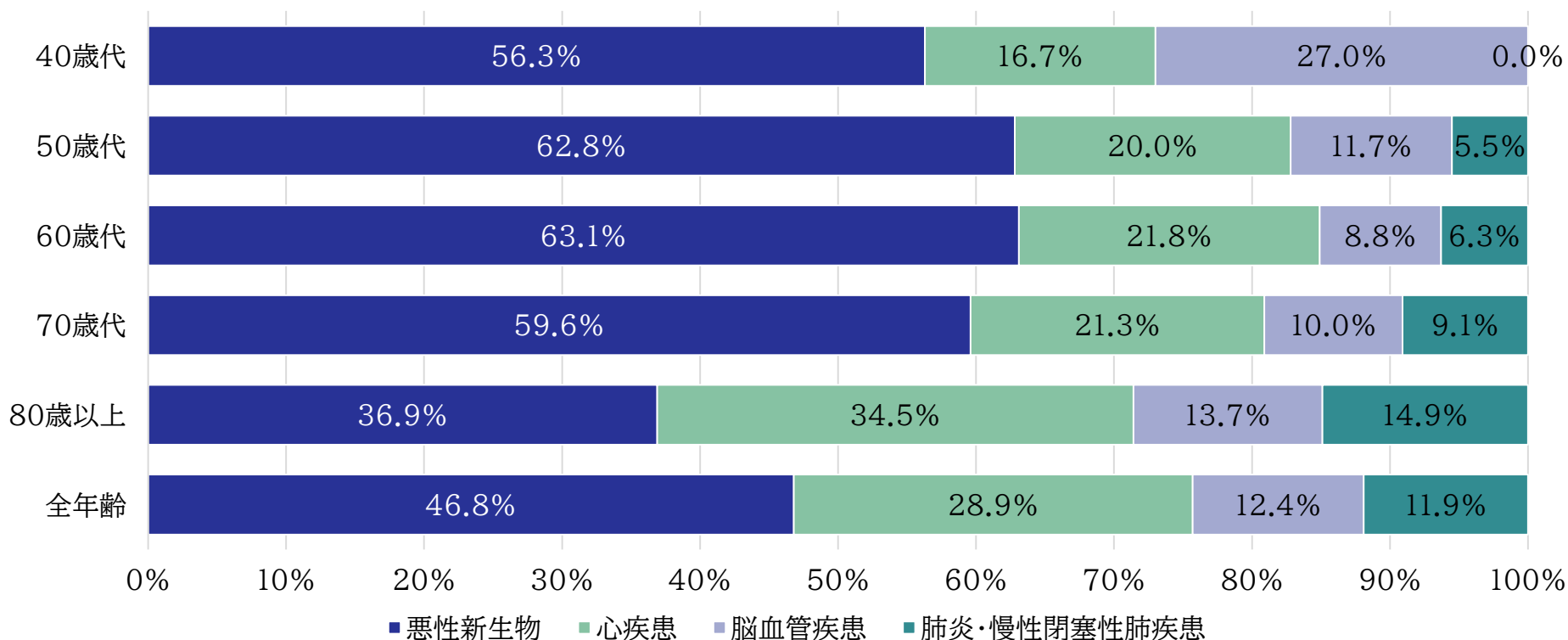
図表2-1-4 主要死因の年次推移(人口10万対)



年代別生活習慣病における四大死因(八王子市)

全ての年代において生活習慣病による四大死因の中でがんの割合が最も高くなっており、その中でも50歳代・60歳代のがんによる死亡は6割を超えています。全年齢においては約半数となる46.8%ががんによる死亡です。

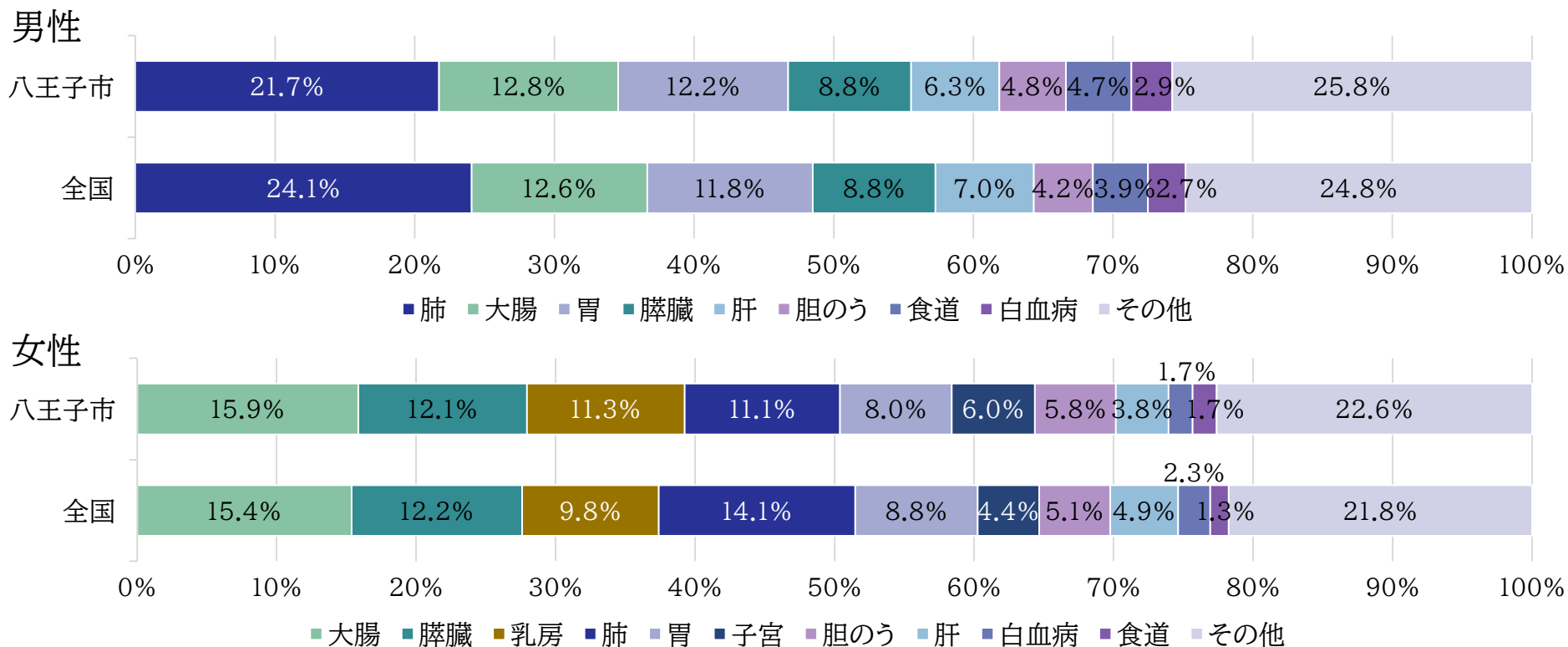
図表2-1-5 年代別生活習慣病による四大死因(令和4年)



悪性新生物の部位別死因割合(八王子市・全国)

がんの部位別の死亡者割合は、男性では肺がんが最も高い一方、女性では大腸がんが最も高く、男女差が見られます。また、本市は全国平均と比較し、肺がんの割合が低くなっています。

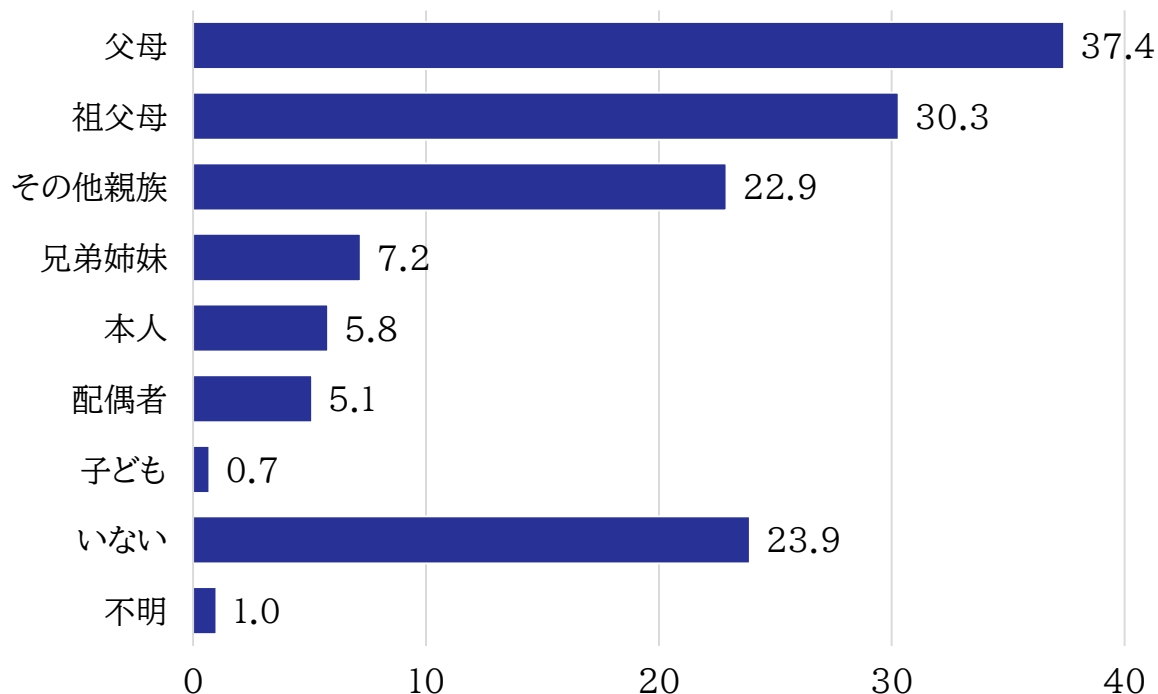
図表2-1-6 悪性新生物の部位別死因割合(令和3年)



親族でがんになった人(市民意識調査)

父母または祖父母ががんになった割合は、ともに30%を超えています。また、親族でがんになった人が「いない」と回答した人が23.9%であり、8割弱の市民にがんになった親族が存在していると解釈できることから、がんが身近な病気として、生活の中に存在している実態が見受けられます。

図表2-1-7 親族でがんになった人(複数回答、単位：%)



がん患者や家族をサポートするために必要な情報(市民意識調査)

市民が考える、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」、「治療から生活までなんでも相談できる窓口」となっています。経年比較をすると、平成28年度(2016年度)に比べ、令和4年度(2022年度)では、「治療から生活までなんでも相談できる窓口」に関する情報の需要は、減少しています。

図表2-1-8 がん患者や家族をサポートするために必要な情報(複数回答、単位：%)

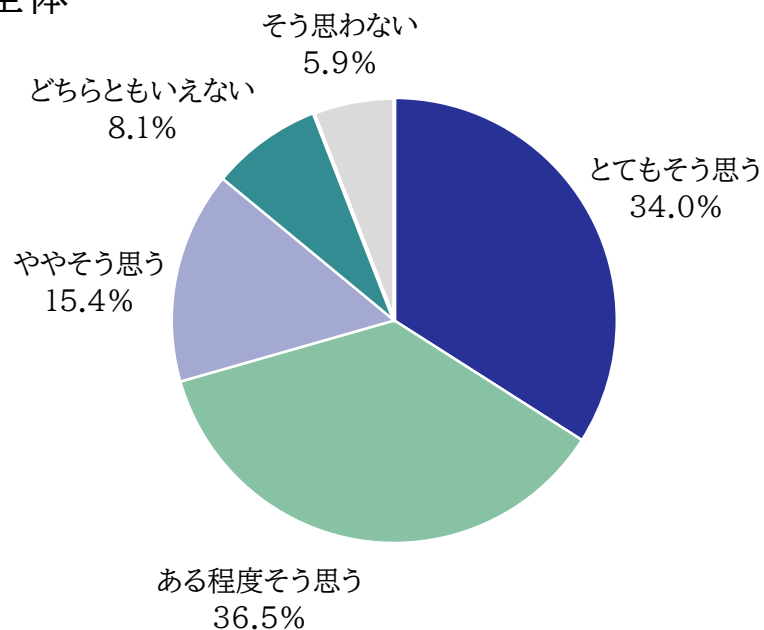
	H28	R4
医療費や保険、手当等に関する情報	67.4	69.8
がんに関する正しい情報	65.4	64.7
治療から生活までなんでも相談できる窓口	59.5	51.5
主治医以外の医師から意見を聞けること(セカンドオピニオン)	53.5	46.4
家族を支える相談、支援窓口	45.1	35.0
就労時間や、勤務場所等職場の支援体制	35.3	34.2
友人や、勤務先の同僚の理解	21.0	22.5
患者や支援団体の情報	15.9	15.1

自分らしい生活を送れているがん患者の割合(全国)

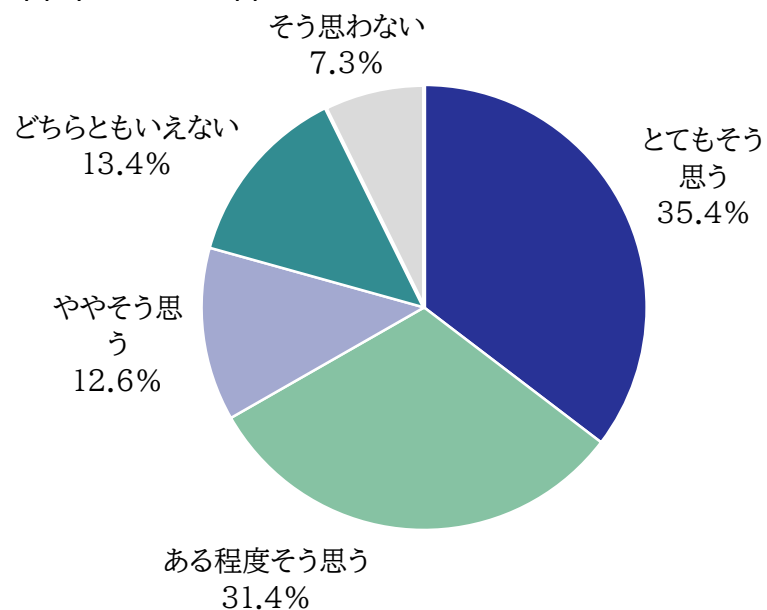
平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査*では、自分らしい生活を送れているか否かという質問に対し、「とてもそう思う」、「ある程度そう思う」と回答したがん患者が7割ほど(全体で70.5%、若年がん患者で66.8%)いる一方、自分らしい生活が送れていないと感じる患者が一定数存在します。

図表2-1-9 現在自分らしい生活を送れていると感じる

全体



若年がん患者



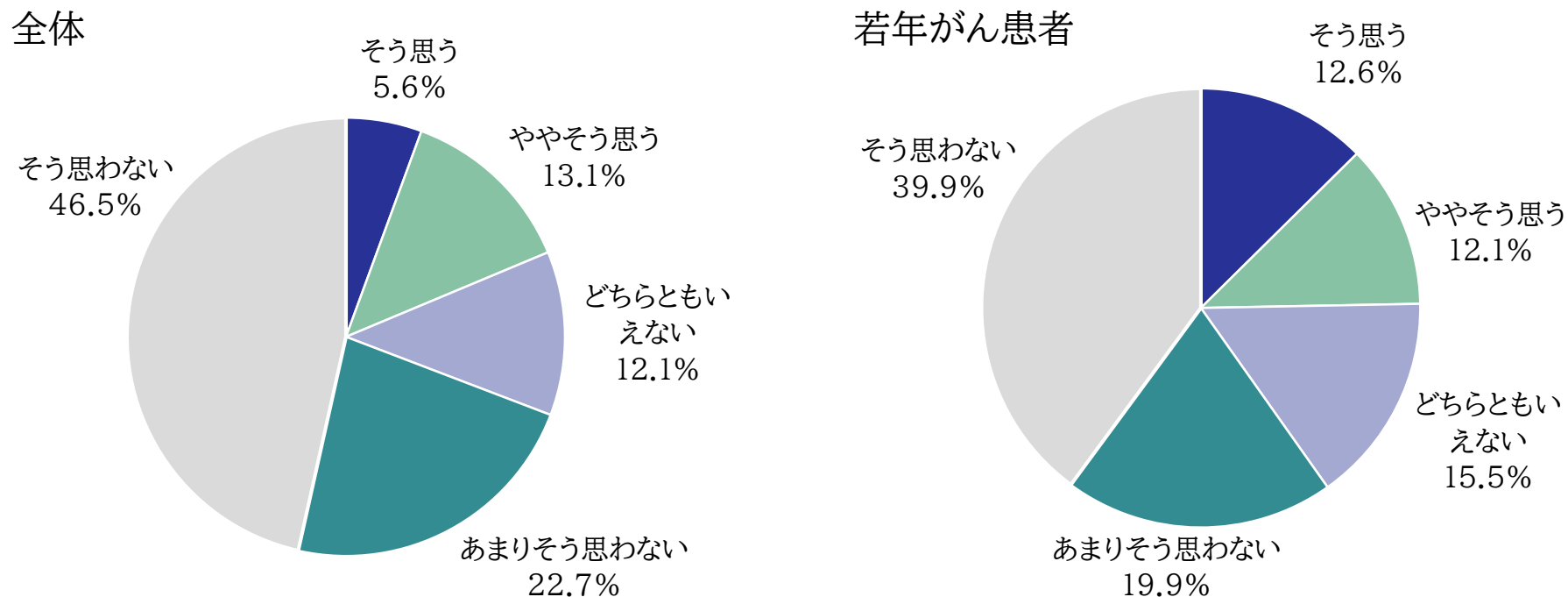
平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査から作成

回答者全体である7,080人のうち78.8%(若年がん患者(診断時19歳以上40歳未満)は709人中92.8%)に当たる本人回答に限定して集計された。その他の回答は、がん患者の家族、またはその他の代理人によるものである。

困りごとを抱えているがん患者の割合(全国)

平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査*では、心身の苦痛により日常生活を送るうえで困っていることがある(「そう思う」、「ややそう思う」と回答した患者は18.7%です。また、若年がん患者に限ると24.7%が困っていることがあると回答しています。

図表2-1-10 がんやがん治療にともなう身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがある



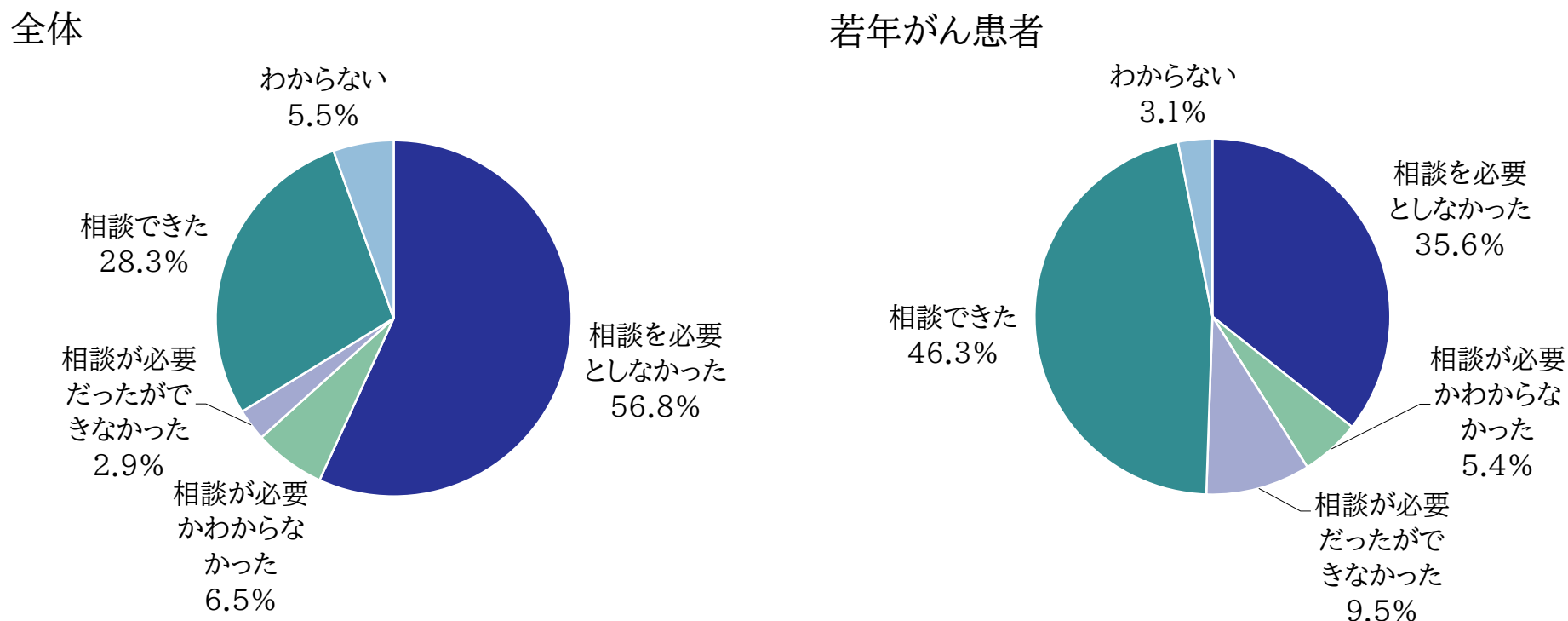
平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査から作成

回答者全体である7,080人のうち78.8%(若年がん患者(診断時19歳以上40歳未満)は709人中92.8%)に当たる本人回答に限定して集計された。その他の回答は、がん患者の家族、またはその他の代理人によるものである。

外見に関する悩みを持っていたがん患者の割合(全国)

平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査*では、若年がん患者の半数以上となる55.8%が外見に関して「相談できた」または「相談が必要だができなかった」と回答しており、外見に関する何らかの悩みを抱えていたと考えることができます。また、この割合は全体(31.2%)と比べ高くなっています。

図表2-1-11 がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む)に関する悩みを誰かに相談できたか



第2章 がんを取り巻く状況とこれまでの取組の評価

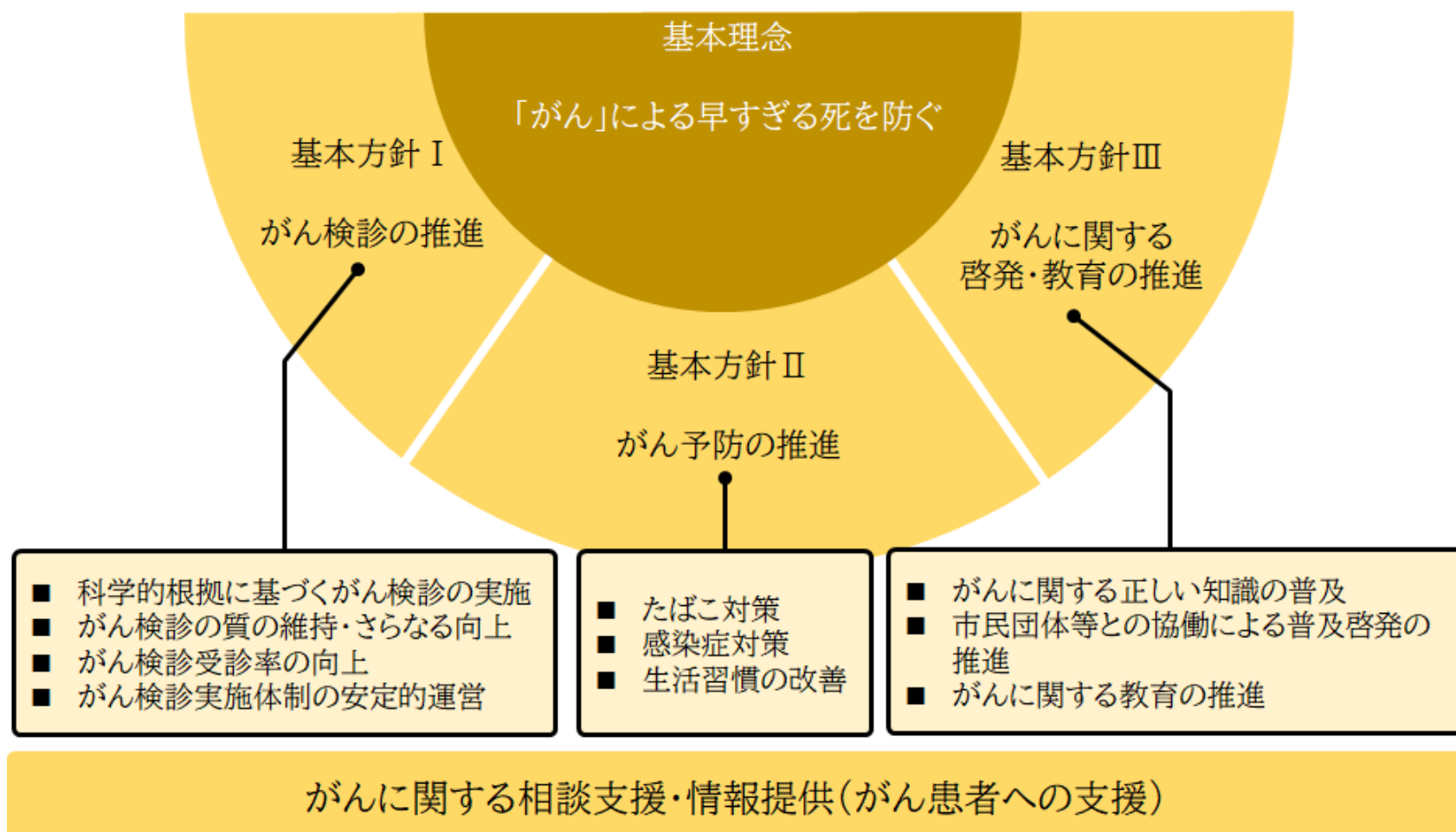
2. 第1期がん対策推進計画の評価

1. 八王子市のがんを取り巻く状況

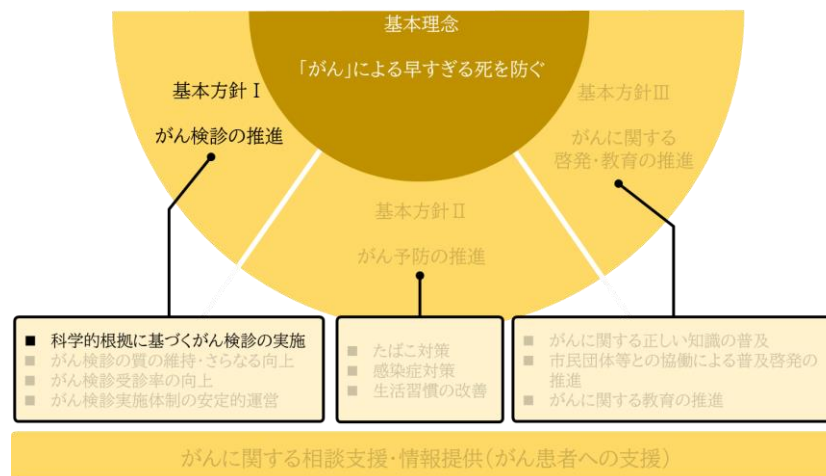
2. 第1期がん対策推進計画の評価

第1期がん対策推進計画の基本理念・基本方針

第1期計画の基本理念・基本方針は下図のとおりです。次ページ以降、第1期計画で掲げた取組ごとの評価を記載します。



基本方針 I (がん検診の推進)における「科学的根拠に基づくがん検診の実施」の評価



	第1期計画で掲げた取組	実施/未実施	評価	第2期計画
No.1	指針に沿ったがん検診の実施	実施	P29	継続
No.2	検査検証事業の着実な実施	実施	P30	継続
No.3	胃がん内視鏡検診の導入	実施(完了)	P31	終了
No.4	正しい情報発信	実施	P32	継続

「指針に沿ったがん検診の実施（取組No.1）」の評価

本市では、科学的根拠に基づき、国が指針に示した5つのがん検診を定められた方法で、かつ、定められた対象に対して、実施しました。
また、国の指針にない検診については、検査検証事業と位置付けたもの以外では、実施していません。

図表2-2-1 八王子市のがん検診の実施状況(令和5年度)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
対象者	50歳以上	40歳以上	40歳以上	40歳以上 女性	20歳以上 女性
検査方法	胃内視鏡検査	胸部エックス線検査 喀痰検査※1	便潜血検査	視触診 及び マンモグラフィ*	頸部細胞診
受診間隔	2年に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	個別 (二重読影*)	個別 (二重読影)	個別	個別 (二重読影)	個別
委託	八王子市医師会				
受診方法	医療機関に直接申し込み				

※1 必要な方のみの実施。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。

「検査検証事業の着実な実施（取組No.2）」の評価

本市では、国の指針に定められていない検診については、科学的根拠の構築を目的に、検査検証事業として実施することとしており、「胃がんリスク検査*検証事業」を行い、また、「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」に参加しています。
研究から得られた成果については、国等のしかるべき機関へフィードバックしていきます。

図表2-2-2 検査検証事業の概要

	胃がんリスク検査検証事業	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※1
研究目的	胃がんリスクの高い群と低い群によって、胃がん発生率が異なるかどうかを検証する。 胃がんリスク検査の胃がん検診としての効果や不利益の大きさ等を検証する。	細胞診検査とHPV検査の併用の子宮頸がんとしての効果や不利益の大きさ等を検証する。 HPV検査(単独法)の子宮頸がんとしての効果や不利益の大きさ等を検証する。
実施方法	胃がん検診の際、胃エックス線検査だけを実施する群と胃エックス線検査と胃がんリスク検査を併用する群に分けて実施する。 また、検診結果に関連する診療情報等について、追跡調査を実施する。	子宮頸がん検診の際、細胞診だけを実施する群と細胞診とHPV検査を併用する群に分けて実施する。 また、検診結果に関連する診療情報等について、追跡調査を実施する。
研究期間	平成26～令和15年度(2014～2033年度)	平成25～令和7年度(2013～2025年度)
研究主体	八王子市・八王子市医師会・国立がん研究センター	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班(研究代表者 青木大輔)

※1 日本医療研究開発機構研究費(革新的がん医療実用化研究事業)

「胃がん内視鏡検診の導入（取組No.3）」の評価

本市では、平成30年度(2018年度)に胃がん内視鏡検診を導入しました。検診実施にあたっては、国の指針に定められているとおり、「対策型検診*のための胃内視鏡検診マニュアル」を遵守し、かつ、八王子市医師会の協力を得て、全症例において二重読影*を実施する体制を整備しました。

また、年度ごとに実施医療機関数、対象年齢を拡大していき、令和3年度(2021年度)には、対象者を国の指針に合わせました。さらに、エックス線検診は、内視鏡検査導入以降、毎年度受診者数が減少傾向にあった等の理由から、令和2年度(2020年度)をもって廃止し、限られた財源をより精度の高い内視鏡検診に集中させることにしました。

図表2-2-3 胃がん検診の変遷

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
エックス線検査(集団)	実施日数	109	81	40	17	—
	対象者	40歳以上 (1年に1回)	40歳以上 (1年に1回)	40歳以上 (1年に1回)	50歳以上 (2年に1回)	—
	受診者数	7,555	5,575	3,061	1,310	—
内視鏡検査(個別)	医療機関数	—	20	23	25	26
	対象者	—	50～68歳 の偶数年齢 (2年に1回)	50～74歳 の偶数年齢 (2年に1回)	50～77歳 (2年に1回)	50歳以上 (2年に1回)
	受診者数	—	6,582	7,208	7,257	7,932

「正しい情報発信（取組No.4）」の評価

市民が、がん検診について正しく理解した上で受診できるよう、5月1日号の市広報と一緒に全戸配布している「検診ガイド」の中で、科学的根拠のあるがん検診受診の必要性や検診の利益・不利益等について、情報発信を行いました。その他、市ホームページ、市SNS(Facebook等)、成人健診課からの個別通知等、あらゆる機会を通じて情報発信を行いました。

八王子市各種がん検診

利益・不利益

国が推奨する5つのがん検診には、以下のような**利益（メリット）**、**不利益（デメリット）**があります。これらの低い確率で起こる不利益よりも、がんで亡くなることを防ぐ利益が大きいことが証明されています。

利益の例

- ・がん検診受診後の早期発見・早期治療による延命効果
- ・早期発見により、体に負担の少ない治療で済むこと

不利益の例

- ・がんが100%見つかるわけではない
- ・不必要な治療や検査を受ける
- ・検査に伴う偶発症
- ・結果がわかるまでの不安

結果の記録・活用

検診精度向上のため、検診結果、受診歴は記録活用されます。また、精密検査の結果は市に報告されます。

推奨年齢

国は**69歳以下**の方に対し、がん検診の受診を推奨しています。市では「がん」による早すぎる死を防ぐを基本理念とした『八王子市がん対策推進計画(平成30年度～令和5年度)』を策定しています。

結果判定

「精密検査が必要」と判定された場合には、**必ず精密検査を受けましょう**。また、「精密検査不要」と判定されても、気になる症状があれば、医療機関を受診してください。

継続受診

1回の検診受診で安心せず、定められた間隔で**定期的に受診すること**が大切です。

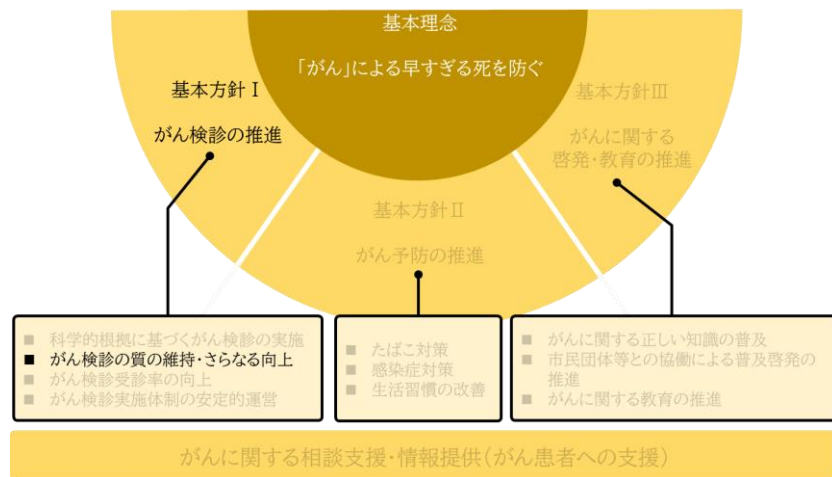
症状のある方

がん検診は、自覚症状のない健康な方からがんを見つけるものです。症状がある、何らかの不安がある、該当検診種で治療、経過観察中の方は、**保険診療で受診**してください。

詳しくはこちら▶



基本方針 I (がん検診の推進)における「がん検診の質の維持・さらなる向上」の評価



	第1期計画で掲げた取組	実施/未実施	評価	第2期計画
No.5	検診委員会・精度管理委員会の充実	実施	P34	継続
No.6	チェックリストの遵守	実施	P35	継続
No.7	精密検査受診率目標値達成に向けた働きかけの強化	実施	P36～38	継続
No.8	精度管理向上のためのデータ集計・分析・フィードバックの推進	実施	P39	継続

「検診委員会・精度管理委員会の充実（取組No.5）」の評価

胃がん・肺がん・乳がん検診の画像は、八王子市医師会に設置された検診委員会において、全症例を実績・経験豊富な専門医が二重読影*を行いました。また、検診委員会は検診実施医療機関の医師も参加可能であり、専門医と意見交換する中で、市全体の読影技術の向上を図っています。

また、がん検診の事業評価として、市職員、八王子市医師会の医師、国立がん研究センターの有識者を交えた、がん検診専門懇談会を毎年度末に開催しました。懇談会で抽出された課題・改善点等については、翌年度以降の検診実施に役立てています。



図表2-2-5 八王子市医師会での二重読影
(胃がん内視鏡)の様子



図表2-2-6 がん検診専門懇談会の様子

「チェックリストの遵守（取組No.6）」の評価

がん検診の質を担保するチェックリストを遵守すべく、八王子市医師会と調整・協議を行い、体制整備に努めました。遵守率は、東京都・多摩地域の平均と比較しても、高い水準を保っています。

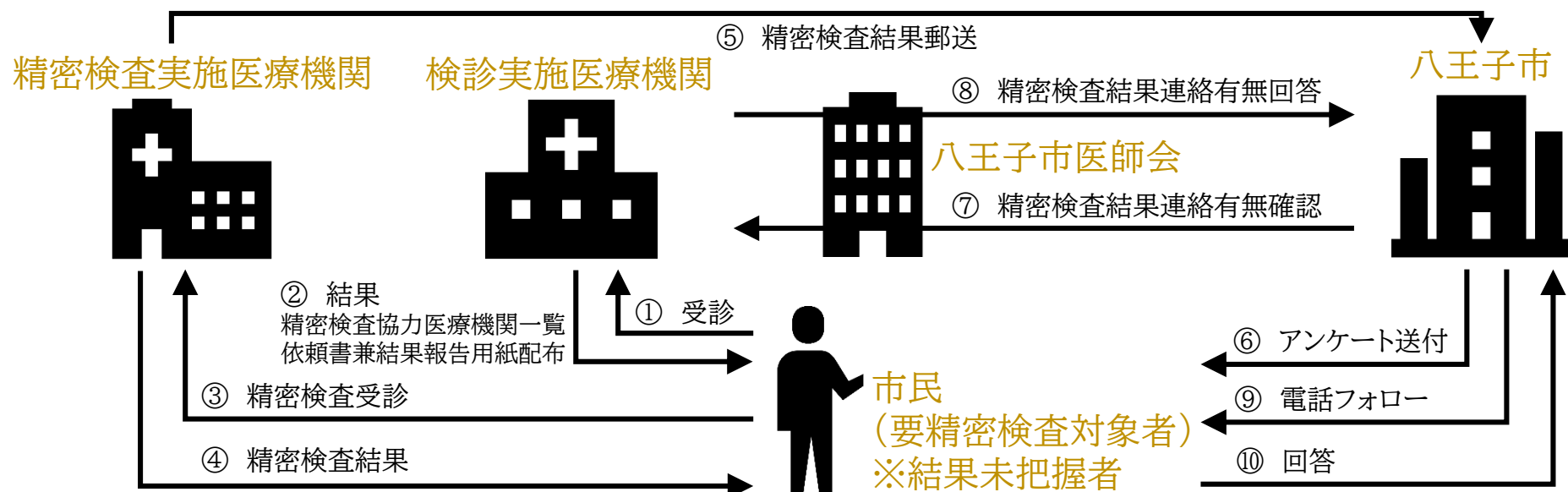
図表2-2-7 事業評価のための、個別検診におけるチェックリスト遵守率(令和4年度)

	胃がん (内視鏡)	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
八王子市	90.4%	92.2%	92.3%	94.5%	94.5%
東京都	81.9%	83.9%	82.3%	84.0%	81.8%
多摩地域	78.2%	85.7%	81.8%	84.9%	82.1%

「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.7）」の評価 ①

要精密検査者に対しては、検診実施医療機関から、複写式の「精密検査依頼書」兼「精密検査結果報告書」が渡され、精密検査の結果を市・八王子市医師会・医療機関が把握できる仕組みを整えています。また、要精密検査者のうち、精密検査結果報告書の戻りが無い未把握者に対しては、本人へのアンケートや検診機関へ精密検査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、本人へ電話確認を行うことで、結果把握及び未受診者の精密検査受診へと結びつけています。その結果、胃がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん検診の精密検査受診率は、国の目標値90%を継続して達成しました。大腸がん検診の精密検査受診率も上昇傾向にあり、直近の令和3年度(2021年度)は86%を達成しています。(図表2-2-9、2-2-10参照)

図表2-2-8 精密検査結果を把握する仕組み



第2章 がんを取り巻く状況とこれまでの取組の評価

2. 第1期がん対策推進計画の評価 (1) がん検診の推進

「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.7）」の評価 ②

図表2-2-9 八王子市におけるがん検診の精度管理状況（令和3年度）

		胃がん検診 (内視鏡)	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
①受診率 がん検診を受けた者	目標値	—	40.0%		50.0%	
	八王子市	10.6%	12.7%	26.0%	19.5%	18.5%
②要精密検査率 がん検診を受けた者のうち、要精密検査となった者	許容値	—	3.0%以下	7.0%以下	1.4%以下	11.0%以下
	八王子市	5.1%	0.8%	5.4%	2.2%	3.5%
③精密検査受診率 要精密検査のうち、精密検査を受診した者	目標値	—	90.0%以上			
	許容値	—	70.0%以上			80.0%以上
	八王子市	100%	96.2%	86.1%	97.1%	99.0%
④精密検査未受診率 要精密検査のうち、精密検査を受診しなかった者	目標値	—	5.0%以下			
	許容値	—	20.0%以下			10.0%以下
	八王子市	0.0%	2.4%	11.1%	1.9%	0.5%
⑤精密検査未受診・未把握率 要精密検査のうち、精密検査を受診しなかった、または受診したかどうか不明である者	目標値	—	10.0%以下			
	許容値	—	20.0%以下	30.0%以下		20.0%以下
	八王子市	0.0%	3.8%	13.9%	2.9%	1.0%
⑥陽性反応的中度 要精密検査のうち、実際にがんであった者	許容値	—	1.3%以上	1.9%以上	4.0%以上	2.5%以上
	八王子市	6.9%	10.0%	5.0%	0.3%	11.0%
⑦がん発見率 検診受診者のうち、実際にがんであった者	許容値	—	0.03%以上	0.13%以上	0.05%以上	0.23%以上
	八王子市	0.35%	0.08%	0.27%	0.01%	0.38%

目標値(全国上位10%)クリア項目

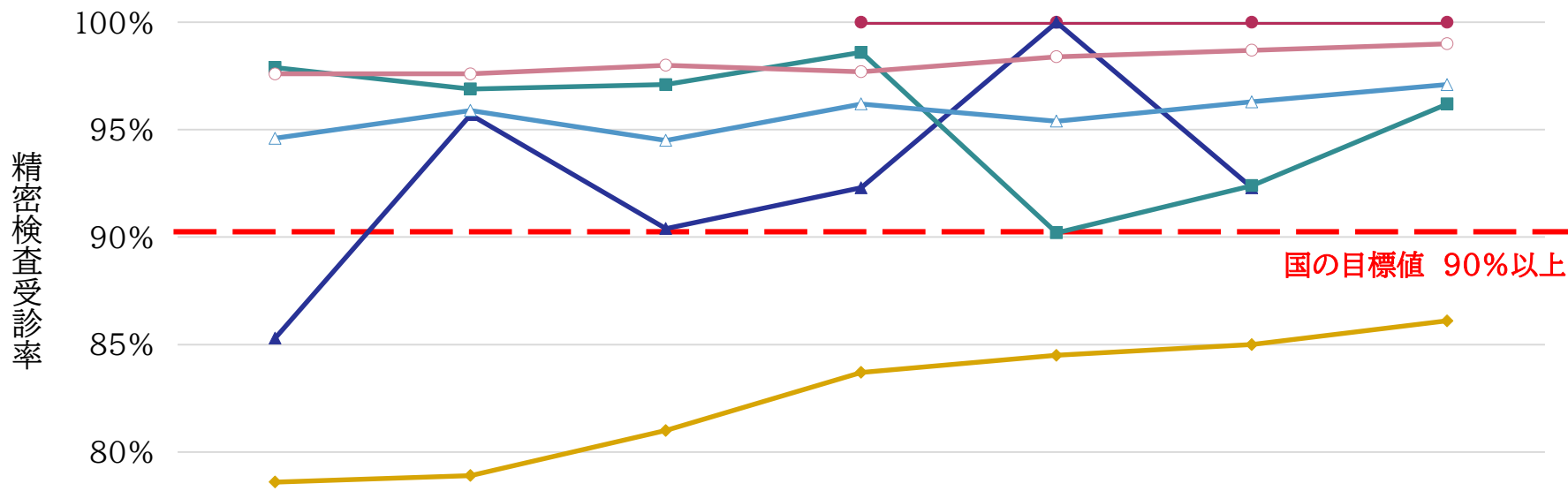
許容値(全国上位70%)クリア項目

◆ 胃がんX線検診は令和2年度(2020年度)をもって廃止。

◆ 大腸がん検診を除き、『地域保健・健康増進事業報告*(令和3年度(2021年度)分)』による。令和元年度(2019年度)『地域保健・健康増進事業報告』から、大腸がんの精密検査においてCT検査は不適切な検査と明記されているが、これまでの実績値と整合性を図るためにCT検査を加えた精密検査受診率とする。

「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.7）」の評価 ③

図表2-2-10 八王子市におけるがん検診の精密検査受診率の推移



	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
胃がん内視鏡				100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
胃がんX線	85.3%	95.7%	90.4%	92.3%	100.0%	92.3%	
肺がん	97.9%	96.9%	97.1%	98.6%	90.2%	92.4%	96.2%
大腸がん	78.6%	78.9%	81.0%	83.7%	84.5%	85.0%	86.1%
乳がん	97.6%	97.6%	98.0%	97.7%	98.4%	98.7%	99.0%
子宮頸がん	94.6%	95.9%	94.5%	96.2%	95.4%	96.3%	97.1%

「精度管理向上のためのデータ集計・分析・フィードバックの推進（取組No.8）」の評価

精度管理指標データの分析結果については、毎年度、医療機関名を匿名化したうえで、検診実施医療機関にもフィードバックし、自院の客観的評価、さらに、PDCAサイクル*を促進させることで、精度管理の向上につなげました。

図表2-2-11 医療機関別精度管理状況のフィードバック例【肺がん検診、令和5年6月21日時点の集計結果】

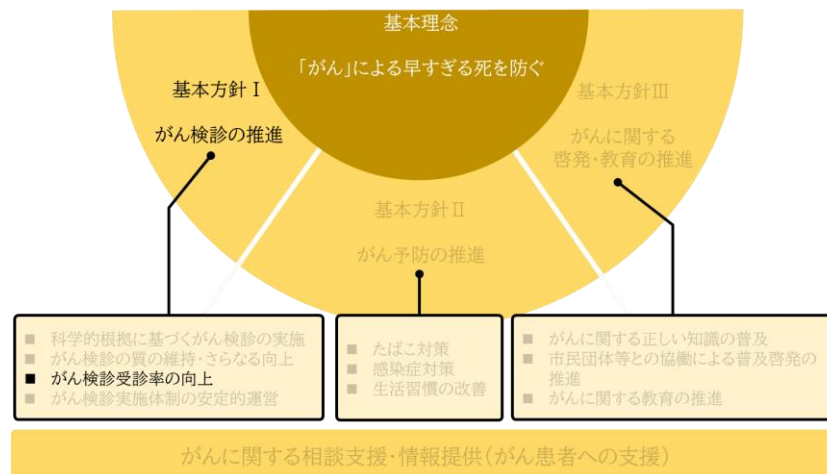
受診者	要精検者	要精検率	精検受診率	受診者	要精検者	要精検率	精検受診率	受診者	要精検者	要精検率	精検受診率
23,335	198	0.8%	92.9%	25,057	211	0.8%	96.2%	25,139	216	0.9%	95.8%
がん 発見数	陽性反応 的中	がん 発見率		がん 発見数	陽性反応 的中	がん 発見率		がん 発見数	陽性反応 的中	がん 発見率	
18	9.1%	0.08%		21	10.0%	0.08%		13	6.0%	0.05%	

番号	令和2年度（2020年度）				令和3年度（2021年度）				令和4年度（2022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
98	2,164	16	0.7%	100.0%	2,575	27	1.0%	96.3%	2,776	9	0.3%	88.9%
41	1,045	3	0.3%	100.0%	1,106	5	0.5%	100.0%	1,217	5	0.4%	100.0%
83	789	7	0.9%	100.0%	982	8	0.8%	100.0%	1,101	7	0.6%	100.0%
69	530	4	0.8%	100.0%	752	5	0.7%	100.0%	712	6	0.8%	100.0%
16									637	8	1.3%	75.0%
7	617	9	1.5%	88.9%	620	7	1.1%	100.0%	607	7	1.2%	100.0%
26	443	2	0.5%	50.0%	500	5	1.0%	100.0%	509	5	1.0%	100.0%
102	465	2	0.4%	50.0%	491	6	1.2%	100.0%	467	2	0.4%	100.0%
127	560	1	0.2%	100.0%	517	4	0.8%	100.0%	453	0	0.0%	

 90%以上
 70%以上
 90%未満
 70%未満

39	4	0	0.0%	1	0	0.0%						
156	24	0	0.0%									
123	8	0	0.0%									
137	7	0	0.0%									
135	4	0	0.0%									
合計	23,335	198	0.8%	92.9%	25,057	211	0.8%	96.2%	25,139	216	0.9%	95.8%

基本方針Ⅰ（がん検診の推進）における「がん検診受診率の向上」の評価

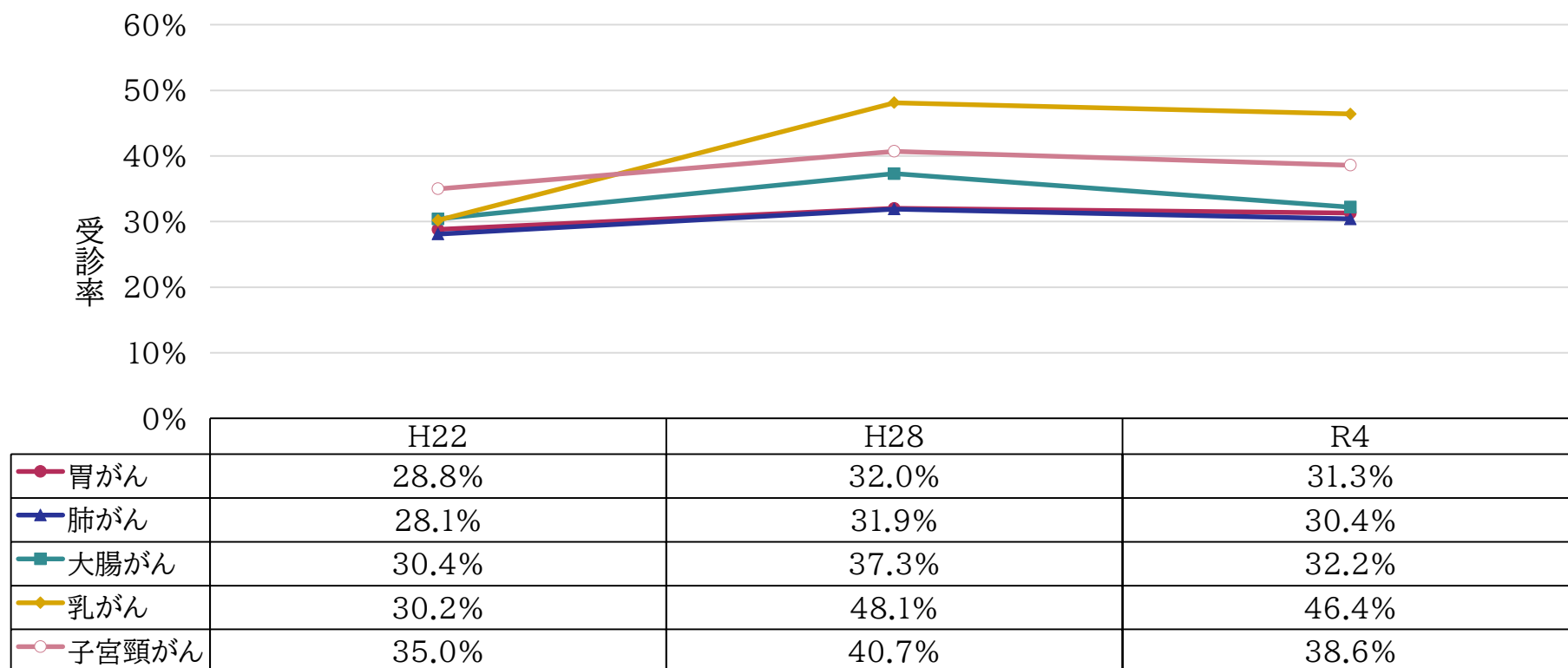


	第1期計画で掲げた取組	実施/未実施	評価	第2期計画
No.9	無料クーポン券事業の実施	実施	P43～44	継続
No.10	継続受診を促す勧奨・再勧奨	実施	P45～48	継続
No.11	新規受診者の獲得	実施	P49	継続
No.12	健診との同時実施	実施	P50	継続
No.13	成果報酬型官民連携モデルの効果検証	実施	P51	継続
No.14	かかりつけ医からの働きかけの実施	実施	P52	継続

がん検診受診率の向上 全般の評価 ①

市民意識調査結果における69歳以下のがん検診受診率の推移です。平成28年度(2016年度)の調査と令和4年度(2022年度)の調査を比較すると、すべてのがん種で受診率が減少していますが、これは、新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響していることが考えられます。

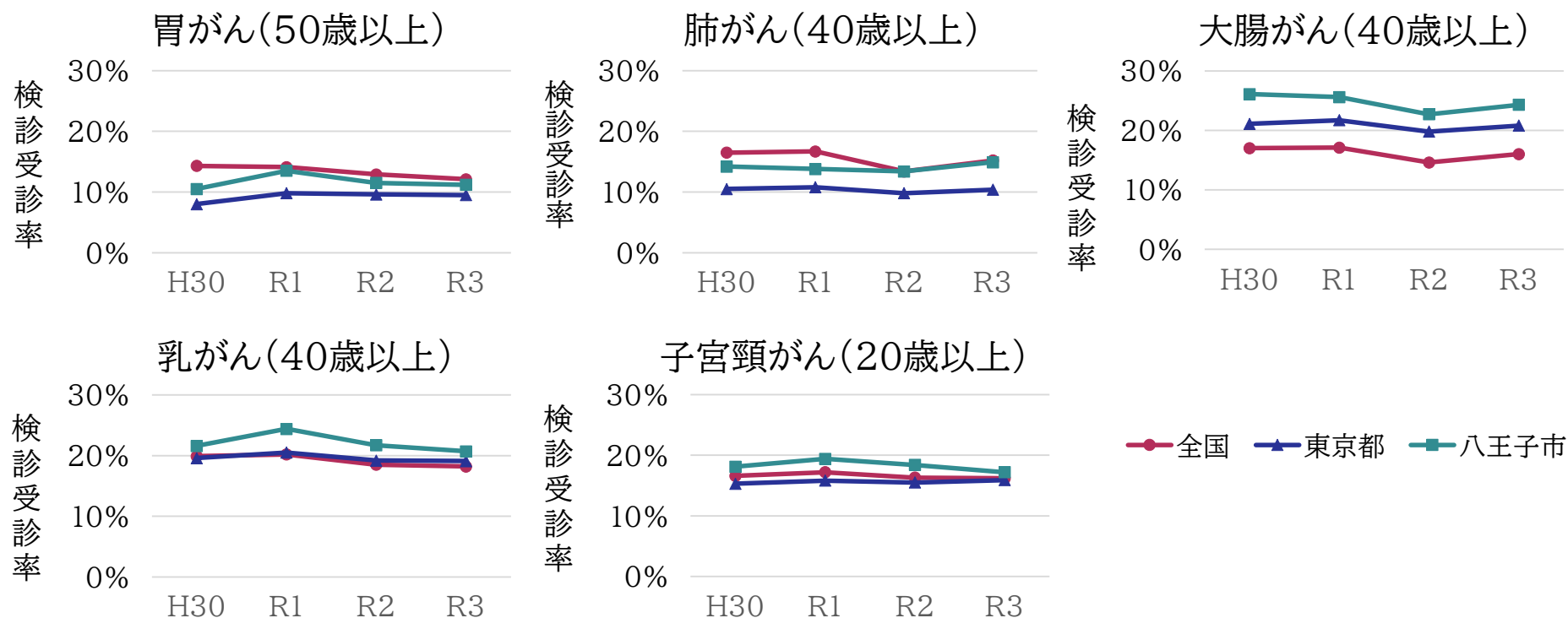
図表2-2-12 八王子市における69歳以下検診受診率の推移(市民意識調査)



がん検診受診率の向上 全般の評価 ②

地域保健・健康増進事業報告*における、国民健康保険*被保険者69歳以下のがん検診受診率の推移(全国・東京都・八王子市)です。本市は令和3年度(2021年度)時点で、全てのがん検診において、東京都の受診率を上回っています。また平成30年度(2018年度)から令和3年度(2021年度)まで継続的に、大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診において、全国の受診率を上回っています。

図表2-2-13 全国、東京都、八王子市における国民健康保険被保険者の69歳以下検診受診率の推移(地域保健・健康増進事業報告)



「無料クーポン券事業の実施（取組No.9）」の評価 ①

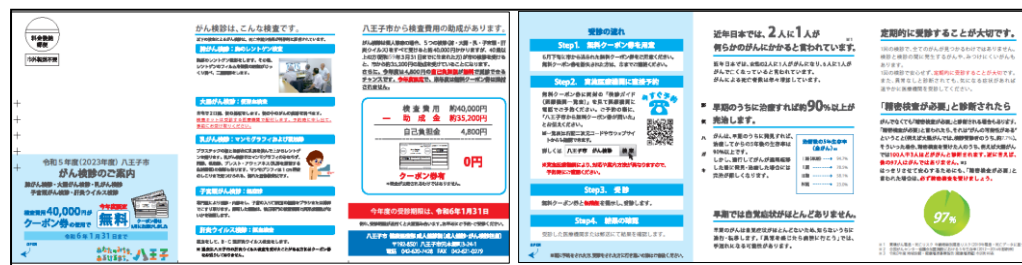
国では、がん検診受診のきっかけづくりを目的として、20歳※¹の女性に子宮頸がん検診、40歳※¹の女性に乳がん検診無料クーポン券の送付を働きかけています。本市では、独自の取組として、がん種・対象年齢を拡大して、無料クーポン券を送付しました。

図表2-2-14 がん検診無料クーポン券の対象者
(令和5年度)

年齢	男女		女性のみ	
	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
20歳				○ 国事業
30歳				○
40歳	○	○	○ 国事業	○
50歳	○	○	○	
60歳	○	○	○	



図表2-2-15 無料クーポン券の例



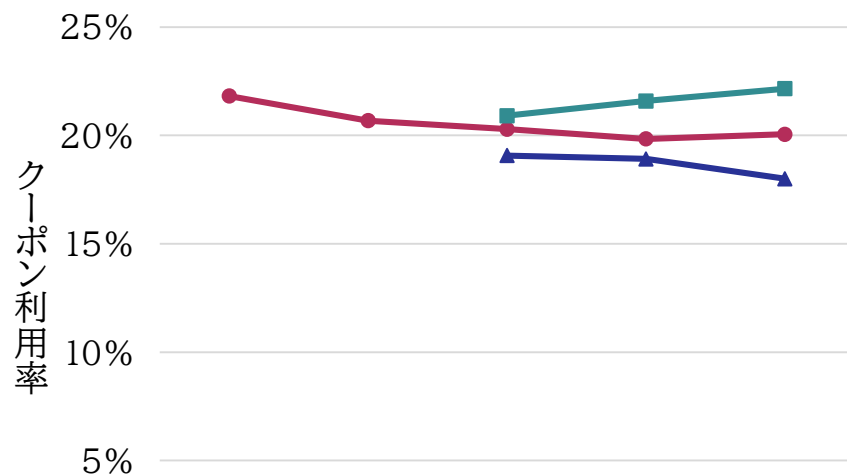
図表2-2-16 無料クーポン券対象者への再勧奨通知の例

※1 当該年度、4月1日時点の年齢

「無料クーポン券事業の実施（取組No.9）」の評価 ②

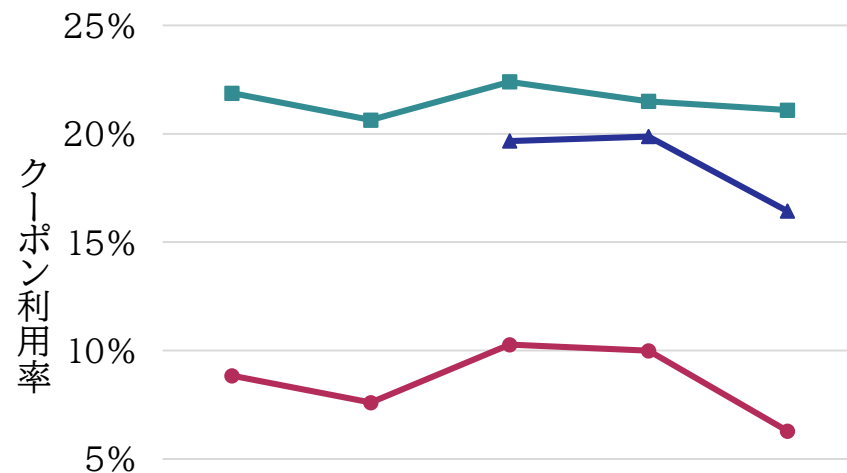
無料クーポン券の利用率は、乳がん検診においてはどの年齢も20%前後で推移していますが、子宮頸がん検診においては20歳の利用率が極端に低くなっています。

図表2-2-17 乳がん検診無料クーポン券利用率



	H30	R1	R2	R3	R4
40歳	21.8%	20.7%	20.3%	19.8%	20.1%
50歳	※	※	19.1%	18.9%	18.0%
60歳	※	※	20.9%	21.6%	22.2%

図表2-2-18 子宮頸がん検診無料クーポン券利用率



	H30	R1	R2	R3	R4
20歳	8.8%	7.6%	10.3%	10.0%	6.3%
30歳	※	※	19.7%	19.9%	16.4%
40歳	21.9%	20.6%	22.4%	21.5%	21.1%

※…対象者の条件が他の年度と異なり、正確な比較ができないため、クーポン利用率を非掲載とした。

第2章 がんを取り巻く状況とこれまでの取組の評価

2. 第1期がん対策推進計画の評価 (1) がん検診の推進

「継続受診を促す勧奨・再勧奨（取組No.10）」の評価 ①

検診ガイドの全戸配布やがん検診無料クーポン券の送付等により、過去にがん検診を受診した方を継続受診者に定着させるため、ナッジ理論*等を活用した個別勧奨はがきを送付しました。

科金後納
郵便
市外転送不要

令和5年度(2023年度)
胃がん内視鏡検診のお知らせ
※受診期間 令和6年1月31日まで

八王子市健康医療部 がん検診課
〒192-8001 八王子市元町3-3-1
☎042-620-7428 Fax:042-611-0279

八王子市健康医療部 がん検診課
〒192-8001 八王子市元町3-3-1
☎042-620-7428 Fax:042-611-0279

胃がん内視鏡検診 はこんな検査です

胃がんの罹患率は部位別第2位、死亡数は第3位となっています。今後、罹患率、死亡数とも減少が予想されていますが、依然として対策の必要ながんです。

◆検査内容

- 問診
- 胃内視鏡検査

胃内視鏡検査は、胃がんの発見・早期発見・早期治療と科学的に証明された検査です。口または鼻から胃の中に内視鏡を挿入し、胃の内部を直接見て、がんが見つかる病変の有無について調べる検査です。

◆検査では…

- ◆検査前には安全性を考慮し、原則使用できません
- ◆問診への署名が必要となります
- ◆検査について十分な説明を受けた上で受診してください
- ◆生検(組織採取)を実施する場合があります

がんの可能性が否定できない場合、組織の一部を採取し、悪性かどうか調べる生検を実施する場合があります。生検は、保険診療扱いとなり、受診費用とは別に請求があります。受診の際は、必ず健康保険証を持参してください。

◆受診費用

2,800円 (八王子市より約17,000円の助成があります)

胃がん内視鏡検診は、個人診療の場合、約20,000円程度の高額な検査ですが、50歳以上の方(昭和49年3月31日まで生まれた方)は2年に一度、市から約17,000円の助成を受けて検診を受けることができます。(自己負担金2,800円)

※市外年度費が胃がん内視鏡検診を受診した方は受診できません。

検査費用 約20,000円
一助成金 約17,200円
自己負担金 2,800円

※結果判定

複数の目で確認を行います

検診を実施する医療機関で撮影された内視鏡画像は、全て八王子市医師会内に設置された検診委員会に持ち込まれ、異なる複数の医師がチェックし、最終診断を行います。

八王子市医師会内に設置された検診委員会に持ち込まれ、異なる複数の医師がチェックし、最終診断を行います。

※がんの診断は、性質により100%発見することはできません。

科金後納
郵便
市外転送不要

令和5年度(2023年度) 八王子市
乳がん検診のご案内
※受診期間 令和6年1月31日まで
市内15か所の医療機関
(ご希望の医療機関をお選びください)

八王子市健康医療部 がん検診課
(八王子市健康医療部 がん検診課)
〒192-8001 八王子市元町3-3-1
☎042-620-7428 Fax:042-611-0279

乳がん検診はこんな検査です。

マンモグラフィは、1cm程度のしこりも見つけられる優れた検診検査です。

マンモグラフィは、乳がんの早期発見・早期治療と科学的に証明された検査です。乳がんの早期発見・早期治療と科学的に証明された検査です。

マンモグラフィは、乳がんの早期発見・早期治療と科学的に証明された検査です。乳がんの早期発見・早期治療と科学的に証明された検査です。

マンモグラフィは、乳がんの早期発見・早期治療と科学的に証明された検査です。乳がんの早期発見・早期治療と科学的に証明された検査です。

マンモグラフィは、乳がんの早期発見・早期治療と科学的に証明された検査です。乳がんの早期発見・早期治療と科学的に証明された検査です。

八王子市から11,000円助成があります。

乳がん検診は、個人診療の場合、13,000円程度の高額な検査ですが、40歳以上の女性(昭和59年3月31日まで生まれた方)が、市の検診を受けると、市から約11,000円の助成を受けていることになります。(自己負担2,000円)

検査費用 約13,000円
一助成金 約11,000円
自己負担金 2,000円

がん検診のメリット・デメリットについて

メリット(利点)

- 早期発見、早期治療による救命
- がんによる死亡の減少
- 早期発見による負担の軽減

デメリット(不利点)

- 不必要な検査や検診(過剰検診・過剰治療)
- がんが100%見つかるわけでは
- 検診に伴う精神的負担
- 検診にかかるまでの心理的負担

※がん検診を受ける際には、必ずがん検診ガイドを必ず読んでください。

胃がん内視鏡検診について
— 予約前に必ずご確認ください —

検診をお受けだけではない方

- 胃の手術(全摘)を受けた方
- 胃の疾患で治療・経過観察中の方
- 妊娠中、またはその可能性がある方
- 内視鏡を挿入できない方
- 呼吸不全・心疾患・血圧の極めて高い方
- 検査に耐えられないと判断される方(当日の身体状況により医師の判断で受診をお断りすることもありますのでご確認ください)
- 明らかに出血傾向、または疑いのある方(胃内検査を中断する場合もあります)

※安全性を考慮し、原則対象外となります。ただし、医師の判断、医師の中のお話によっては対応可能な場合もありますので、ご希望の際は、必ず事前に電話でご確認ください。

胃がん内視鏡検診 実施医療機関一覧

以下の実施医療機関一覧のうち、ご希望の医療機関に直接受診予約をしてください。

所在地	医療機関名	電話番号
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	668-0288
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	622-4061
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	0120-222-621
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	643-1321
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	644-3711
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	645-1621
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	624-5111
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	655-6665
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	620-7755
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	644-1121
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	628-5111
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	622-5155
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	626-1144
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	662-3220
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	0120-989-826
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	674-7766
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	663-0111
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	661-7780
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	651-5332
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	635-6711
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	632-5500
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	686-0057
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	637-1001
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	683-3881
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	635-1150
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	691-1710

※内視鏡検査は多くの申し込みをいただくことが予想されます。医師の判断により、受診が難しい場合があります。ご希望の際は、必ず事前に電話でご確認ください。

定期的に受診することが大切です

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。必ず定期的に検診を受けてください。

定期的に検診を受けてください。

定期的に検診を受けてください。

定期的に検診を受けてください。

定期的に検診を受けてください。

定期的に検診を受けてください。

乳がん検診の予約方法
以下の実施医療機関一覧のうち、ご希望の医療機関に直接受診予約をしてください。

実施医療機関一覧

所在地	医療機関名	電話番号
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	651-5332
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	663-0111
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	626-1144
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	0120-222-621
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	655-6665
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	644-3711
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	648-5880
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	648-5880
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	656-2221
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	674-7766
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	674-0855
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	670-7727
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	0120-989-826
八王子市	八王子市健康医療部 がん検診課	676-0038

※乳がん検診は、個人診療の場合、13,000円程度の高額な検査ですが、40歳以上の女性(昭和59年3月31日まで生まれた方)が、市の検診を受けると、市から約11,000円の助成を受けていることになります。(自己負担2,000円)

乳がん検診 実施医療機関マップ

ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。

ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。

ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。

ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。

ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。ご希望の医療機関で乳がん検診を受けられます。

今年度の受診期間は、令和6年1月31日まで

※乳がん検診は、個人診療の場合、13,000円程度の高額な検査ですが、40歳以上の女性(昭和59年3月31日まで生まれた方)が、市の検診を受けると、市から約11,000円の助成を受けていることになります。(自己負担2,000円)

図表2-2-19 勧奨はがきの例(胃がん)

図表2-2-20 再勧奨はがきの例(乳がん)

「継続受診を促す勧奨・再勧奨（取組No.10）」の評価 ②

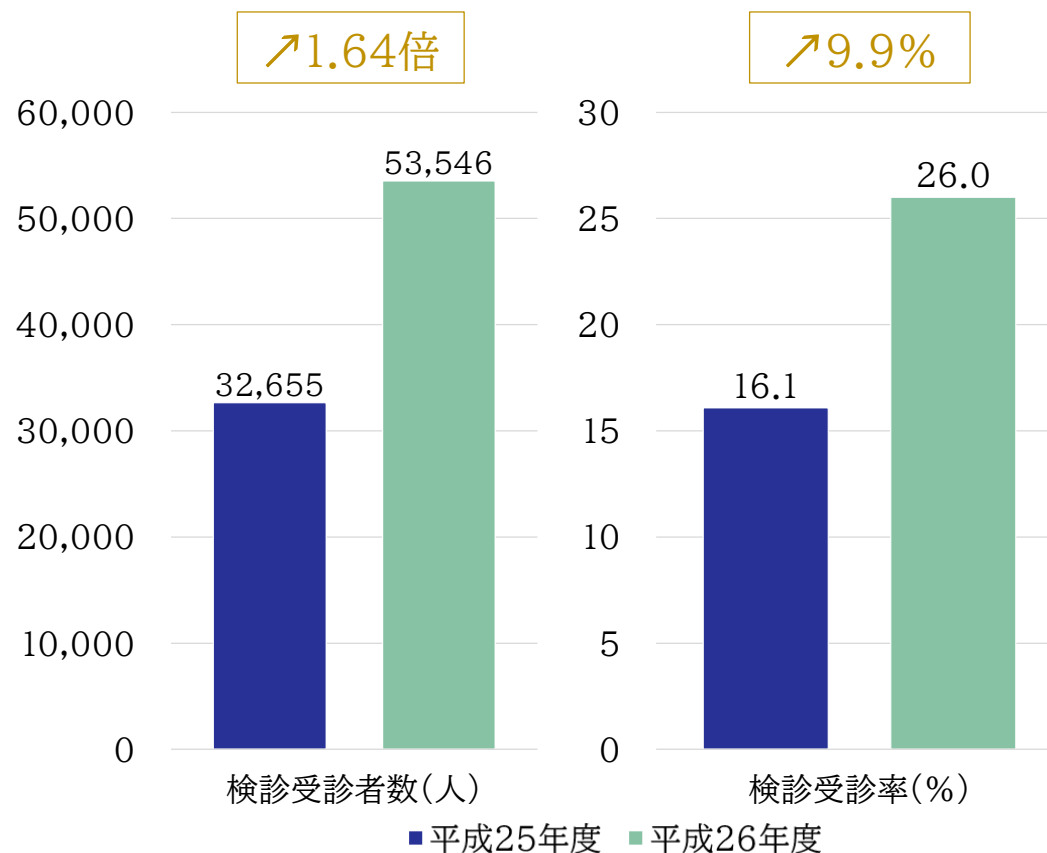
大腸がん検査キットの事前送付を平成26年度(2014年)から実施しています。併せて、健康診査と大腸がん検診を同日に受診した場合、大腸がん検診の自己負担額を割引する取組も行いました。その結果、実施前と比べて、検診受診者数、受診率が増加しました。



図表2-2-21 大腸がん検査キット

- 大腸がん検査キットの事前送付
「前年度大腸がん検診受診者」かつ
「検診結果が“異常なし”の方」へ送付
- 健康診査と大腸がん検診のセット受診
自己負担額を割引

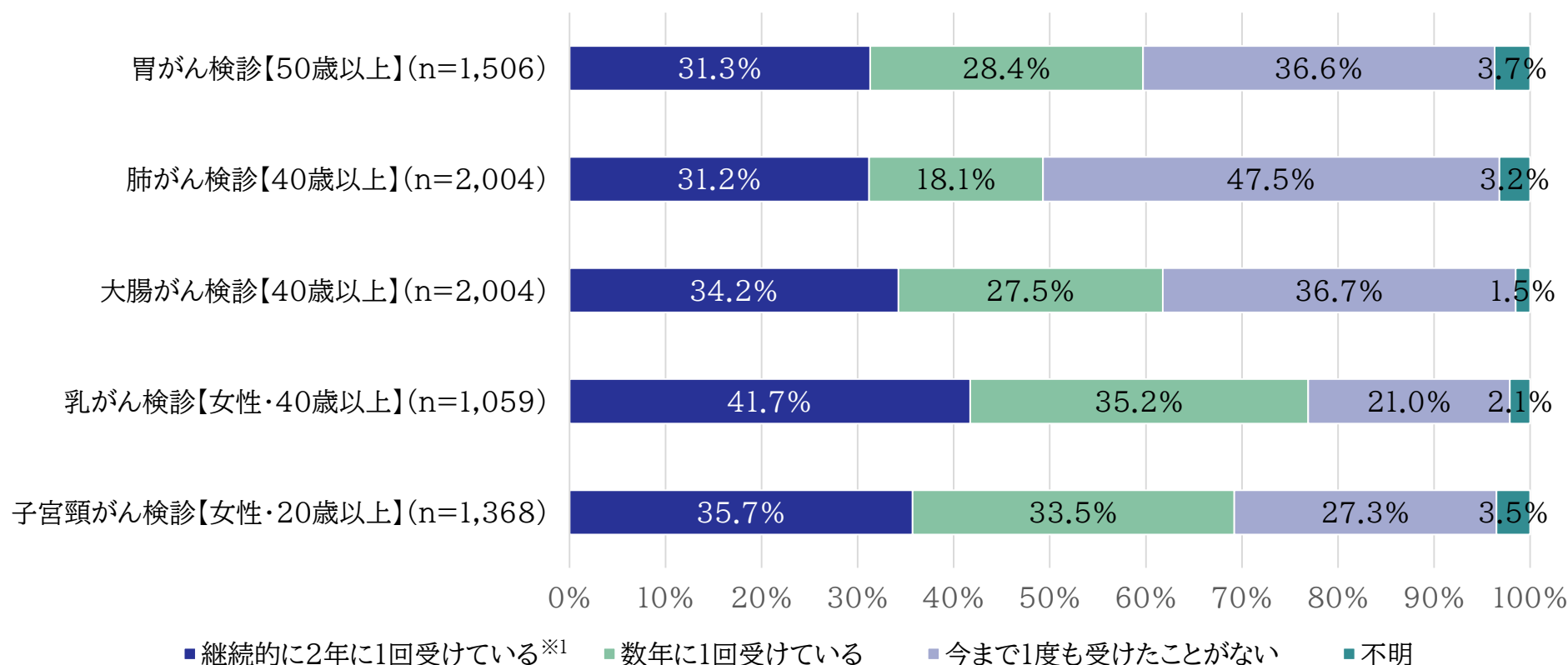
図表2-2-22 大腸がん検診の受診者数、受診率の変化



「継続受診を促す勧奨・再勧奨（取組No.10）」の評価 ③

市民意識調査結果から、いずれのがん種においても、継続的に受診している方が3割以上いる一方、継続受診に至っていない方が一定数いたことが分かります。

図表2-2-23 がん検診の継続受診状況



グラフは、令和4年度(2022年度)市民意識調査から作成

※1 肺がん、大腸がん検診は、「継続的に1年に1回受けている」回答者割合を表示

「継続受診を促す勧奨・再勧奨（取組No.10）」の評価 ④

市民意識調査結果から、市からのがん検診の案内・情報をもとに、検診を受診している市民が多いことがわかります。なお、15.7%の回答者が「気になる症状があったから」を選択していますが、気になる症状がある場合はがん検診ではなく医療機関で保険診療を受けることが適切であり、がん検診に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

図表2-2-24 大腸がん検診継続受診者のがん検診を受けた理由（国民健康保険*加入者）

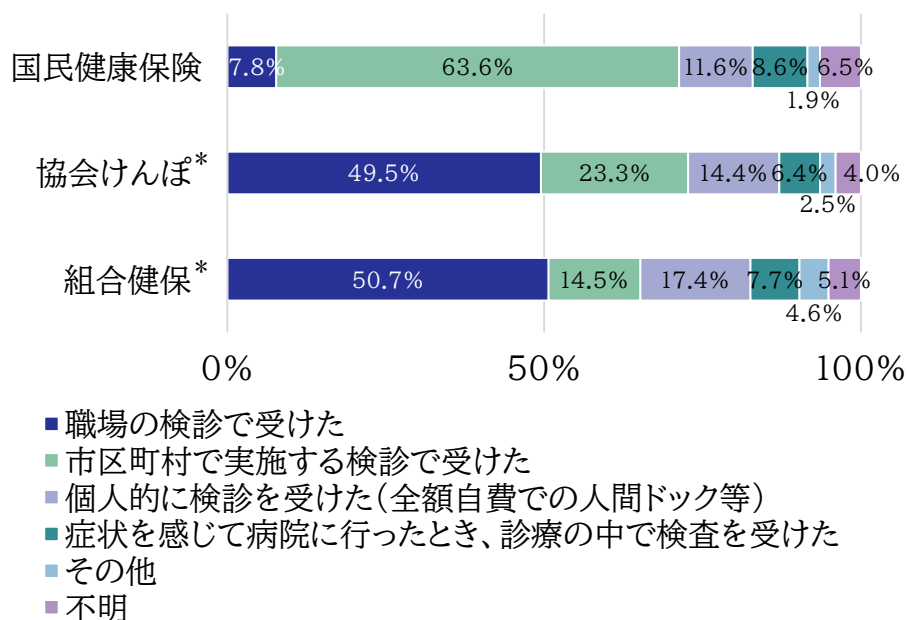
がん検診を受けた理由（選択肢）	割合（n=548, 複数回答可）
区市町村の検診内容にあったから	45.3%
年齢的に検診の対象だったから	42.9%
検診のお知らせが来たから	33.6%
かかりつけ医で受診できたから	17.2%
費用が安いから	17.0%
気になる症状があったから	15.7%
職場の検診内容にあったから	12.0%
医師から受診を勧められたから	9.5%
受けることが当たり前だから	8.6%
家族・友人などにがんが見つかったから	5.5%
自宅や職場の近くで受診できたから	5.1%
家族・友人などに受診を勧められたから	4.7%
家族・友人などががん検診を受診しているから	3.3%
勤務時間中に受けられたから	2.0%
その他	2.7%

「新規受診者の獲得（取組No.11）」の評価

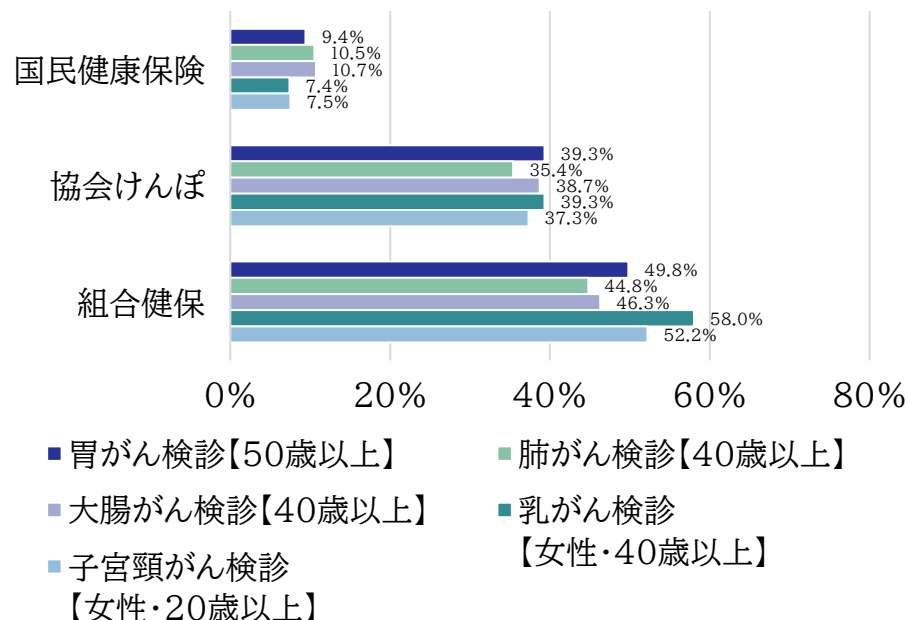
検診ガイドの全戸配布やがん検診無料クーポン券の送付等は、新規受診者を獲得するのに、一定の効果があります。一方で、国民健康保険*加入者については、市民意識調査の結果からも、市のがん検診以外の受診機会がない方の割合が多いことがわかっています。

本市では、第1期計画取組No.10の評価①(P45)で示したような、ナッジ理論*等を活用した勧奨通知を国民健康保険新規加入者に対しても送付し、がん検診の受診を促しました。

図表2-2-25 大腸がん検診を受診した場所



図表2-2-26 市のがん検診以外に受診機会がある人の割合



令和4年度(2022年度)八王子市市民意識調査結果から作成

図表2-2-25 回答者数: 八王子市国民健康保険464人、協会けんぽ202人、組合健保414人

図表2-2-26 回答者数: 183~736人

「健診との同時実施（取組No.12）」の評価

特定健康診査受診券の送付時には、がん検診の案内リーフレットを同封し、がん検診の同時受診を促しました。また、特定健康診査の受診勧奨通知においても、がん検診の同時受診を促しました。

さらに、第1期計画取組No.10の評価②(P46)で示したように、健康診査と同時に大腸がん検診を受診した場合には、大腸がん検診の自己負担額を割引しています。

[illegible][illegible]

「成果報酬型官民連携モデルの効果検証（取組No.13）」の評価

平成29年度～令和元年度(2017年度～2019年度)、大腸がん検診をフィールドに、ヘルスケア分野では全国初となる、成果報酬型官民連携モデル(通称「ソーシャル・インパクト・ボンド」で、以下、「SIB」という。)を導入しました。

SIB事業の成果として、大腸がん検診・精密検査受診率の向上を達成することができ、事業全体で市に約39,144千円の医療費適正化効果があったことがわかりました。効果検証の詳細については、市ホームページに公開しています。

The screenshot shows the official website of Hachioji City. At the top, there are navigation links for English, Korean, Simplified Chinese, and Traditional Chinese, along with RSS and a site map. Below this is a green navigation bar with categories like 'Life Information', 'Tourism & Culture', 'Event Information', 'Municipal Information', and 'Facilities'. The main content area features a breadcrumb trail: 'Home > Life Information > Health & Medical > Health Examination > Social Impact Bond'. A headline reads 'Social Impact Bond (SIB) Introduction Model Project Final Report Published'. Below this, it states the update date as January 25, Reiwa 3 (2021), and provides a page ID (P0023983) and a print button. A section titled 'Implementation of Social Impact Bond (SIB) Introduction Model Project' follows, with a sub-header 'Implementation of Social Impact Bond (SIB) Introduction Model Project'. The text describes the project's goal to improve colorectal cancer screening and precision examination rates. On the right side of the page, a large white box contains the title 'Hachioji City' and 'Final Report on the Introduction of Social Impact Bond Model for Improving Colorectal Cancer Screening and Precision Examination Rates'. It also mentions 'Proposal for a Standard Model Based on Implementation Results' and lists the entities involved: Hachioji City, Keisler Co., Ltd., and Cancer Society of Japan.

八王子市
大腸がん検診・精密検査受診率向上事業における
ソーシャル・インパクト・ボンド導入モデル
最終報告書

実施結果を踏まえた標準モデルの提案

八王子市
ケイスリー株式会社
株式会社キャンサーズキャン

ソーシャル・インパクト・ボンド(SIB)導入モデル事業の最終報告書を公開

更新日：令和3年1月25日 ページID：P0023983 印刷する

ソーシャル・インパクト・ボンド(SIB)導入モデル事業の実施

八王子市では、大腸がん検診・精密検査受診率向上事業において、ソーシャル・インパクト・ボンド(SIB)導入モデルを実施してきました。ヘルスケア分野、特にがん検診での本事業の取組は、日本初

図表2-2-29 市ホームページでのSIB事業の公開

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す。がん検診の結果説明時には、医師から、定期受診の重要性を説明しています。その他、医療機関内でがん検診を案内するポスターを掲示する等の取組を行いました。

令和5年度(2023年度)

八王子市がん検診

対象者

対象年齢で八王子市に住民登録があり、本人や配偶者の勤務先などで受診機会のない方

生活保護受給者、令和4年度住民税非課税世帯(市に事前申請)の方は無料になります。

当院では、以下のがん検診を実施しています。

胃がん内視鏡検診 2,800円

対象年齢：50歳以上の方(昭和49年3月31日までに生まれた方)(2年に1回)

肺がん検診 1,000円

対象年齢：40歳以上(昭和59年3月31日までに生まれた方)

大腸がん検診 800円

市の健康診査と同時実施の場合 500円

対象年齢：40歳以上(昭和59年3月31日までに生まれた方)

乳がん検診 2,000円

対象年齢：40歳以上の女性(昭和59年3月31日までに生まれた方)(2年に1回)

子宮頸がん検診 1,000円

対象年齢：20歳以上の女性(平成16年3月31日までに生まれた方)

受診期間

令和6年(2024年)1月末まで

図表2-2-31
がん検診案内ポスター(医療機関で掲示)

第2章 がんを取り巻く状況とこれまでの取組の評価

2. 第1期がん対策推進計画の評価 (1) がん検診の推進

コラム① がん検診受診率向上の取組

ナッジ理論*の活用

市民の皆さんは、がん検診についてどのようなイメージをお持ちでしょうか。おそらく、「受けたほうが良いもの」、「がんの早期発見に役立つ」等の認識を持っていただいていると思います。一方で、八王子市のがん検診受診率を見てみると、5～7割の方は、受診に至っていません(P41～42参照)。つまり、受けたほうがよいことはわかっている、何らかの心理的バイアス*によって、実際に受診しない方が多数いることがわかります。この心理的バイアスに着目したアプローチで行動変容を促すのが、ナッジ理論です。

本市では、前年度大腸がん検診を受診し、結果が「異常なし」だった方については、事前に検査キットをご自宅に送付しています。平成28年度(2016年度)には、大腸がん検診の継続受診を促すため、ナッジのプロスペクト理論(損失回避性)を活用した、受診勧奨通知を送付しました。プロスペクト理論(損失回避性)とは、人は「得る喜び」よりも「失う痛み」を避ける傾向にあるというものです。

パターンAとして「今年度の検診を受けなければ、来年度は検査キットがお送りできません」という、損失を強調したメッセージ、パターンBとして「大腸がん検診を受診することで、来年度も検査キットをお送りします」という利得を強調したメッセージを送付しました。結果はパターンAを送付された人の受診率が29.9%、パターンBを送付された人の受診率は22.7%となり、7.2%もの差がありました。

この取組は、日本版ナッジ・ユニットBEST(事務局は環境省)のコンテストでベストナッジ賞を受賞しています。

図表2-2-32 パターンAの受診勧奨通知

図表2-2-33 パターンBの受診勧奨通知

コラム② 成果連動型委託契約での取組について

成果連動型委託契約とは

成果連動型委託契約(PFS : Pay For Success)は、社会課題の解決に対応した成果指標を設定し、成果指標値の改善状況に連動して委託費等を支払うことにより、より高い成果の創出に向けたインセンティブを民間事業者に強く働かせることが可能となる、官民連携の手法です。また、成果連動型委託契約を実施する際、当該事業に係る資金調達を受託者が金融機関等の資金提供者から行い、その償還を委託元である自治体からの支払額に応じて行われるものをソーシャル・インパクト・ボンド(SIB: Social Impact Bond)といいます。

成果連動型委託契約導入の背景と目的

コラム①のとおり、本市はナッジ理論*を活用した勧奨通知の送付等、様々な受診率向上の取組を実施してきました。それでも行動変容に至らない検診未受診者については、これ以上公費を投入しての介入が難しいところですが、一方で、その方々を放置すると、がんが進行した状態で発見される可能性があります。この課題について、成果連動型委託契約(PFS)を導入し、民間事業者のノウハウ、新しいアプローチによる介入を行うことで、がんの早期発見・治療に結びつけ、死亡率減少や医療費適正化を図ります。

取組①

事業名:大腸がん検診受診率・精密検査受診率向上事業

期 間:平成29年度(2017年度)から令和元年度(2019年度)まで

対象者:検診受診率は40歳～69歳かつ国民健康保険*被保険者で、前年度大腸がん検診の受診歴がない者
精密検査受診率は平成29年度(2017年度)大腸がん検診を受診し、要精密検査になった者

取組②

事業名:令和4年度(2022年度)乳がん検診受診率向上事業

期 間:令和4年度(2022年度)から令和5年度(2023年度)まで

対象者:40歳～69歳の女性かつ国民健康保険被保険者で、過去2年乳がん検診の受診歴がない者

取組③

事業名:令和5年度(2023年度)乳がん検診受診率向上事業

期 間:令和5年度(2023年度)から令和6年度(2024年度)まで

対象者:40歳～69歳の女性かつ国民健康保険被保険者で、過去2年乳がん検診の受診歴がない者

取組②について、次頁のコラムで紹介します。

2. 第1期がん対策推進計画の評価 (1) がん検診の推進

スケジュール

	令和4年度（2022年度）	令和5年度（2023年度）
	← 事業実施 →	← 評価期間 →
乳がん検診 受診率向上	8月 勸奨 10月 再勸奨	6～8月 成果測定 8月 成果に基づき支払

事業内容

- 従前から、検診費が約12,000円であるところ2,000円の自己負担額で受診できることを発信していますが、1万円の割引券を送付し、割引券を使わないことは自身にとって損失を被るという、損失回避のナッジ理論*を活用しました。

- ▶再勧奨通知の送付(令和4年(2022年)10月28日)

再勧奨通知のデザイン作成にあたっては、対象世代へのインタビュー調査を実施し、なぜ受診行動に至らないのか、どのような情報を伝えると受診行動に至るのかを分析しました。その結果、世代のがん罹患リスク、がん早期発見のメリット、本市の優れた検診体制等を発信しました。

- ▶ SMSの送付(令和4年(2022年)8~12月)

AIを活用し、受診確率が高いと想定した月初に、各人2回送付しました。

成果

検診受診率は目標上限+7.5%に対して、+7.89%を達成し、上限額の10,000千円を支払いました。また、事業実施により試算される医療費適正化効果額は、約20,424千円でした。

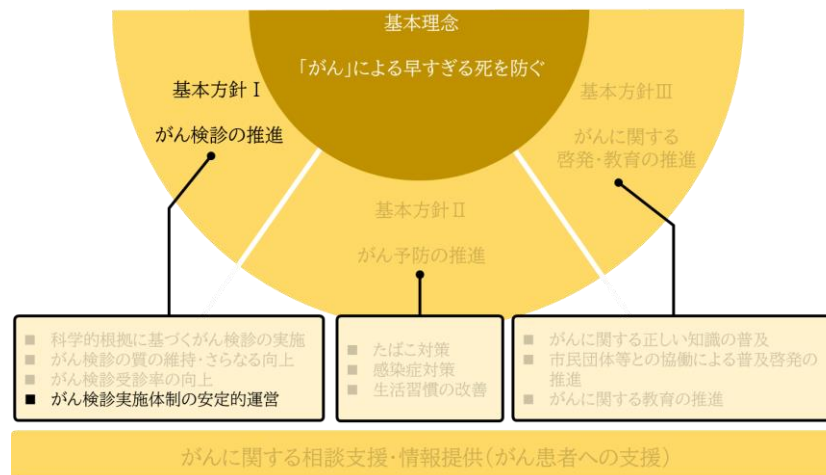


図表2-2-35 乳がん検診の勧奨通知



図表2-2-36 乳がん検診の再勧奨通知

基本方針 I (がん検診の推進)における「がん検診実施体制の安定的運営」の成果



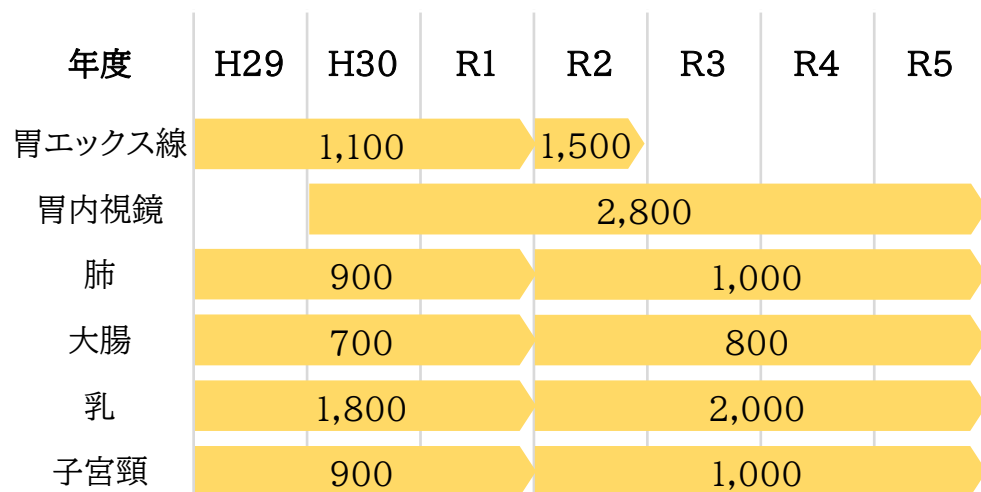
	第1期計画で掲げた取組	実施/未実施	評価	第2期計画
No.15	自己負担額・割合の適宜再検討	実施	P57	継続

「自己負担額・割合の適宜再検討（取組No.15）」の評価

市民の「自分の健康は自分で守る」意識の醸成、がん検診実施体制の安定的運営のため、検診受診者から一定程度の自己負担額を徴収しています。検診費の算定根拠となる、診療報酬改定等に合わせ、自己負担額・割合の改定を適宜検討し、令和2年度(2020年度)には自己負担額・割合の改定を行いました。

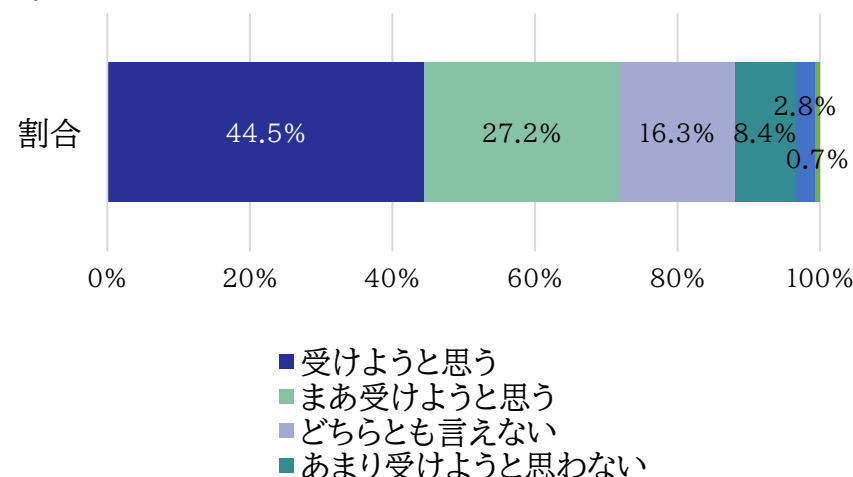
市民意識調査の結果からも、がん検診受診に際し、一定程度の自己負担額を徴収することは、理解を得られていると考えます。

図表2-2-37 がん検診自己負担額の推移(円)

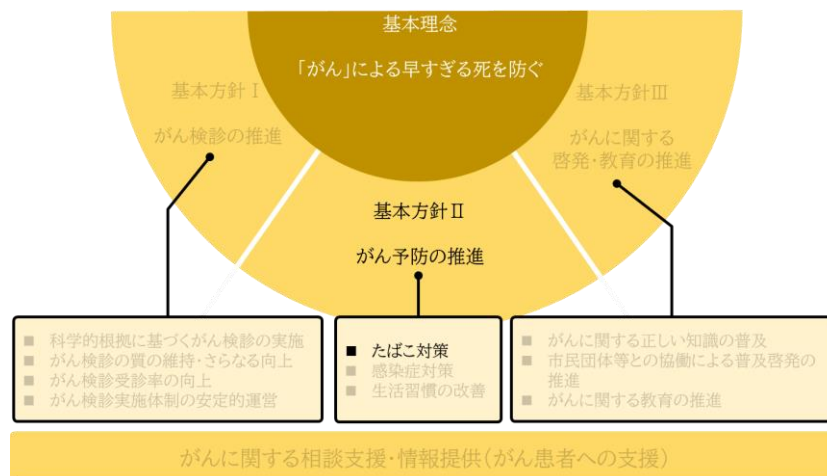


図表2-2-38 がん検診の費用補助による受診意向

問:実質10,000円かかる検診費を2,000円で受けようと思うか。



基本方針Ⅱ(がん予防の推進)における「たばこ対策」の評価



	第1期計画で掲げた取組	実施/未実施	評価	第2期計画
No.16	肺がん検診時の禁煙外来支援	実施	P59～60	継続
No.17	歯科医、薬剤師からの禁煙支援	実施	P59～60	継続
No.18	ライフステージに応じた受動喫煙・禁煙対策の実施	実施	P59～60	継続
No.19	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	実施	P59～60	継続

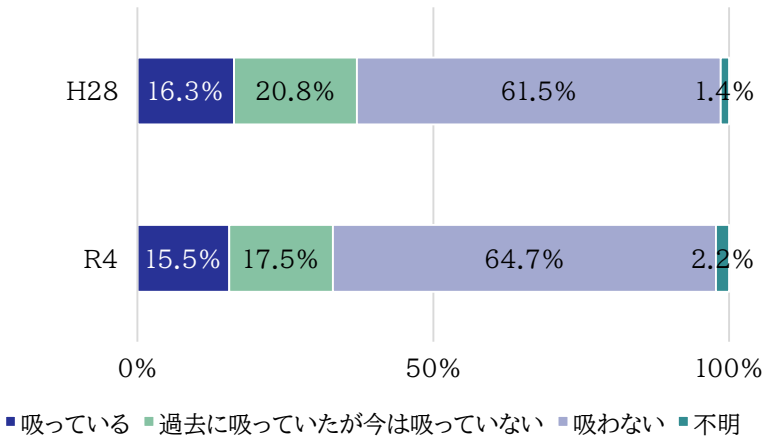
たばこ対策全般（取組No.16～19）の評価 ①

禁煙支援リーフレット及び禁煙外来医療機関マップを、健康診査や肺がん検診の結果説明の際に、医師から受診者へ手渡し、禁煙指導・支援を実施したほか、学校薬剤師と連携した喫煙防止教育を一部の学校で行いました。（取組No.16,17）
また、喫煙・受動喫煙による健康影響について、3～4か月児健診で周知を行ったほか、青少年育成指導員のパトロールや喫煙マナーアップキャンペーンを実施して、禁煙対策を行いました。（取組No.18,19）

図表2-2-39 各健診・検診受診者における喫煙率

	H30	R1	R2	R3	R4
特定健診	12.3%	12.0%	12.0%	11.7%	12.2%
後期高齢者健診	4.7%	4.8%	4.6%	4.5%	4.6%
一般健診	22.1%	21.7%	20.4%	20.5%	20.1%
肺がん検診	12.8%	12.3%	12.0%	11.6%	11.6%

図表2-2-40 喫煙状況



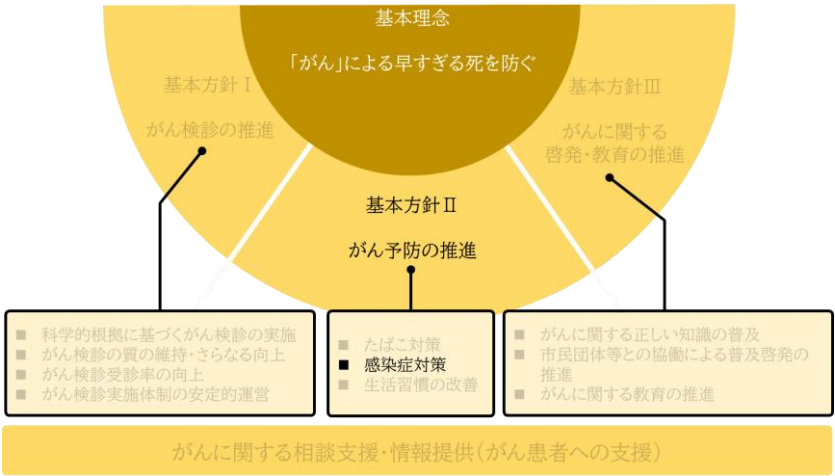
図表2-2-40は、平成28年度(2016年度)、令和4年度(2022年度)市民意識調査から作成
回答者数:H28 2,357人、R4 2,660人

図表2-2-41 禁煙支援リーフレット

図表2-2-41 禁煙支援リーフレット

図表2-2-42 禁煙外来医療機関マップ

基本方針Ⅱ(がん予防の推進)における「感染症対策」の評価



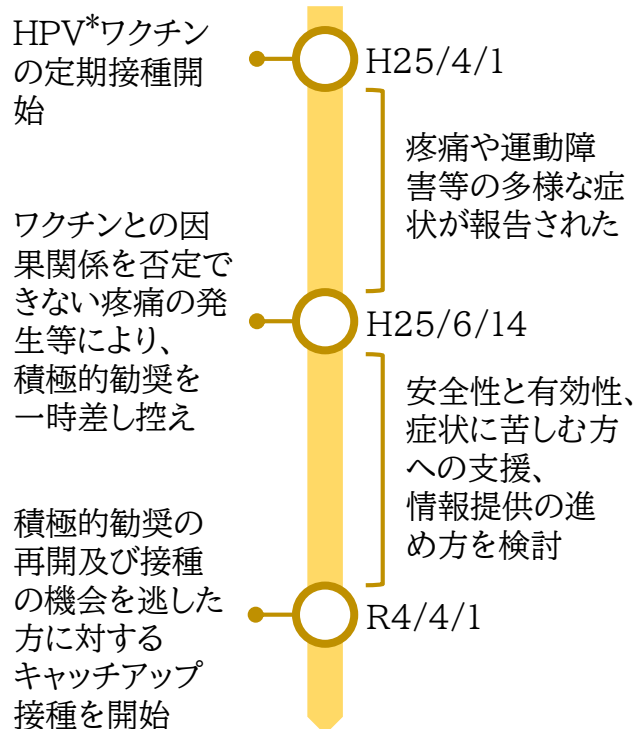
	第1期計画で掲げた取組	実施/未実施	評価	第2期計画
No.20	がん発症関連ウイルス対策の情報発信	実施	P62	継続
No.21	肝炎ウイルス*検診の実施	実施	P62	継続

感染症対策全般（取組No.20,21）の評価

子宮頸がんの発症リスクとワクチン接種の有用性を周知啓発したほか、子宮頸がんワクチン予防接種のお知らせを送付するとともに、令和4年度(2022年度)からはキャッチアップ接種※¹を行っています。(取組No.20)

また、肝炎ウイルス*検診の受診者数は、検診ガイド、受診勧奨通知、無料クーポン券等を活用した情報発信により、着実に増えています。(取組No.21)

子宮頸がんワクチンに関するこれまでの経緯



図表2-2-43 子宮頸がんワクチン接種率の推移

	H30	R1	R2	R3	R4	R4 キャッチ アップ
延接種者数 (人)	33	126	990	2,517	2,561	3,267
対象者数 (人)	7,068	7,239	7,176	7,011	6,921	23,547
接種率(%)	0.5	1.7	13.8	35.9	37.0	13.9

対象者数は、接種対象者に送付した勧奨通知の累積件数

図表2-2-44 肝炎ウイルス検診の受診者数

	H30	R1	R2	R3	R4
受診者数(人)	2,541	2,375	2,120	2,175	1,810

令和4年度末現在、85,402名受診済み

※¹ キャッチアップ接種は、積極的勧奨が差し控えられていた期間に定期接種の期間が過ぎてしまった方への接種。

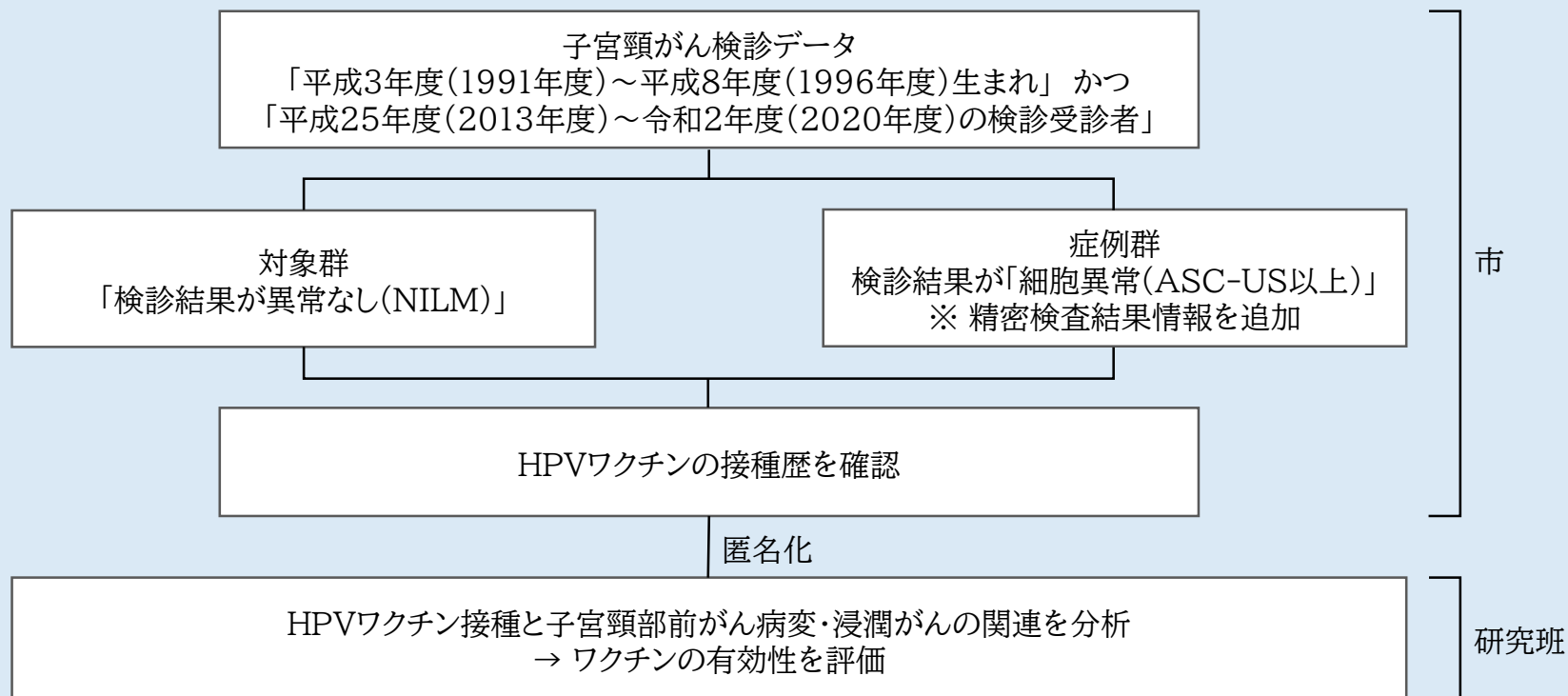
コラム④ HPV*ワクチンに係る大規模疫学研究への協力について

研究の概要

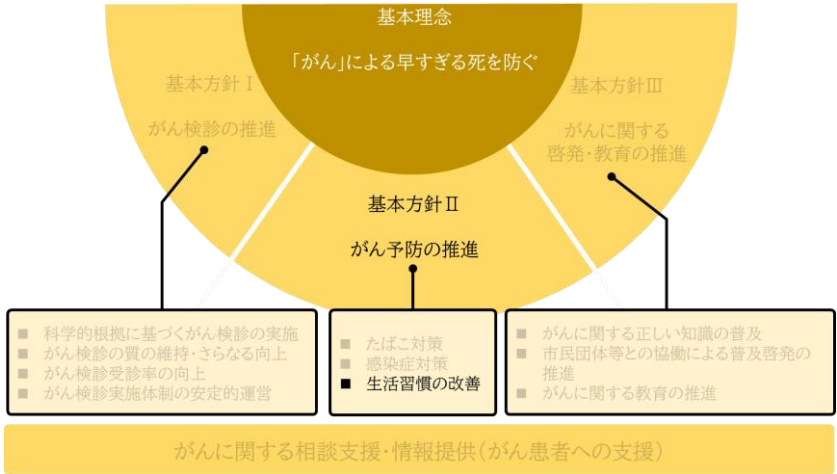
令和4年度(2022年度)、本市は、大阪大学・佐賀大学・新潟大学が共同で実施する、HPVワクチンの有効性と安全性のための大規模疫学研究「子宮頸がん検診結果とヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン接種歴の記録照合によるHPVワクチンの有効性調査」(国立研究開発法人日本医療研究開発機構の委託事業 / 研究代表者:新潟大学医学部産婦人科婦人科教室 榎本隆之)に協力しました。

本研究は、自治体の子宮頸がん検診受診者をHPVワクチン接種、非接種に分け、検診・精密検査の結果からHPVワクチン接種の有効性を評価するもの(以下フロー参照)で、全国で37の自治体に参加しています。

今後、研究班から、研究結果の報告があった際には、市ホームページ等にて、周知します。



基本方針Ⅱ(がん予防の推進)における「生活習慣の改善」の評価



	第1期計画で掲げた取組	実施/未実施	評価	第2期計画
No.22	規則正しい食生活の推進	実施	P65	継続
No.23	運動習慣の普及	実施	P65～66	継続
No.24	飲酒に対する正しい知識の普及啓発	実施	P65～66	継続

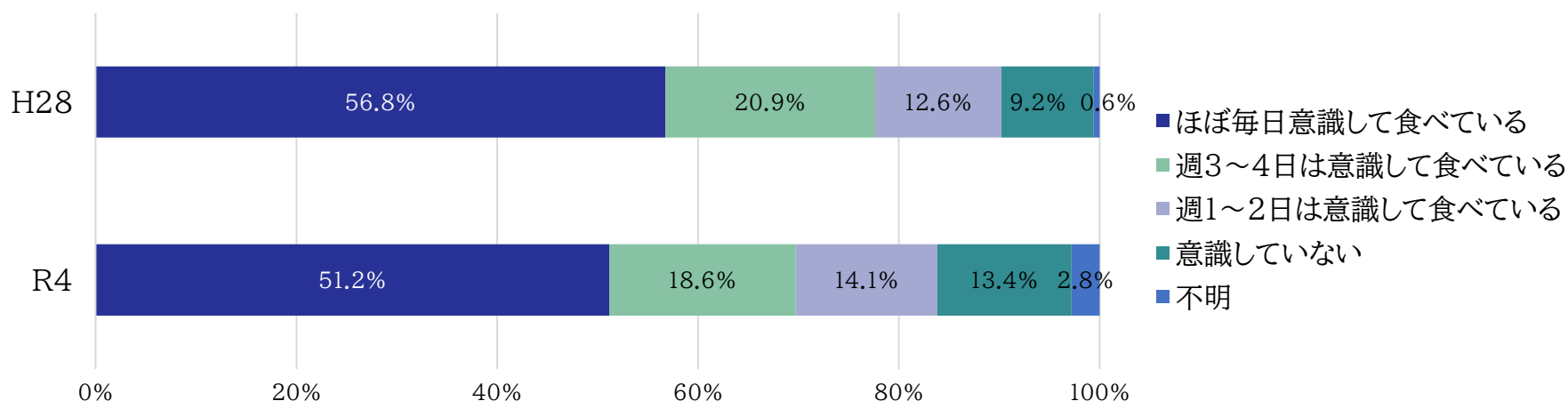
生活習慣の改善全般（取組No.22～24）の評価 ①

規則正しい食生活の推進では、イベントや市民講座で食育・健康に関する情報発信をしたほか、各小・中学校で食育の推進を行いました。（取組No.22）

また、運動習慣の普及では、イベント等で運動に関する情報発信、体力測定を実施したほか、民間企業と連携したウォーキングマップの配布を行いました。（取組No.23）

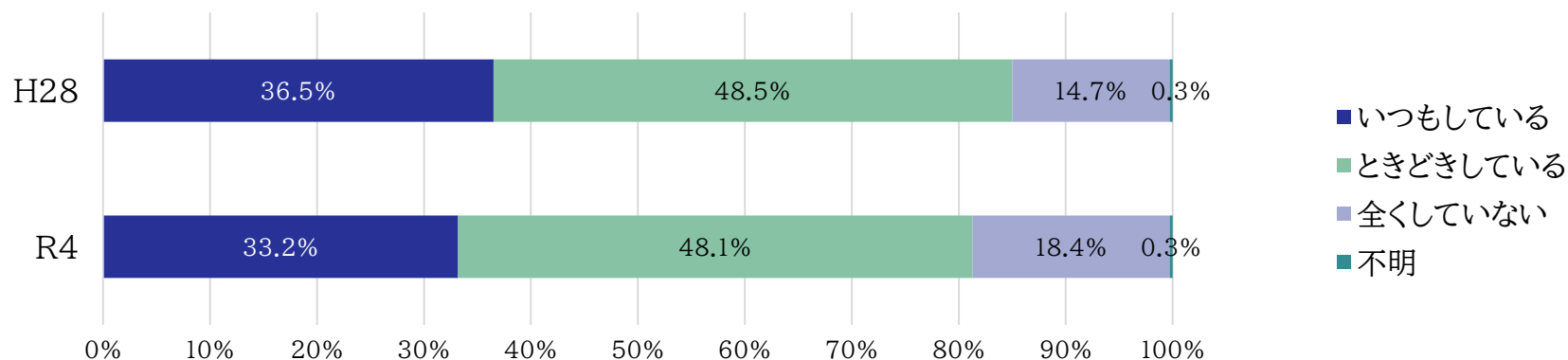
さらに、飲酒に対する正しい知識の普及啓発では、青少年育成指導員のパトロールや「健全育成協力店」の協力により、未成年者の飲酒防止・抑制を図るとともに、アルコールの健康被害に関する授業を各小・中学校で実施しました。（取組No.24）

図表2-2-45 市民の野菜の摂取状況

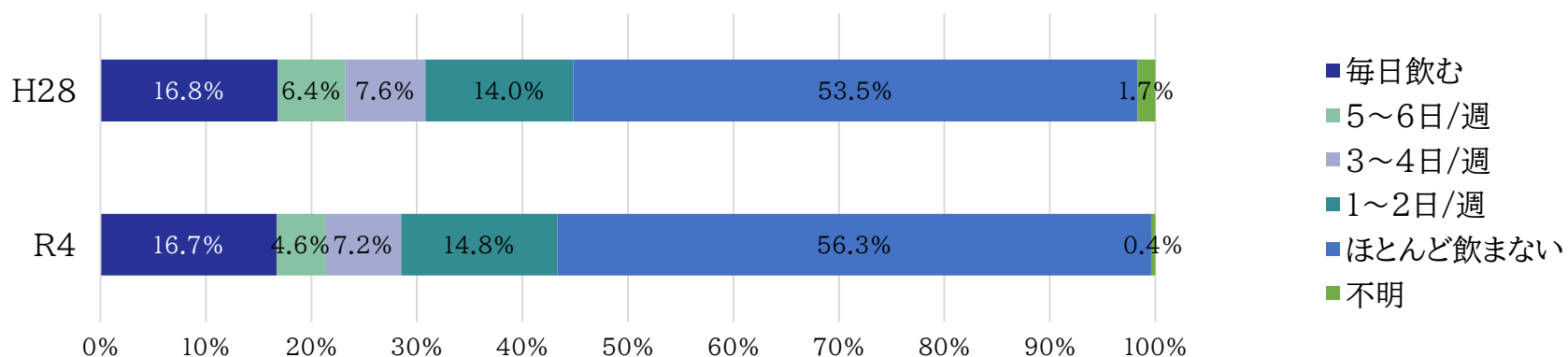


生活習慣の改善全般（取組No.22～24）の評価 ②

図表2-2-46 市民が健康のために意識的に体を動かす頻度の状況



図表2-2-47 市民の飲酒頻度の状況

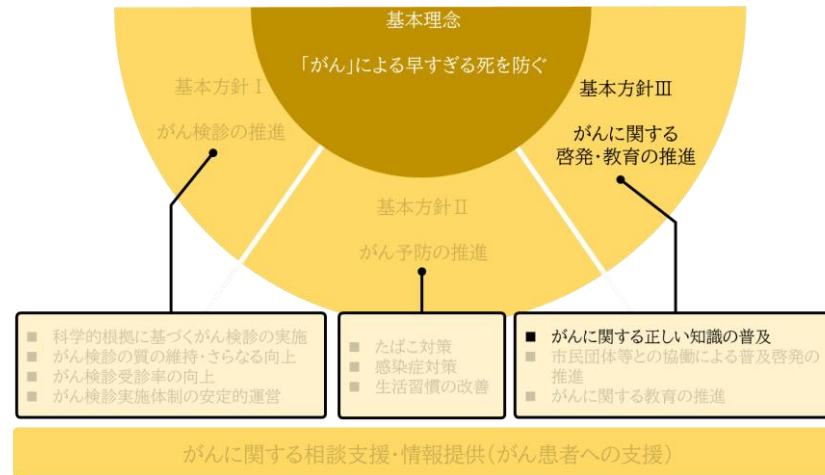


両グラフは、平成28年度(2016年度)、令和4年度(2022年度)市民意識調査から作成

図表2-2-46 回答者数:H28 2,357人、R4 2,660人

図表2-2-47 回答者数:H28 2,357人、R4 2,595人

基本方針Ⅲ(がんに関する啓発・教育の推進)における「がんに関する正しい知識の普及」の評価



	第1期計画で掲げた取組	実施/未実施	評価	第2期計画
No.25	ホームページの充実	実施	P68	継続
No.26	SNSを活用した情報発信	実施	P68	継続
No.27	母子保健事業での普及啓発	実施	P68	継続

市ホームページに各種がん検診に関する様々なリーフレットを公開しているほか、国・東京都・国立がん研究センター等のホームページリンクを貼ることにより、普及啓発に努めました。(取組No.25)

また、市SNS(Facebook等)を活用した情報発信を行いました。(取組No.26)

さらに、各保健センターで実施している乳幼児健診等で保護者に対して、乳がんモデルやリーフレット等を活用してがん検診の受診勧奨を行いました。(取組No.27)

図表2-2-49 こんにちは赤ちゃんでの啓発ページ

マレット

2022年度

こんにちは 赤ちゃん

～親子の健康ガイド～

八王子市

大根保健福祉センター 東浅川保健福祉センター 南大沢保健福祉センター

ご家族の健康

ママへ

子宮がんはあなたの歳でもかかることを知っていますか？

特に20代～40代で
急増しています。

定期的な検診による早期発見により、
90%以上完治します。

年齢層別子宮がんになる人の数

年齢層	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99
人数	0	約1,000	約2,500	約1,500	約1,200	約1,000	約800	約600

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

八王子市では20歳以上の女性に子宮がん検診が実施しています。
定例検診に「子宮がん」の検診がない方はぜひ活用してください。

日本女性の9人に1人が乳がんにかかると知っていますか？

乳がんは40-50代の女性の「がん死亡数第1位」

早期検診の5年生存率は99.8%

八王子市では40歳以上の女性を対象に乳がん検診を実施しています。

早期に発見するLNCには、2年に1度検診を受けることが大切です。

がん検診に関する詳しい情報はホームページでご確認ください。

治療後の5年生存率は

1期（早期）	99.8%
2期	95.8%
3期	80.6%
4期	35.4%

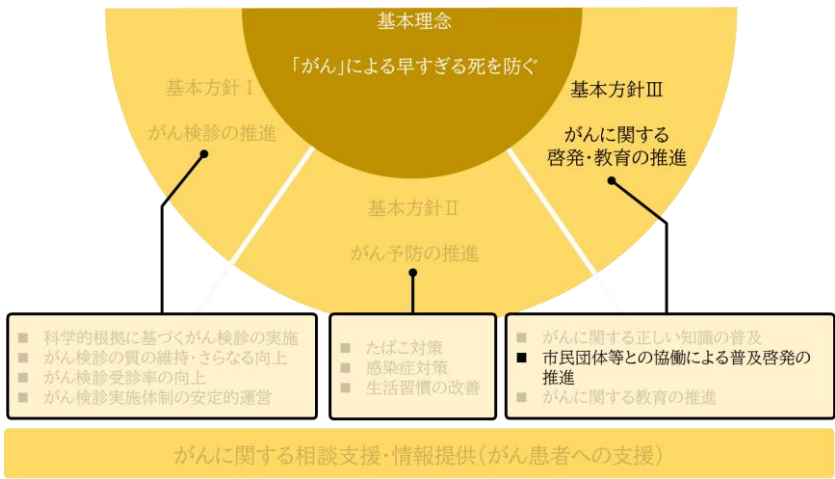
がん対策情報センター

検診に関するお問い合わせは・・・

個人相談室（個人検診・がん相談窓口）
042-620-7425 FAX 042-621-0279

31

基本方針Ⅲ(がんに関する啓発・教育の推進)における「市民団体等との協働による普及啓発の推進」の評価



	第1期計画で掲げた取組	実施/未実施	評価	第2期計画
No.28	健康づくりサポーター・市民団体との協働	実施	P70	継続
No.29	健康フェスタ等イベントでの啓発	実施	P70	継続

市民団体等との協働による普及啓発の推進全般(取組No.28,29)における評価

はちおうじ健康づくり推進協議会とともに、ワークショップを開催したほか、健康フェスタ・食育フェスタを通じて健康づくりについての普及啓発を行いました。(取組No.28)

また、健康フェスタ・食育フェスタで大腸トンネルを出展し大腸がん検診の重要性を訴えるとともに、10月の乳がん月間には清掃車へピンクリボンキャンペーンのラッピングを行いました。(取組No.29)

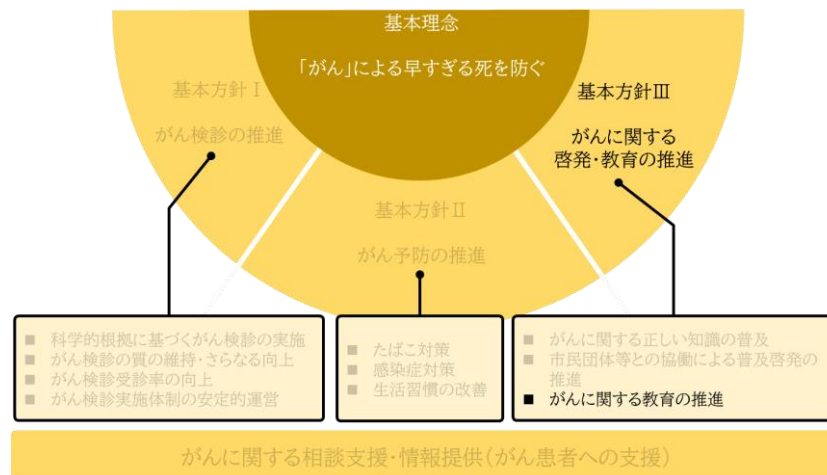


図表2-2-50 健康フェスタ・食育フェスタでの出展風景



図表2-2-51 ピンクリボンキャンペーンのラッピング

基本方針Ⅲ(がんに関する啓発・教育の推進)における「がんに関する教育の推進」の評価



	第1期計画で掲げた取組	実施/未実施	評価	第2期計画
No.30	小・中学校でのがん教育の実施	実施	P72	継続
No.31	専門家・がん経験者によるがん教育の実施	実施	P72	継続
No.32	高校生・大学生等への子宮頸がん対策及び啓発の実施	実施	P72	継続
No.33	家庭でのがんについて考える機会の提供	実施	P72	継続

がんに関する教育の推進全般(取組No.30～33)における評価

小・中学校でがん予防等について取り扱い、がんについての知識を教えるとともに、中学校全校で医師によるがん教育の授業を行いました。(取組No.30,31)

また、市内大学の看護学生に対しては、八王子市医師会と連携し、がんを含めた婦人科系疾患の正しい知識、予防の重要性を伝達するための講義を実施しました。(取組No.32)

さらに、がん教育やがん予防についての資料を学校を通して家庭へ提供し、がんに関する意識向上を図りました。(取組No.33)

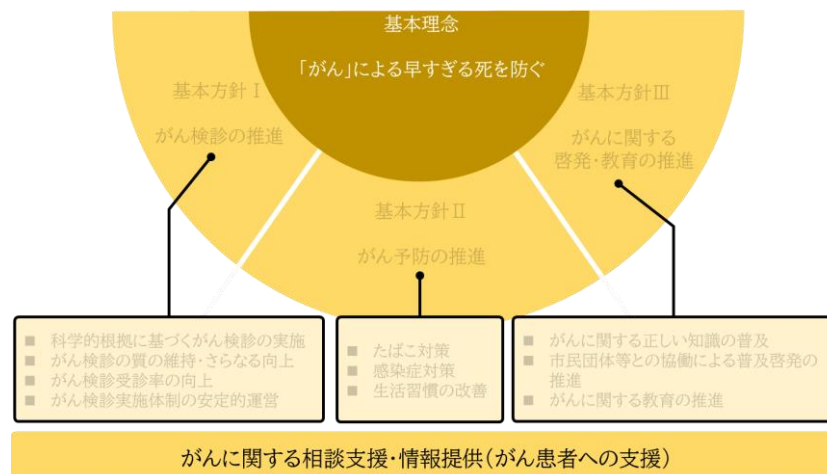


図表2-2-52 市内中学生へのがん教育の様子



図表2-2-53 市内大学における学生への講義の様子

「がんに関する相談支援・情報提供(がん患者への支援)」の評価①



検診ガイドや市広報等を活用して、がん相談支援センター*の周知を行うとともに、がんと診断された方への支援・サービスをまとめたリーフレットを作成してホームページ・窓口で周知・配布しました。さらに、令和4年度(2022年度)からは、市内がん診療連携拠点病院*である、東京医科大学八王子医療センター、東海大学医学部附属八王子病院との共催により、がんに関する知識についての講演会・がん相談支援センターによる出張相談会を行いました。

がん相談支援センターを知っていますか？

もし、自分や大切な家族が「がん」と診断されても**決してあわてないでください**。
がん相談支援センターでは、どんなことでも相談することができます。
また、あなたに必要な情報を相談員と一緒に探すことができます。

どこにあるの？
八王子市内では、東京医科大学八王子医療センターと東海大学医学部附属八王子病院に設置されています。

何を相談できるの？
治療・お金・仕事・生活のことなど、あらゆる不安・疑問について、ソーシャルワーカーや看護師等がお話をうかがいます。

誰が相談できるの？
本人、家族、その病院に通院していない人も利用できます。相談は無料です。

どうやって相談するの？
まずはお電話にてご連絡ください。

東京医科大学八王子医療センター

住所：八王子市館町1163
電話：042-665-5611 (代表)
時間：平日9～16時

東海大学医学部附属八王子病院

住所：八王子市石川町1838
電話：042-639-1111 (代表)
時間：平日9～16時、第2・4・5土曜9～14時

図表2-2-54 検診ガイドにおけるがん相談支援センターのコラム

第2章 がんを取り巻く状況とこれまでの取組の評価
2. 第1期がん対策推進計画の評価

「がんに関する相談支援・情報提供(がん患者への支援)」の評価 ②



お仕事の相談をしたい方へ(紙幣サポート)

療養中の就労をサポート

療養中の就労、復帰について相談し、適切なサポートを行います。

就業紹介・相談・各種セミナー

八王子市と情報局 ☎ 656-4788
八王子市労働基準監督署 ☎ 680-8752
ハローワーク八王子 ☎ 648-8609
東京125センター多摩 ☎ 042-526-4510

療養中の就労をサポート

八王子市労働基準監督署 ☎ 680-8752
ハローワーク八王子 ☎ 648-8609
東京125センター多摩 ☎ 042-526-4510

がんと診断された方への支援・手当・サービス等一覧

がん、日本人患者の3人に2人、女性の2人に1人は、生涯にがんを患うといわれています。がんになる可能性はだれにもあります。一方で、いまだがんは治らない病気ではない、治療できるがんが増えています。がんになっても、専業主婦もつづき、周囲の理解のもとに働いた上での生活を送ることも可能です。また、がんを患った方への支援、治療費のサポートも充実しています。

【参考】がんに関する相談先、支援、サービス等の一覧はこちらをご覧ください。

生活に関する支援が必要な方へ(医療・介護・福祉サポート)

高年齢者医療制度

75歳以上の高齢者が、医療費の自己負担額を軽減するための制度です。

介護保険制度

75歳以上の高齢者が、介護サービスを受けるための制度です。

障害者手帳

障害者手帳は、障害者の権利を保障するための制度です。

在宅医療相談窓口

在宅医療に関する相談窓口です。

子どもの教育・保育推進課

子どもの教育・保育に関する相談窓口です。

緊急医療

緊急医療に関する相談窓口です。

子どもの教育・保育推進課

子どもの教育・保育に関する相談窓口です。

緊急医療

緊急医療に関する相談窓口です。

図表2-2-55 がんに関する知識についての講演会の様子

図表2-2-56 がんと診断された方への支援・手当・サービス一覧

第3章

第2期計画の目指すもの

1. 基本理念・基本方針
2. 基本方針ごとの施策・目指す成果

1. 基本理念・基本方針

2. 基本方針ごとの施策・目指す成果

第2期計画の基本的な考え方(体系整理)

第1期計画の課題解決を念頭に、国が策定した『第4期がん対策推進基本計画』(令和5年(2023年)3月策定)と整合性を図り、広域行政が担う医療を除いた、「予防」、「共生」、「基盤整備」を並列に3本の柱で整理します。なお、第1期計画では「がん予防」は一次予防のみを指していましたが、第2期計画では「一次予防」と「二次予防(がん検診)」を合わせて、「がんの予防」として整理しました。

国 第4期がん対策推進基本計画

市 第1期計画

I がん検診の推進

II がん予防の推進

III がんに関する啓発・教育の推進

がんに関する
相談支援・情報提供
(がん患者への支援)

1. がん予防

- (1)がんの一次予防
- (2)がんの二次予防(がん検診)

2. がん医療の充実

※ 国・都道府県が担う分野

3. がんとの共生

- (1)相談支援及び情報提供
- (2)社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3)がん患者等の社会的問題への対策(サバイバーシップ支援)
- (4)ライフステージに応じた療養環境への支援

4. これらを支える基盤の整備

- (1)全ゲノム解析*等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2)人材育成の強化
- (3)がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4)がん登録の利活用の推進
- (5)患者・市民参画の推進 (6)デジタル化の推進

市 第2期計画

体系整理

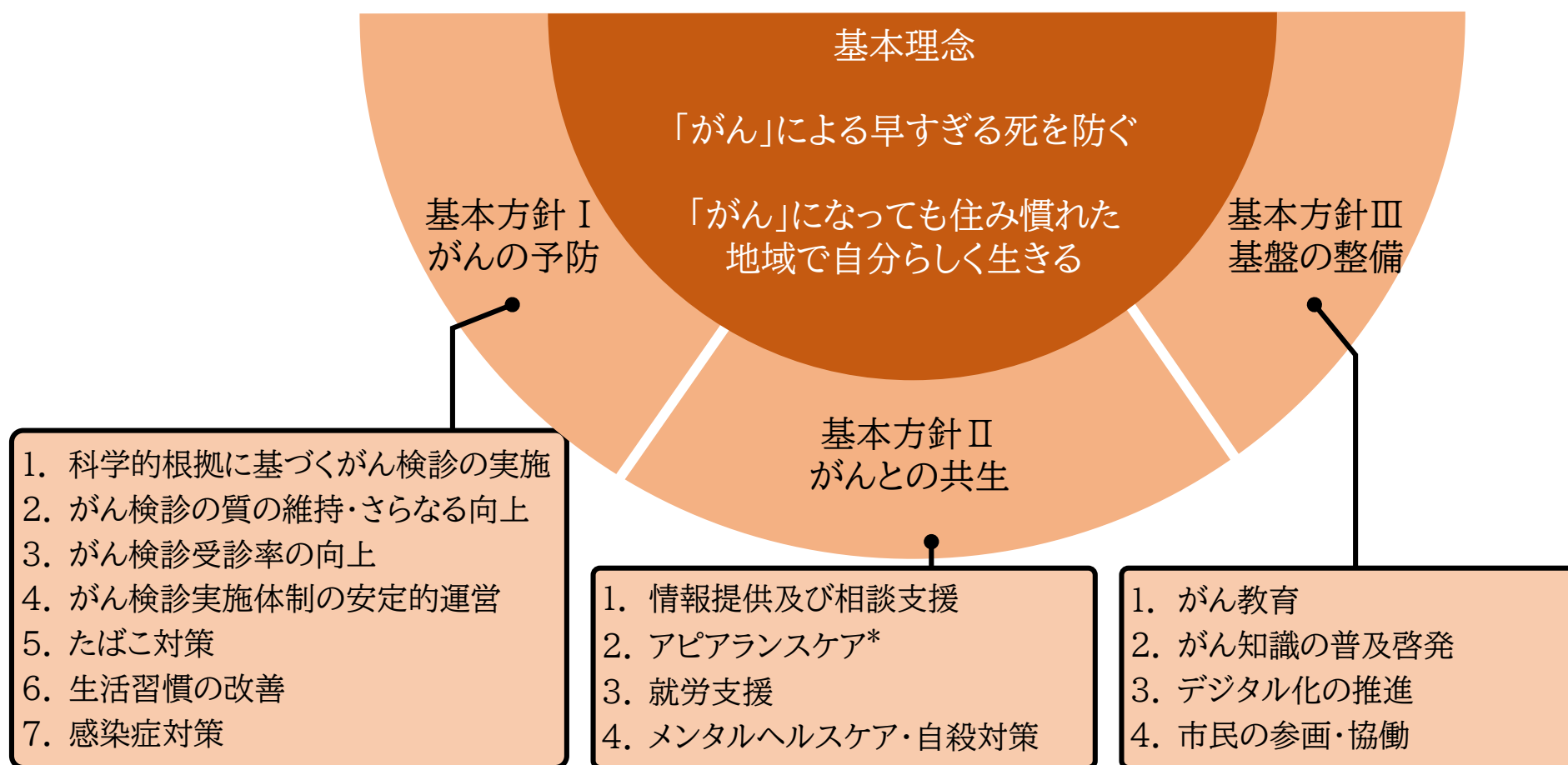
I がんの予防

II がんとの共生

III 基盤の整備

基本理念・基本方針

基本理念は、第1期計画の『「がん」による早すぎる死を防ぐ』を継続しつつ、新たな視点『「がん」になっても住み慣れた地域で自分らしく生きる』を並列に掲げ、がんとの共生についても推進していきます。基本方針は、「予防」、「共生」、「基盤の整備」の3本とします。



施策体系

基本理念

「がん」になっても住み慣れた地域で自分らしく生きる
「がん」による早すぎる死を防ぐ

基本方針

I. がんの予防

II. がんとの共生

III. 基盤の整備

施策

1. 科学的根拠に基づくがん検診の実施

2. がん検診の質の維持・さらなる向上

3. がん検診受診率の向上

4. がん検診実施体制の安定的運営

5. たばこ対策

6. 生活習慣の改善

7. 感染症対策

1. 情報提供及び相談支援

2. アピアランスケア*

3. 就労支援

4. メンタルヘルスケア・自殺対策

1. がん教育

2. がん知識の普及啓発

3. デジタル化の推進

4. 市民の参画・協働

第3章 第2期計画の目指すもの

1. 基本理念・基本方針

具体的な取組

1. 国の指針に沿ったがん検診の実施 2. 検査検証事業を、着実に実施 3. がん検診の目的、内容、利益不利益等の、あらゆる機会を通じた普及啓発の実施

4. 技術・体制的指標及びプロセス指標による精度管理の実施 5. 検診委員会(読影会)・専門懇談会の維持・充実 6. 八王子市がん検診の精度管理状況について、あらゆる機会・場所における普及啓発の実施

7. がん検診無料クーポン券事業の実施 8. ナッジ理論^{*}等を活用した受診率向上事業の実施

9. 自己負担額の検討

10. 喫煙・受動喫煙による健康影響について、あらゆる機会を通じた、普及啓発の実施 11. 肺がん検診・健康診査受診時に、禁煙指導・禁煙外来支援の実施 12. 喫煙マナーアップキャンペーンの実施

13. 飲酒に関する正しい知識について、普及啓発の実施 14. 規則正しい食生活の推進 15. 運動習慣の定着

16. がん発症関連ウイルス対策について、あらゆる機会を通じた、普及啓発の実施 17. 肝炎ウイルス^{*}検診を実施し、要精密検査者を精密検査受診や治療に結びつける 18. 子宮頸がん予防接種ワクチンの実施

19. がんと診断された方への支援・サービスについて、市ホームページやイベント等のあらゆる機会・場所にて、情報提供の実施 20. がん相談支援センター^{*}の認知度向上 21. 市内がん相談支援センターと連携し、相談しやすい環境の整備

22. アピアランスケア^{*}に関する正しい知識について、あらゆる機会・場所にて、普及啓発の実施 23. ウィッグや胸部補整具の購入等費用の助成

24. 国や都が提供する支援・サービスの認知度・利用率向上 25. 社会保険労務士による就労相談の実施

26. 精神的苦痛を一人で抱え込まない環境の整備

27. 市立小学校・義務教育学校(前期課程)で、医師・がん経験者による講話の実施 28. 市立中学校・義務教育学校(後期課程)全校で医師・がん経験者によるがん教育の実施

29. 健康フェスタ・食育フェスタやピンクリボン運動等のイベントで普及啓発の実施 30. 市内大学において、がんに関する講義の実施

31. デジタル技術の活用

32. 第2期計画に掲げた施策について、市民の参画・協働による実施の検討

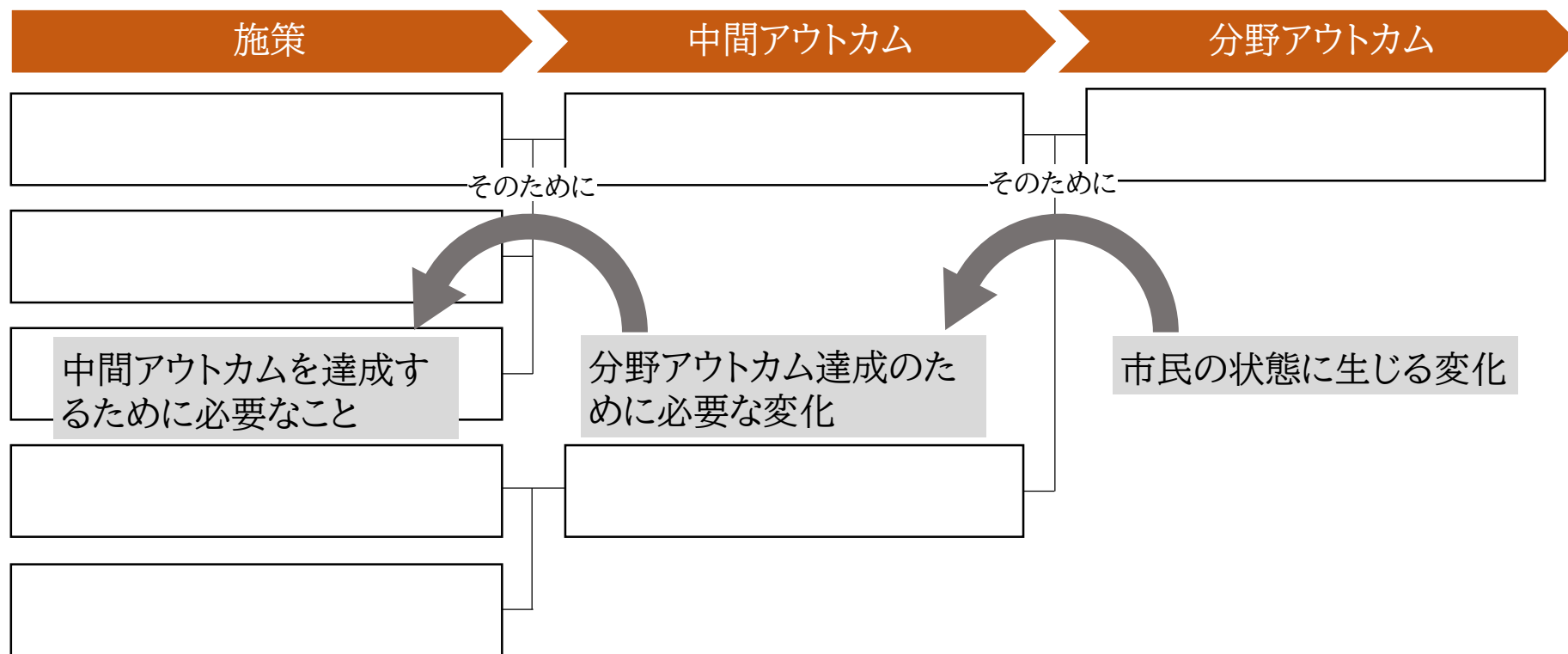
1. 基本理念・基本方針

2. 基本方針ごとの施策・目指す成果

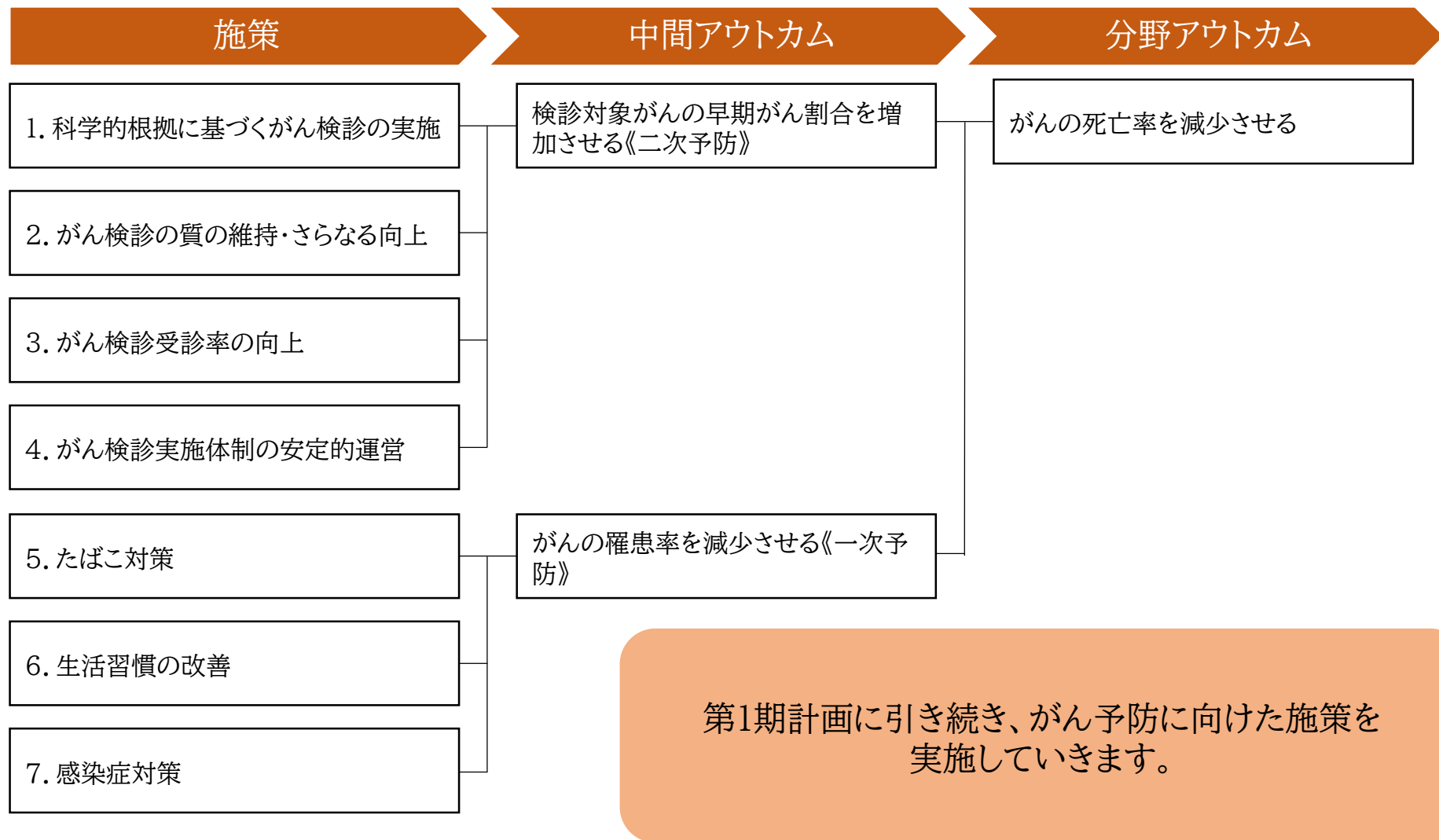
目指す成果から施策にいたる考え方

第2期計画では、基本方針ごとに、施策と目指す成果(アウトカム)の関連性を明確にしながら、実行していくことで、基本理念の実現に繋げていきます。

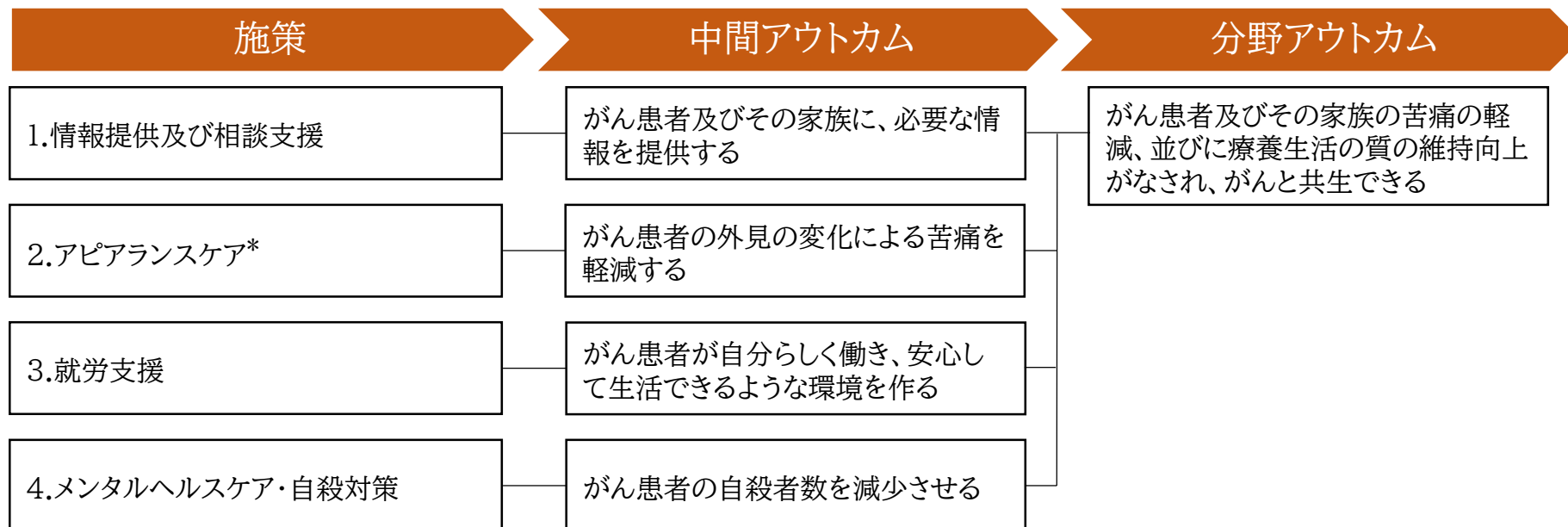
まずは市民に生じる変化を成果とする「分野アウトカム」を設定し、次に分野アウトカムを達成するために必要な中間的な変化を成果とする「中間アウトカム」を設定します。さらに中間アウトカムを達成するための個別施策を決定していきます。



基本方針Ⅰ「がんの予防」における施策・目指す成果

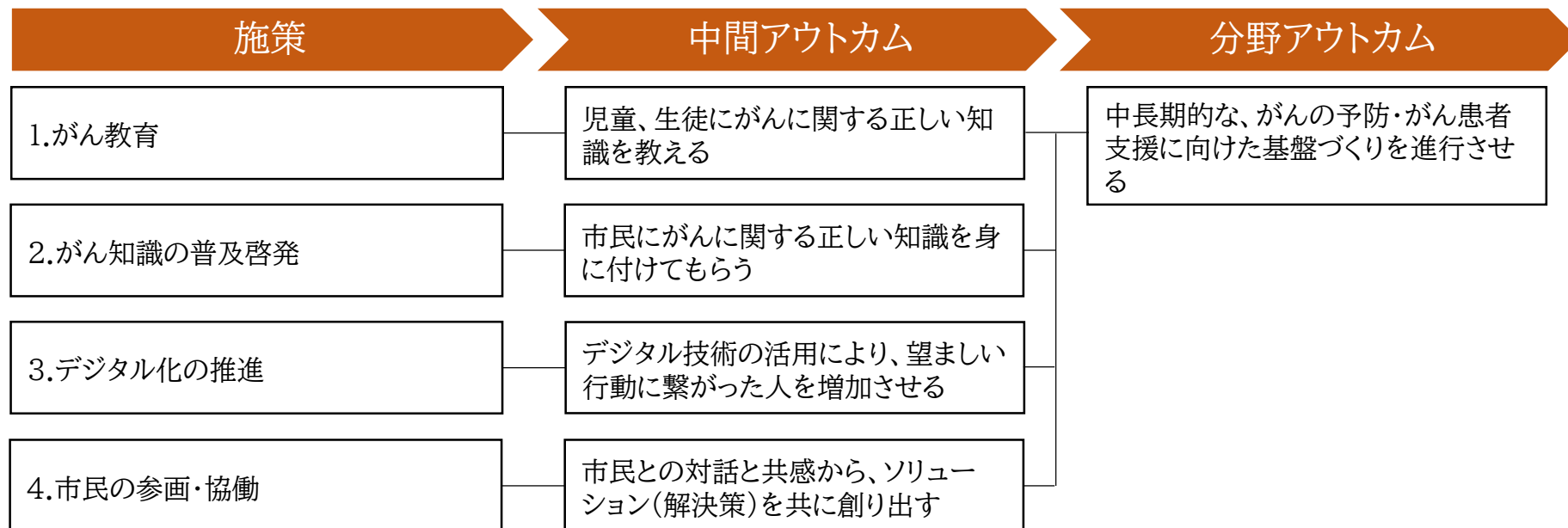


基本方針Ⅱ「がんとの共生」における施策・目指す成果



本市においては、がんとの共生は新しい視点です。
がん患者及びその家族が、その後の生活を支えるための取組をしていきます。

基本方針Ⅲ「基盤の整備」における施策・目指す成果



基盤の整備は予防や共生を支えるための土台作りです。
すぐに明確な成果は現れないかもしれませんが、将来のために必要な取組となります。

第4章

分野別施策

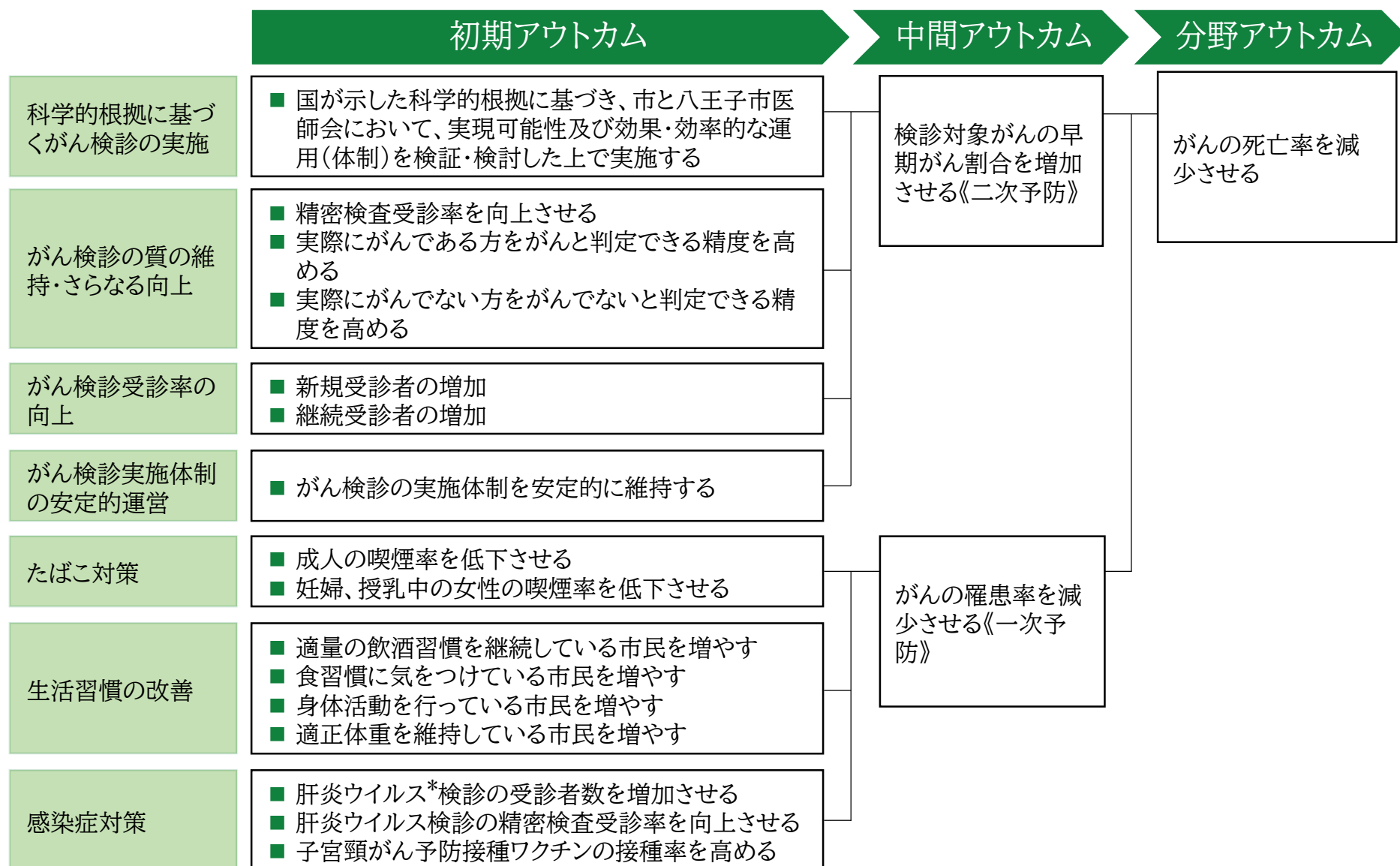
1. がんの予防
2. がんとの共生
3. 基盤の整備

1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

基本方針Ⅰ がんの予防：目指す成果の全体像



適切ながん予防法の考え方

Point

背景

取組概要

01 予防全体

- がんによる死亡の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
- がんによる死亡率を減少させるための対策として、そもそもがんにならないための対策である「がん予防」の推進が市の役割として不可欠である
- メディア等の報道に左右されやすく、科学的根拠が十分とはいえない情報が出回りやすい



- 第2期計画の上位計画である「健康医療計画」との共通指標により、がん予防を推進していく
- 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・啓発を実施する

02 二次予防

- 5つのがん検診(胃・肺・大腸・乳・子宮頸)については、国の定めた方法を高い質で実施し、かつ、多くの方が受診すれば、死亡率減少効果がある



- 科学的根拠に基づくがん検診を実施する(国の指針外の検診は実施しない)
- 精度管理により、検診の質の維持・向上を図る
- 多くの人が検診を受診するための取組を実施する
- 検診の安定的な運営のため、受診者から一定の自己負担額を徴収する

03 一次予防

- 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が提示された※2
- 現段階では、「喫煙」「飲酒」「食事」「身体活動」「体形」「感染」の6つの要因における、目標達成により、がんになるリスクを軽減できるとされている



- データに基づいた、適切ながん予防法を、市民へ周知啓発し、実践を促す

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

90 ※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 2023年改訂

がんの二次予防法(がん検診)

医療の進歩により、一部のがんでは、早期発見、早期治療によるがん死亡の回避が可能となっています。そこに着目したものが、がん検診です。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、症状のない方からがんを早期発見し、適切な治療を行うことで、市民全体のがんによる死亡率を減少させることを目的に実施します。

また、「市民全体のがんによる死亡率を減少させる」という目的を達成するためには、早期発見できるということだけでなく、次のような条件が必要です。

1 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。また、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

2 多くの人を対象に行う検査方法があり、安全かつ精度が高い

3 発見されたがんの治療法がある

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

4



メリット

- 早期発見・早期治療による延命
- 早期発見により、体に負担の少ない治療で済む
- 「異常なし」と判定された場合、安心につながる



デメリット

- がんが100%見つかるわけではないこと
- 結果的に不要な検査や治療を招く可能性があること
- 検査に伴う痛みや偶発症
- がんかもしれない不安感

がん検診の基本的な考え方

がん検診の実施にあたっては、①科学的根拠に基づくがん検診を定められた方法で正しく実施し、②その質を維持・改善し、③がん検診の受診率の向上を図ることで、はじめて、死亡率減少に繋がります。逆に言えば、この3つのうち、どれかが欠けてしまうと、死亡率減少という目標には到達できません。

死亡率減少

STEP3

がん検診
受診率の向上

STEP2

がん検診の質の維持・
さらなる向上

STEP1

科学的根拠に基づく
がん検診の実施

基本的な考え方

- STEP1,2で築いた優れたがん検診をより多くの市民が受診することではじめて、がん検診の目的「死亡率の減少」を達成することができる
 - 国は特に、69歳以下の方に対し、がん検診受診を推奨している
-
- STEP1の科学的根拠に基づくがん検診を高い質で実施することで、がん検診は本来の成果を発揮することができる
 - 国の示す、技術・体制的指標及びプロセス指標(要精密検査率、精密検査受診率、陽性反応的中度、がん発見率等)を遵守する
-
- 死亡率の減少を科学的な方法で評価し、「効果がある」と推奨されるがん検診を定められた方法で正しく実施する
 - 科学的根拠がない(国の指針に基づかない)検診は、死亡率減少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るため、実施しない

科学的根拠に基づくがん検診について

国は、国内外の大規模臨床試験等を評価し、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、子宮頸がん検診であり、この5つの検診のみを定められた方法で実施することを求めています。

	効果のある検査方法	対象者	受診間隔
胃がん	胃部エックス線検査	50歳以上 ※ 当分の間、40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※ 当分の間、年1回実施可
	胃内視鏡検査	50歳以上	2年に1回
肺がん	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	40歳以上	年1回
大腸がん	便潜血検査	40歳以上	年1回
乳がん	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	頸部細胞診	20歳以上女性	2年に1回
	HPV検査* ※ 国が定めた要件を満たした自治体のみ実施が可能	30歳以上女性	5年に1回 ※ 検査結果により、翌年度に追跡検査を行う場合あり

日本人のためのがんの一次予防法 I

		喫煙	飲酒	食事
対策	目標	■ たばこは吸わない ■ 他人のたばこの煙を避ける	■ 飲むなら、節度のある飲酒をする	■ 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
		■ たばこを吸っている人は禁煙をする ■ 吸わない人は他人のたばこの煙を避ける	■ 飲む場合はアルコール換算で1日あたり約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、ウィスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならグラス2杯程度) ■ 飲まない人、飲めない人は無理に飲まない	■ 食塩は1日あたり男性 7.5g、女性 6.5g 未満 ■ 高塩分食品(たとえば塩辛、練りうになど)は週に1回未満に控える
関連	確実	食道、肺、肝臓、胃、膵臓、子宮頸部、頭頸部、膀胱、大腸	肝臓、大腸、食道	—
	ほぼ確実	急性骨髄性白血病	胃、乳房	胃、食道

日本人のためのがんの一次予防法Ⅱ

		身体活動	体形	感染
対策		■ 日常生活を活動的に	■ 適切な範囲内に	■ 肝炎ウイルス*感染の有無を知り、感染している場合は治療を受ける ■ ヘリコバクター・ピロリ菌*感染の有無を知り、感染している場合は除菌を検討する ■ 該当する年齢の人は、子宮頸がんワクチンの定期接種を受ける
		■ 歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を1日60分行う ■ 息がはずみ汗をかく程度の運動は1週間に60分程度行う	■ 中高年期男性の適正な BMI 値は21～27、中高年期女性では21～25	■ 一度は肝炎ウイルスの検査を受ける 肝炎に感染している場合は専門医に相談し、特にC型肝炎の場合は積極的に治療を受ける ■ 機会があればヘリコバクター・ピロリ菌の検査を受ける 定期的に胃がんの検診を受けるとともに、除菌については利益と不利益を考えたうえで主治医と相談して決める ■ 肝炎ウイルスやヘリコバクター・ピロリ菌に感染している場合は、肝がんや胃がんに関係の深い生活習慣にも注意する ■ 子宮頸がんの検診を定期的に受け、該当する年齢の人は子宮頸がんワクチンの定期接種を受ける
関連	確実	—	乳房、肝臓	肝炎ウイルス/肝臓、ヘリコバクター・ピロリ菌/胃、HPV*/子宮頸部
	ほぼ確実	大腸	大腸	—

1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- (1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- (2) がん検診の質の維持・さらなる向上
- (3) がん検診受診率の向上
- (4) がん検診実施体制の安定的運営
- (5) たばこ対策
- (6) 生活習慣の改善
- (7) 感染症対策

2 がんとの共生

- (1) 情報提供及び相談支援
- (2) アピアランスケア
- (3) 就労支援
- (4) メンタルヘルスケア・自殺対策

3 基盤の整備

- (1) がん教育
- (2) がん知識の普及啓発
- (3) デジタル化の推進
- (4) 市民の参画・協働

今後の方向性

本市のがん検診は、国の指針に定められた検診を実施しています。

乳がん検診においては、マンモグラフィ*及び視触診により、実施してきましたが、令和6年度(2024年度)からは視触診を廃止し、マンモグラフィのみを実施します。

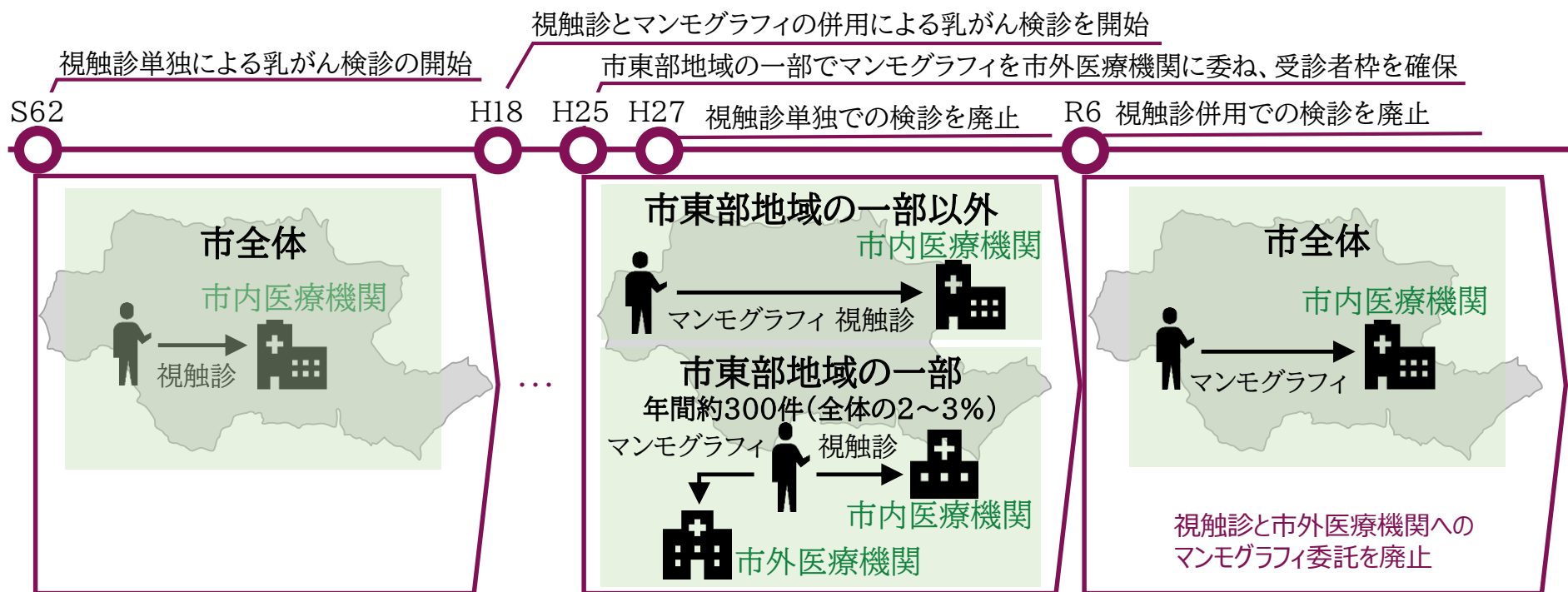
また、子宮頸がん検診においては、2年に1回の受診を推奨しつつ、唯一、国の指針外となる毎年受診を認めています。これまでの経緯や、国のHPV検査*導入に関する指針を踏まえつつ、指針に沿った実施を八王子市医師会と協議していきます。

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
対象者	50歳以上	40歳以上	40歳以上	40歳以上 女性	20歳以上 女性
検査方法	胃内視鏡検査	胸部エックス線検査 必要な場合 喀痰検査※1	便潜血検査	マンモグラフィ	頸部細胞診
受診間隔	2年に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	個別 (二重読影*)	個別 (二重読影)	個別	個別 (二重読影)	個別
受診方法	医療機関に直接申し込み				

※1 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。

ポイント1:乳がん検診における視触診の廃止について

国の指針に基づく乳がん検診は、当初視触診から開始し、追ってマンモグラフィ*の導入、その後視触診の単独実施については、推奨から外された経緯があります。本市では、平成18年度(2006年度)に視触診とマンモグラフィの併用を開始しましたが、市東部地域の一部では、マンモグラフィを実施できる医療機関が少ないという課題があったため、平成25年度(2013年度)からは視触診及び結果説明を市内医療機関が行い、マンモグラフィを市外医療機関に委ねることで受診枠を確保してきました(国の指針においては、視触診を実施する場合においては、マンモグラフィと併せて実施することとなっています。)。ここで、市内でマンモグラフィを実施できる医療機関が徐々に増えていることから、令和6年度(2024年度)以降は視触診を廃止し、マンモグラフィのみを実施します。

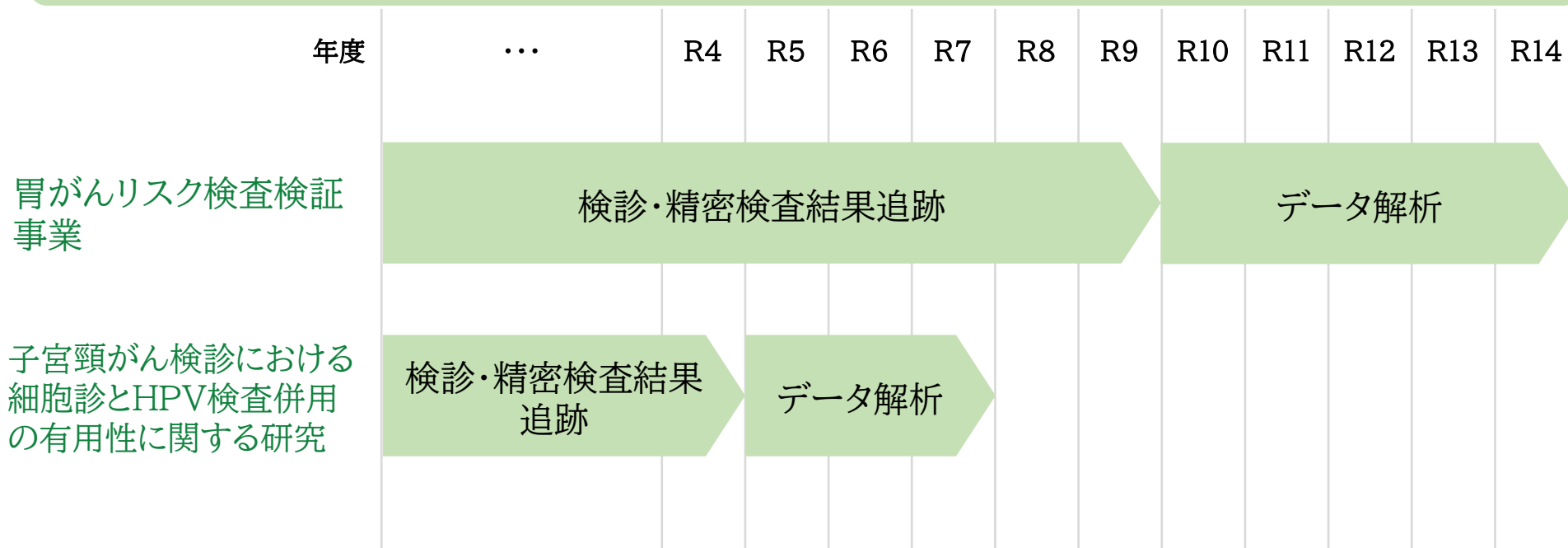


ポイント2:検査検証事業の着実な実施について

本市では、「胃がんリスク検査*検証事業」を実施し、また、「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※¹」に参加しています。(第2章P30参照)

「胃がんリスク検査検証事業」は、令和10年(2028年)3月まで、検診・精密検査結果を追跡します。その結果は国立がん研究センターにフィードバックし、令和15年(2033年)3月まで、データ解析・研究を行います。

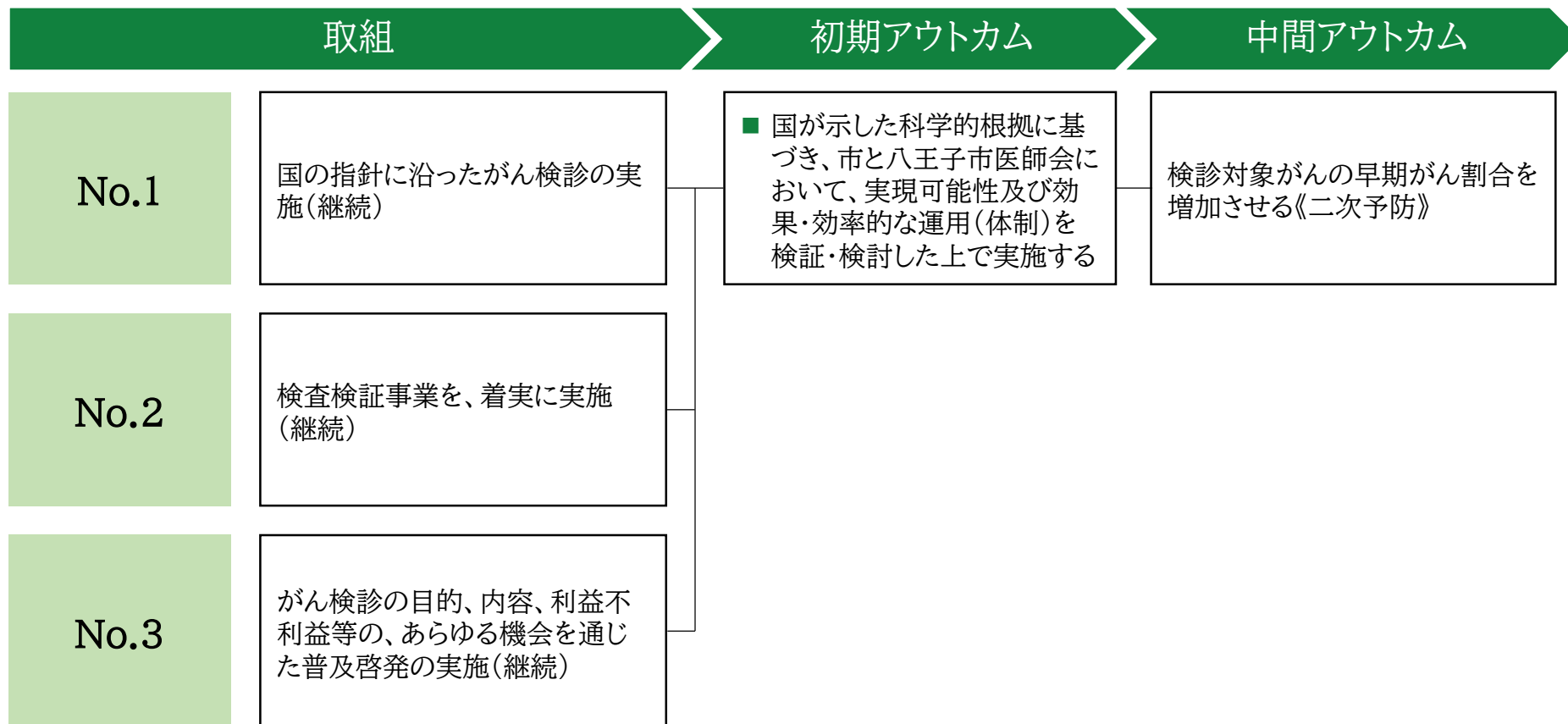
「子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究」は、令和4年度(2022年度)をもって、検診・精密検査結果の追跡が終了しています。令和8年(2026年)3月まで、データ解析・研究を行います。



具体的な取組

取組No	取組	狙い
No.1	■ 国の指針に沿ったがん検診の実施 ➢ これまでと同様、5がんの検診を実施 ➢ 乳がん検診における視触診は、令和5年度(2023年度)をもって廃止し、令和6年度(2024年度)からはマンモグラフィ*のみを実施 ➢ 子宮頸がん検診の毎年受診を認めていることについては、これまでの経緯や国のHPV検査*導入の指針を踏まえつつ、八王子市医師会と協議	■ がん検診を国の指針に従って行うことで、最大限の効果を享受する ■ 指針外の検診を行わないことで、市民が不利益を被る可能性を排除する
No.2	■ 検査検証事業を着実に実施 ➢ 胃がんリスク検査*検証事業については、令和10年(2028年)3月まで追跡を実施し、結果を国立がん研究センターへフィードバックする ➢ 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については、令和4年度(2022年度)をもって、追跡が終了。研究班にてデータ解析・研究を実施	■ 科学的根拠を構築する
No.3	■ がん検診の目的、内容、利益不利益等の、あらゆる機会を通じた普及啓発の実施 ➢ 検診ガイドを全戸配布 ➢ 検診受診者へリーフレットを配布	■ 市民に正しいがん検診の知識を持ってもらう

目指す成果



1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- (1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- (2) がん検診の質の維持・さらなる向上
- (3) がん検診受診率の向上
- (4) がん検診実施体制の安定的運営
- (5) たばこ対策
- (6) 生活習慣の改善
- (7) 感染症対策

2 がんとの共生

- (1) 情報提供及び相談支援
- (2) アピアランスケア
- (3) 就労支援
- (4) メンタルヘルスケア・自殺対策

3 基盤の整備

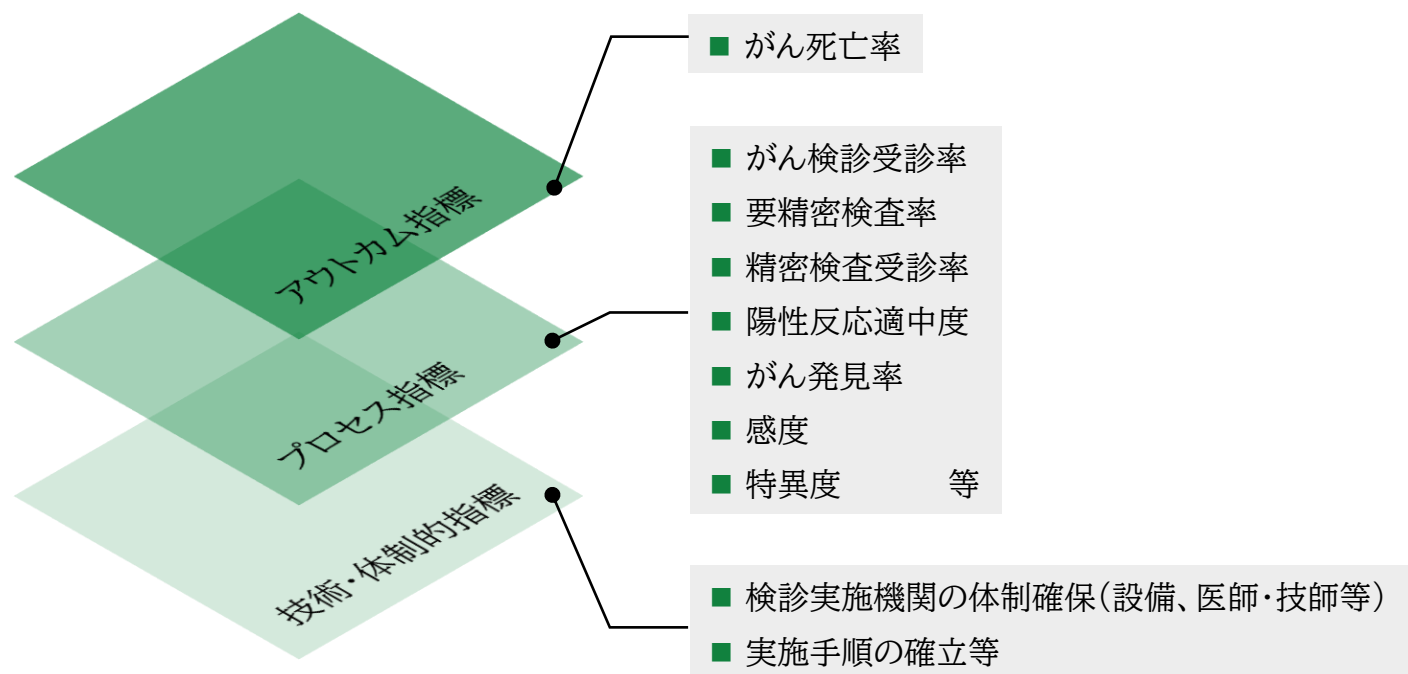
- (1) がん教育
- (2) がん知識の普及啓発
- (3) デジタル化の推進
- (4) 市民の参画・協働

今後の方向性

がんによる死亡を減らすためには、安定して質の高い検診を行う仕組みが必要不可欠であり、この仕組みをがん検診の「精度管理」と言います。

がん検診が成果を上げたかどうかは、がん死亡率(アウトカム指標)を評価すべきですが、検診が死亡率に与えた影響を評価するには、相当の時間が必要です。そこで、本市では「技術・体制的指標」及び「プロセス指標」という、二つの中間指標を評価に取り入れたPDCAを徹底していきます。

また、検診の質を高めるための取組として、八王子市医師会の協力のもと、検診委員会における、全症例の読影を継続していきます。



ポイント1:技術・体制的指標について

がん検診の技術・体制的指標については、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」を定め、自治体と検診医療機関が最低限整備すべき検診体制をまとめています。本市では、これらをより高い水準で遵守できるよう、八王子市医師会と連携・調整を図ります。

図表4-1-1 事業評価のためのチェックリスト遵守率(令和4年度)(再掲)

	胃がん (内視鏡)	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
八王子市	90.4%	92.2%	92.3%	94.5%	94.5%
東京都	81.9%	83.9%	82.3%	84.0%	81.8%
多摩市部	78.2%	85.7%	81.8%	84.9%	82.1%

ポイント2:プロセス指標について

プロセス指標とは、がん検診が効果(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。令和5年(2023年)6月には、厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」にて、基準値の改正が示されました。本市では、上限69歳の基準値(下図)をベースに全体の評価を行いつつ、性別、年齢5歳階級別、過去の受診歴別の指標値についても分析します。

図表4-1-2 プロセス指標の基準値(上限69歳)

	胃がん※1	肺がん※2	大腸がん	乳がん※3	子宮頸がん
年齢	—	40-69歳	40-69歳	40-69歳	20-69歳
検診受診率※4	60%	60%	60%	60%	60%
要精密検査率	—	2.0%以下	6.2%以下	6.8%以下	2.7%以下
精密検査受診率	—	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
陽性反応適中度※5	—	3.0%以上	2.6%以上	5.5%以上	5.9%以上
がん発見率※5	—	0.06%以上	0.16%以上	0.38%以上	0.16%以上

※1 胃内視鏡検査に関する基準値(検診受診率以外)は示されていない

※2 検診以外の肺に関する検査の受診がない場合

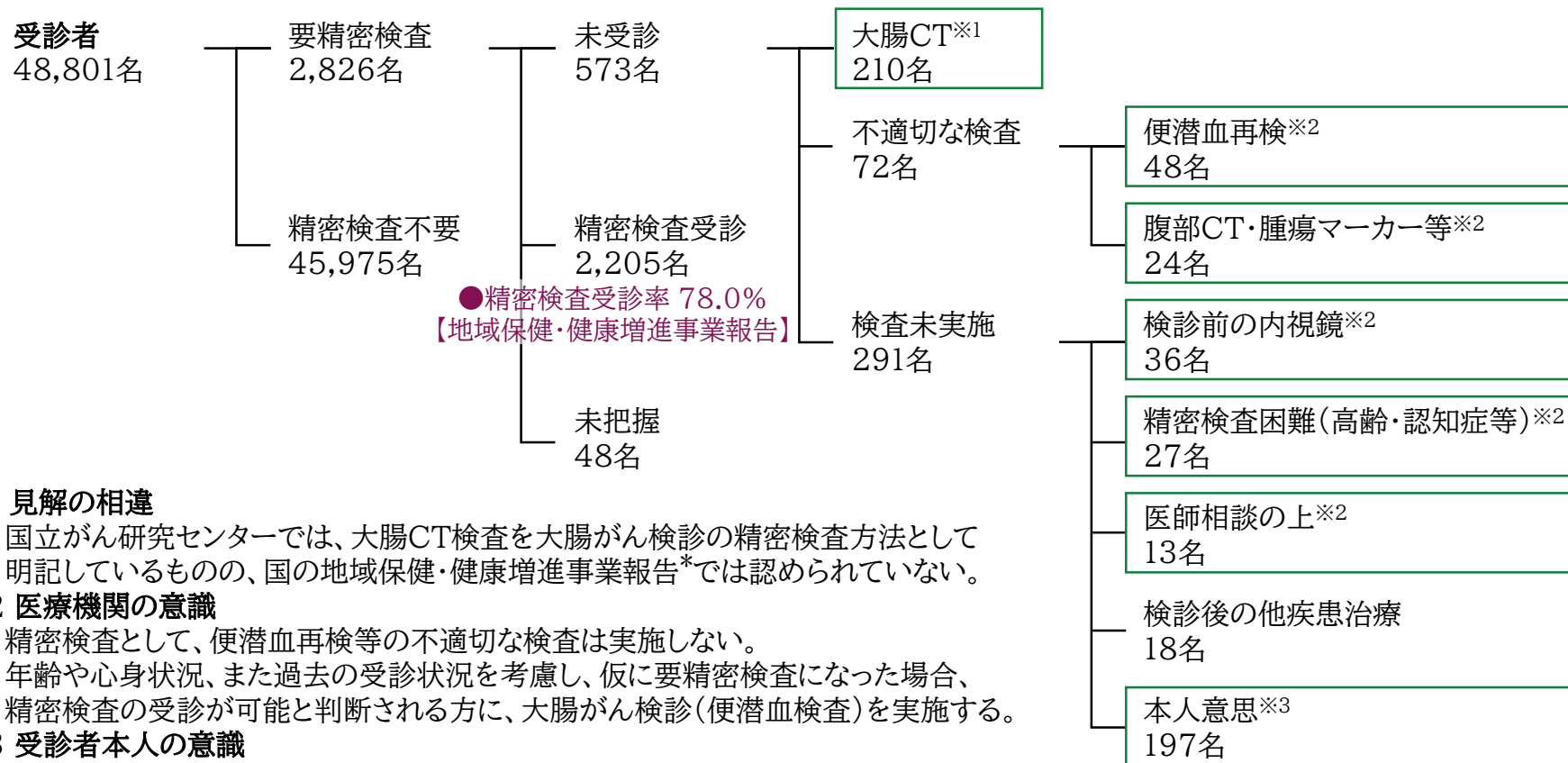
※3 すべての受診者の検診間隔が2年

※4 検診受診率のみ、国の第4期がん対策推進基本計画にて示された

※5 子宮頸がんはCIN3以上の陽性反応的中度または、発見率

ポイント3:精密検査受診率の向上について

要精密検査と判定された方は、精密検査を受診してはじめてがんと診断され、治療することができます。そのため、がんによる死亡を減少させるためには、全ての要精密検査者が精密検査を受診することが望ましいです。本市においては、唯一、大腸がん検診が国の目標値90%を達成していません(令和2年度(2020年度)、以下参照)。精密検査未受診の理由を踏まえて、対策を講じていくことが必要です。



※1 見解の相違

国立がん研究センターでは、大腸CT検査を大腸がん検診の精密検査方法として明記しているものの、国の地域保健・健康増進事業報告*では認められていない。

※2 医療機関の意識

精密検査として、便潜血再検等の不適切な検査は実施しない。
年齢や心身状況、また過去の受診状況を考慮し、仮に要精密検査になった場合、精密検査の受診が可能と判断される方に、大腸がん検診(便潜血検査)を実施する。

※3 受診者本人の意識

精密検査は原則大腸内視鏡検査であることを承知した上で、大腸がん検診を受診する。

ポイント4:がん登録情報の活用による感度・特異度の評価について

がん検診のプロセス指標には、感度・特異度という指標があります。感度とは、がんのある者を「陽性(精密検査必要)」と正しく判定した割合、特異度とは、がんのない者を「陰性(精密検査不要)」と正しく判定した割合のことです。感度・特異度を評価するためには、都道府県が管理するがん登録情報を活用し、検診で「陰性(精密検査不要)」と判定した方ががんの有無を把握する必要があります。

本市では、がん登録情報の活用により、感度・特異度を算出し、がん検診専門懇談会において、評価・検証を行います。また、がん登録情報を活用したことによる成果を市ホームページに公表します。

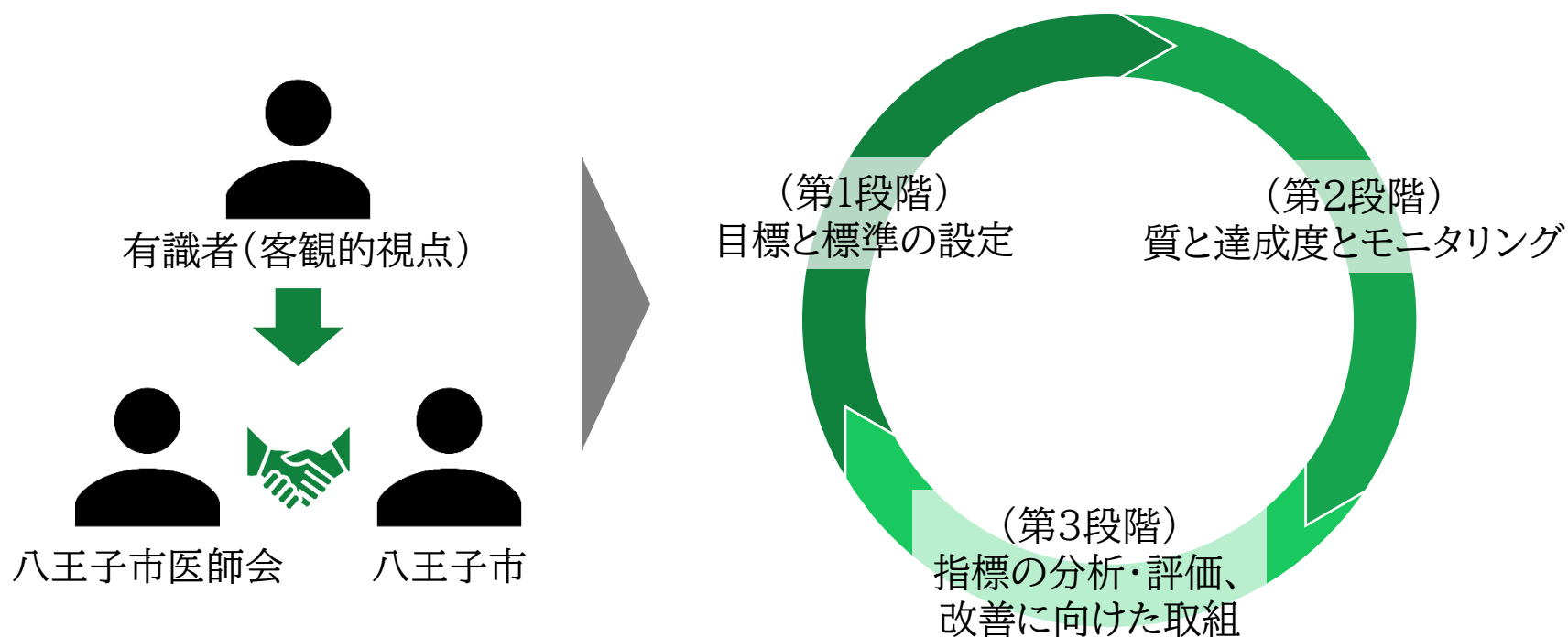
		実際のがんの有無	
		あり	なし
がん検診の結果	陽性	真陽性(A)	偽陽性(C)
	陰性	偽陰性(B)	真陰性(D)
		感度 = $A / (A + B)$	特異度 = $D / (C + D)$

ポイント5:精度管理指標によるPDCAの実施

精度管理指標(技術・体制的指標、プロセス指標)の評価を踏まえ、翌年度の検診実施に向けた課題整理・改善を行うことが重要です。

年度末には、八王子市医師会と市職員による「がん検診専門懇談会」を開催しますが、国立がん研究センターの有識者にも構成員を依頼します。

また、医療機関ごとの要精密検査率、精密検査受診率等の情報をフィードバックする取組(第2章P39参照)も継続します。

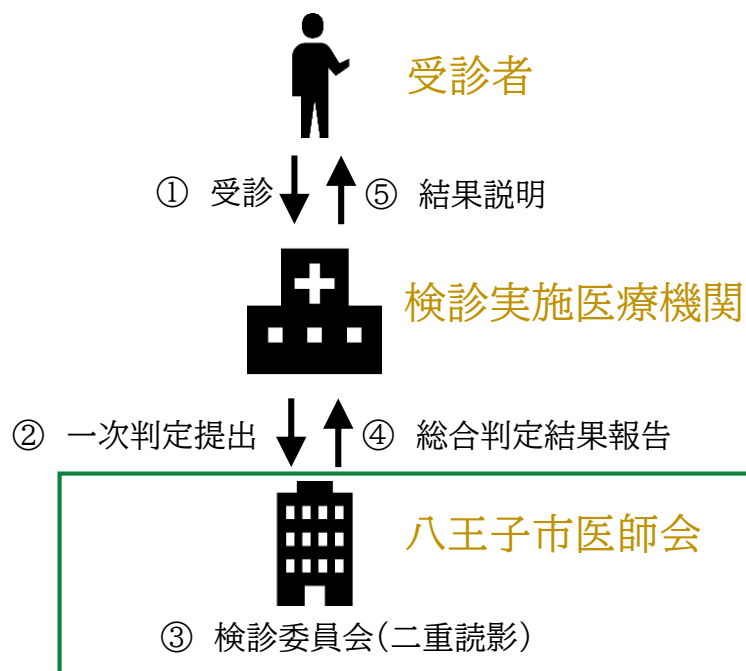


ポイント6:検診委員会(読影会)について

胃がん、肺がん、乳がん検診の画像は、全症例を八王子市医師会に設置された検診委員会にて、実績・経験豊富な専門医が二重読影*を行います。肺がん検診のみ、フィルムによる二重読影を実施していますが、今後はデジタル化に向けて、時間的・技術的な課題への対応等を検討します。

また、検診委員会は検診実施医療機関の医師も参加を可能とし、専門医と意見交換する中で、市全体の読影技術の向上を図ります。

図表4-1-3 受診から二重読影、結果説明まで流れ(胃・肺・乳)

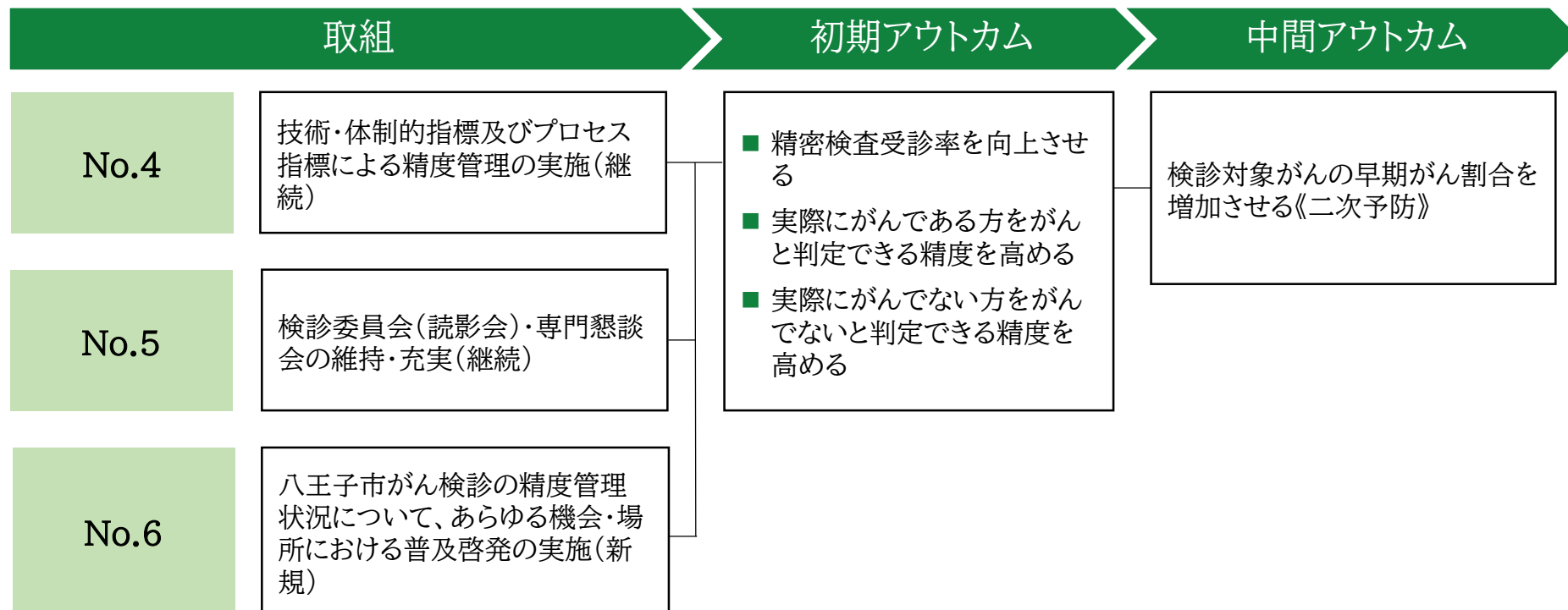


図表4-1-4 肺がん検診委員会での読影の様子

具体的な取組

取組No	取組	狙い
No.4	■ 技術・体制的指標及びプロセス指標による精度管理の実施 ➢ 国が定めた、「事業評価のためのチェックリスト」、「仕様書に明記すべき必要最低限の項目」の遵守率を向上するため、適宜、八王子市医師会と連携・調整を図る ➢ 国が定めるプロセス指標の基準値に基づき、事業評価を行う ➢ 精密検査受診率が、大腸がん検診を含めた全てのがん検診において、国の目標値を達成することを目指す ➢ 事業評価の結果について、八王子市医師会、医療機関にフィードバックする ➢ がん登録情報を活用し、感度・特異度の分析・評価を実施する	■ プロセス指標の値の維持、向上のために十分な検診実施体制が構築されているか否かを、市・検診実施機関の双方の立場から、多層的に評価し、改善していく ■ 検診の質の維持・向上のための対策の決定、評価に資する定量的なデータを充実させる
No.5	■ 検診委員会(読影会)・専門懇談会の維持・充実 ➢ 胃がん・肺がん・乳がん検診の画像については、全症例を検診委員会にて二重読影*できる体制を維持(整備)する ➢ 検診実施医療機関が検診委員会に参加すること可能とし、専門医と意見交換を実施する ➢ 肺がん検診における、二重読影のデジタル化を検討する ➢ 有識者及び八王子市医師会と市職員による専門懇談会を開催する	■ 感度・特異度等をあげる ■ 医師の読影技術向上の場を提供する ■ 年度毎に、市と八王子市医師会がコミュニケーションを取り、課題を整理する ■ 大腸がんの精密検査受診率等、国の目標値を達成できていないプロセス指標について、対策を講じる
No.6	■ 八王子市がん検診の精度管理状況について、あらゆる機会・場所における普及啓発の実施 ➢ プロセス指標の実績を市のホームページに公開 ➢ 感度・特異度を含めたプロセス指標の定義について、市のホームページで周知	■ 八王子市の検診精度について、市民の理解度を高める

目指す成果



コラム⑤ がん登録について

がん登録とは

がん登録は、がん診療や研究のために患者さんのデータを収集・共通のルールに基づいて管理する仕組みであり、「院内がん登録」と「全国がん登録」という2つの制度に分かれます。

「院内がん登録」は、全国のがん診療連携拠点病院*や指定された病院で行われています。登録されるデータには、がんの部位や進行の程度、診断や治療の方法とその結果など、99項目が含まれています。

「全国がん登録」は、日本全国でがんと診断されたすべての人のデータを一元的に集計・管理する制度です。診断を受けた医療機関によらず、国のデータベースで情報が一元管理されます。このようにすることで、全国規模のデータ分析が可能になり、がん診療や研究に役立てることができます。

プライバシーの保護

現在は、氏名、生年月日、住所などの個人情報や、同一人物かの判断や治療後の経過調査に利用されています。しかし、患者さんのプライバシーや権利の侵害を防ぐため、「がん登録等の推進に関する法律」では個人情報の保護や管理、罰則規定が厳格に定められています。これにより、がん登録データベースに登録されたデータは匿名化され、公表時には個人が特定されることはありません。

がん登録で何ができるか

ここでは、がん登録によって可能になる2つのポイントについて解説します。

まず、がん登録によって可能になる1つ目のポイントは、治療成績のデータ分析です。大量のデータを集めることで、様々な治療方法や薬の効果を客観的に評価することができます。例えば、ある治療方法が他の方法よりも生存率や再発率を改善することが明らかになった場合、その治療方法を選ぶことで患者さんの治療成績が向上する可能性があります。つまり、がん登録によって、より精度の高い治療が実現されることが期待できます。

2つ目のポイントは、政策立案です。例えば登録されたデータは、地域のがんの発生率や検診の効果を、別の地域や全国平均と比較し、地域ごとの課題抽出や最適ながん対策を立案するために活用できます。また、具体的な数値や事例をもとにした普及啓発によって、人々ががんに対する意識を高め、早期診断や予防の重要性を理解することが期待されます。政策立案には、信頼性の高いデータが欠かせませんが、がん登録によって集められるデータはその役割を果たすことができます。

以上のように、がん登録によって、より効果的な治療法を選択し、がん対策を進めることができます。がん登録は、患者さんの生活や将来にとって大きな意味を持つ取組であり、がん診療やより広い意味でのがん対策の進歩に貢献しています。

第4章 分野別施策

1. がんの予防（3）がん検診受診率の向上

1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- （1）科学的根拠に基づくがん検診の実施
- （2）がん検診の質の維持・さらなる向上
- （3）がん検診受診率の向上
- （4）がん検診実施体制の安定的運営
- （5）たばこ対策
- （6）生活習慣の改善
- （7）感染症対策

2 がんとの共生

- （1）情報提供及び相談支援
- （2）アピアランスケア
- （3）就労支援
- （4）メンタルヘルスケア・自殺対策

3 基盤の整備

- （1）がん教育
- （2）がん知識の普及啓発
- （3）デジタル化の推進
- （4）市民の参画・協働

今後の方向性1

令和5年（2023年）3月に国が策定した「第4期がん対策推進基本計画」では、がん検診の受診率を60%以上とすることが掲げられ、本市もこの値を目標とします。

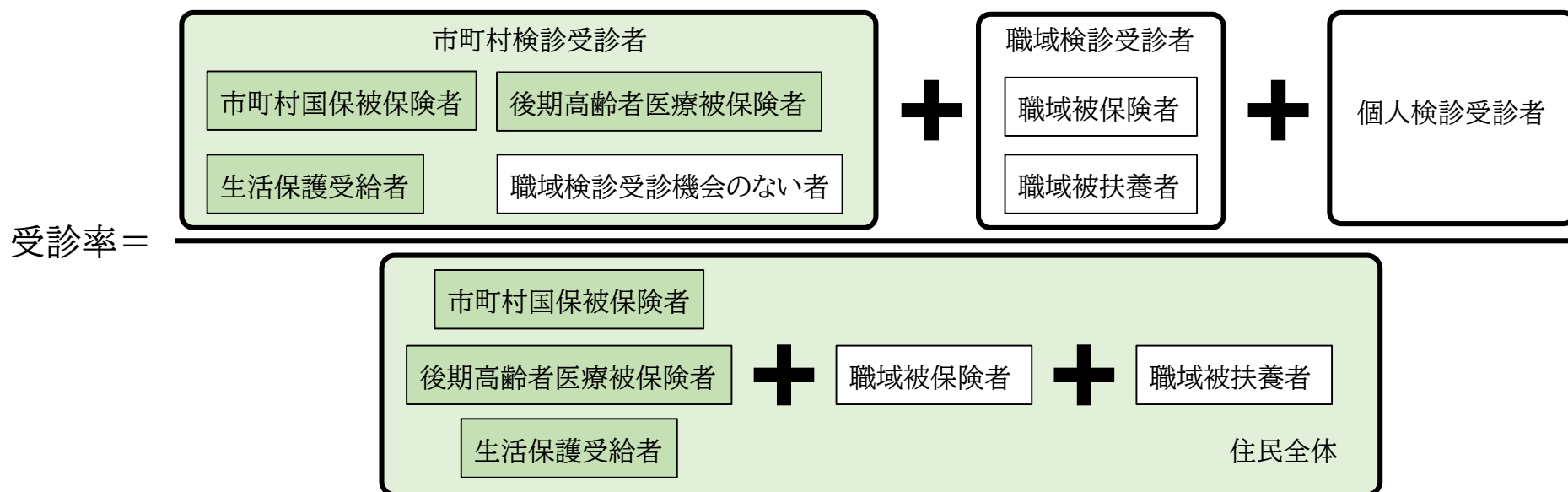
ただし、職場でのがん検診や人間ドック等の法的に実施義務が定められていないがん検診は、誰がどこで受診しているかを把握できないため、検診受診率の正確な算出ができないことに注意が必要です。

目標

「第4期がん対策推進基本計画」では、がん検診の受診率を60%以上とすることが掲げられた

制限

国が目標とする検診受診率は、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あり、法的に実施義務が定められていないがん検診も含まれることから、検診受診率は正確には求められない



今後の方向性2

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報告書(平成28年(2016年)9月)」では、第1指標として、国保被保険者における受診率を評価すべきとしています。つまり、国保被保険者については、自治体のがん検診対象者であることが明確になりました。

一方で、職域等で受診機会のない方や生活保護受給者等も自治体のがん検診の対象であり、受診のきっかけづくりや継続受診を促す取組が必要です。

本市では、国の地域保健・健康増進事業報告*により算出した受診率、また、6年に1度の市民意識調査により算出した受診率を分析・評価します。

がん検診受診率(市対象のみ)

地域保健・健康増進事業報告から、以下のとおり、算出する。
人数の計上にあたっては、がん種ごとの対象年齢を考慮する。

○全体

八王子市がん検診受診者(全体)

八王子市人口×対象人口率

※ この受診率は、自治体以外で受診機会がない方を対象者(分母)にするもの。対象人口率とは、東京都が5年に1度の調査により、自治体がん検診を実施すべき対象者の割合を推計したもの。

○国保

八王子市がん検診受診者数(国保)

八王子市国保被保険者

がん検診受診率(職域等含)

6年に1度、市が実施する市民意識調査の結果から、以下のとおり、算出する。

人数の計上にあたっては、がん種ごとの対象年齢を考慮する。

調査回答者のうち、がん検診受診者

調査回答者

※ ここでいう、がん検診受診者は自治体に限らず、職域や個人等で受診したものを含む。

ポイント1:がん検診無料クーポン事業

国の方針では、がん検診受診のきっかけづくりを目的として、20歳女性に子宮頸がん検診、40歳女性に乳がん検診のクーポン券の送付を働きかけています。八王子市では、国事業よりも、がん種・年齢を拡大して、自己負担額が無料になる、クーポン券(以下、「無料クーポン券」という。)を送付します。また、無料クーポン券送付の3・4か月後には再勧奨を実施します。さらに、無料クーポン券により、一度がん検診を受診した方については、個別勧奨通知や大腸がん検査キットを送付する等の取組により、継続受診の定着を目指します。(次頁参照)

図表4-1-5 八王子市がん検診無料クーポン券の対象者(再掲)

年齢(歳)※1	男女		女性のみ	
	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
20				○ 国事業
30				○
40	○	○	○ 国事業	○
50	○	○	○	
60	○	○	○	

※1 当該年度、4月1日時点の年齢

第4章 分野別施策

1. がんの予防（3）がん検診受診率の向上

ポイント2:ナッジ理論*等を活用した受診率向上事業 I

過去に、市のがん検診を受診した方に対しては、継続受診を促すため、勧奨・再勧奨通知(ハガキ)を送付します。また、前年度大腸がん検診を受診し、検診結果が「異常なし」の方については、検査キットを検診開始前に送付します。

国民健康保険*加入者に対しては、特定健診受診券の送付時に、がん検診案内のリーフレットを同封し、特定健診とがん検診の同時受診を促します。なお、大腸がん検診については、特定健診とセットで受診した場合、自己負担額を割引します。

■ 勧奨・再勧奨通知の送付【第2章P45】

➢ 個別勧奨のはがきを送付



図表4-1-6
個別勧奨はがき

■ 大腸がん検査キットの事前送付【第2章P46】

➢ 「前年度大腸がん検診受診」と「検診結果“異常なし”」を条件に送付



図表4-1-7
大腸がん検査キット

■ 健康診査との同時受診【第2章P50】

- 大腸がん検診のセット受診(自己負担額の割引)
- がん検診の案内送付



図表4-1-8 がん検査のご案内

第4章 分野別施策

1. がんの予防（3）がん検診受診率の向上

ポイント3:ナッジ理論*等を活用した受診率向上事業Ⅱ

長期間、がん検診を受診していない方は、がん罹患している可能性やがんが進行している可能性が高く、死亡のリスク、QOL*の低下が懸念されます。

大腸がん検診や乳がん検診において導入した成果報酬型委託契約(第2章P51,54～55参照)にて得た、未受診者対策のノウハウを活用し、新規受診者を増やすことが必要です。

- 令和4年度乳がん検診受診率向上事業(成果連動型委託契約)
 - ナッジ理論を活用した割引チケットの送付
- 令和5年度乳がん検診受診率向上事業(成果連動型委託契約)
 - 地域通貨の仕組み(ポイント付与)を活用した受診勧奨



図表4-1-9 令和4年度乳がん検診割引チケット(再掲)

- 令和5年度子宮頸がん検診受診率向上事業
 - ノウハウを横展開し、割引チケットを送付



図表4-1-10 令和5年度子宮頸がん検診割引チケット

令和5年10月18日スタート! 八王子市デジタル地域通貨 桑都ペイ

11月末までの検診予約+アンケート回答で **500円分**のポイントがもらえます! *2,3

ポイント付与までの4ステップ

- 検診予約をする: 同封のチラシに記載の「桑都ペイ」を提示し、アプリをインストール。
- ご利用者情報を登録: アプリ内で以下のご利用者情報を登録。
●メールアドレス ●電話番号 等
- スマートフォンにアプリを入れる: App Store または Google Playストアで「桑都ペイ」をインストール。
- アンケートに答える: アプリ内でアンケートの画面が表示され、「八王子市乳がん検診」に関するアンケートに回答。アンケートの回答には同封のチラシに記載のキーワードが必要です。

桑都ペイとは: 市内の対面店舗で飲食や買い物などの支払いに利用できる本市限定の電子通貨です。桑都ペイの専用アプリは、スマートフォン機能により利用できる場合があります。詳しくは、下記コールセンターまでお問い合わせください。

お問い合わせ: 八王子市デジタル地域通貨コールセンター
☎0120-256-148 (受付時間: 午前9時～午後5時 土日祝日も受付)

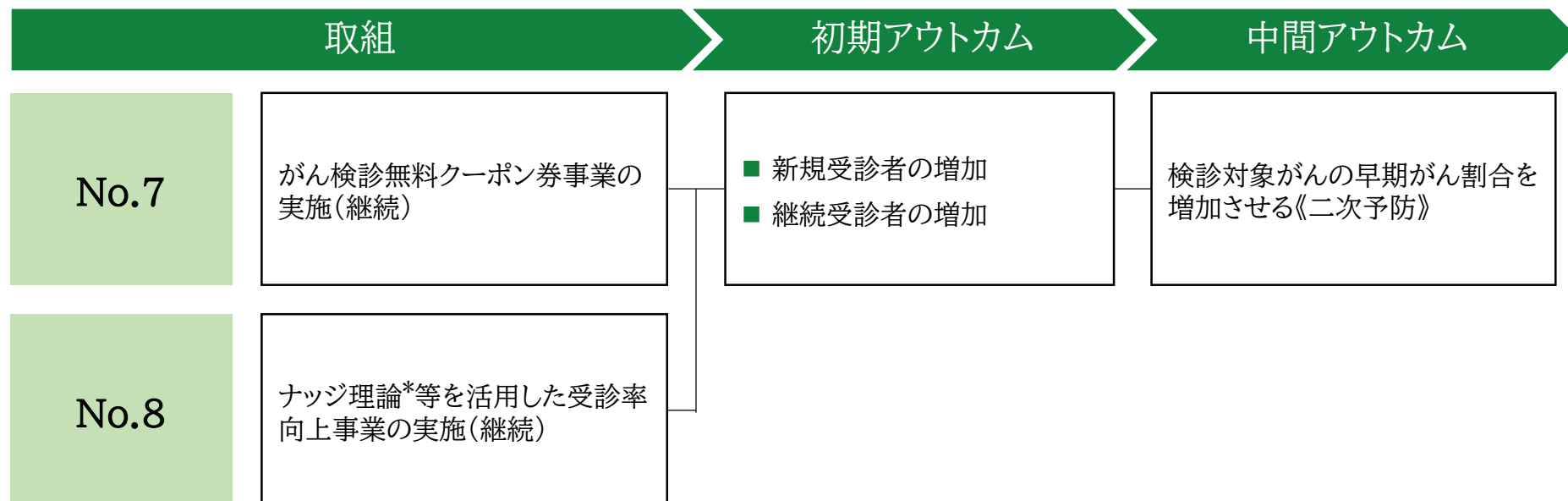
※詳細は桑都ペイの専用ホームページをご覧ください。

図表4-1-11 令和5年度乳がん検診受診案内

具体的な取組

取組No	取組	狙い
No.7	■ がん検診無料クーポン券事業の実施 ➢ がん種・年齢を国のクーポン券事業より拡大して、無料クーポン券を送付する	■ がん検診を受診するきっかけとする ■ 金銭的な「お得感」を感じてもらうことで受診を促す
No.8	■ ナッジ理論*等を活用した受診率向上事業の実施 ➢ 過去、市のがん検診を受診した方に対して、勧奨・再勧奨通知（ハガキ）を送付することにより、継続受診を促す ➢ 前年度大腸がん検診を受診し、検診結果が異常なしの方に対しては、大腸がん検査キットを事前送付することにより、継続受診を促す ➢ 特定健診受診券にがん検診案内のリーフレットを同封することにより、特定健診とがん検診の同時受診を促す ➢ 特定健診と大腸がん検診を同時受診した場合、大腸がん検診の自己負担額を割引する ➢ 大腸がん検診や乳がん検診において実施した未受診者対策（成果連動型委託契約）のノウハウを活用し、新規受診者を増やす	■ 行政の視点ではなく、市民感覚から「受診」という行動変容を促す

目指す成果



第4章 分野別施策

1. がんの予防（4）がん検診実施体制の安定的運営

1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- （1）科学的根拠に基づくがん検診の実施
- （2）がん検診の質の維持・さらなる向上
- （3）がん検診受診率の向上
- （4）がん検診実施体制の安定的運営
- （5）たばこ対策
- （6）生活習慣の改善
- （7）感染症対策

2 がんとの共生

- （1）情報提供及び相談支援
- （2）アピアランスケア
- （3）就労支援
- （4）メンタルヘルスケア・自殺対策

3 基盤の整備

- （1）がん教育
- （2）がん知識の普及啓発
- （3）デジタル化の推進
- （4）市民の参画・協働

今後の方向性

がん検診等、税金で賄う行政サービスは、サービス享受の有無により、不公平を生じさせないことや、効果的・効率的な行政サービスを継続的に提供する観点から、サービス受益者に一定の負担をお願いしています。また、市は、「受益者負担の適正化に関する基本方針」を定めており、その中では、検診受診費等の自己負担額についても、個別に検討し、必要に応じて見直しを行う、としています。

がん検診の自己負担額については、自己負担割合・社会情勢・検診受診者数等を踏まえつつ、必要に応じた見直しを検討します。

受益者負担

公平性やがん検診事業の安定的な運営の観点から、がん検診受診者には、一定額を負担していただくことが必要

健康意識の醸成

一定額の自己負担は、自身の健康意識の醸成に繋がる

負担額の上限

一般的な医療費の自己負担額3割に照らし、がん検診の自己負担額は、検診費用の2割を上限とする

見直しのタイミング

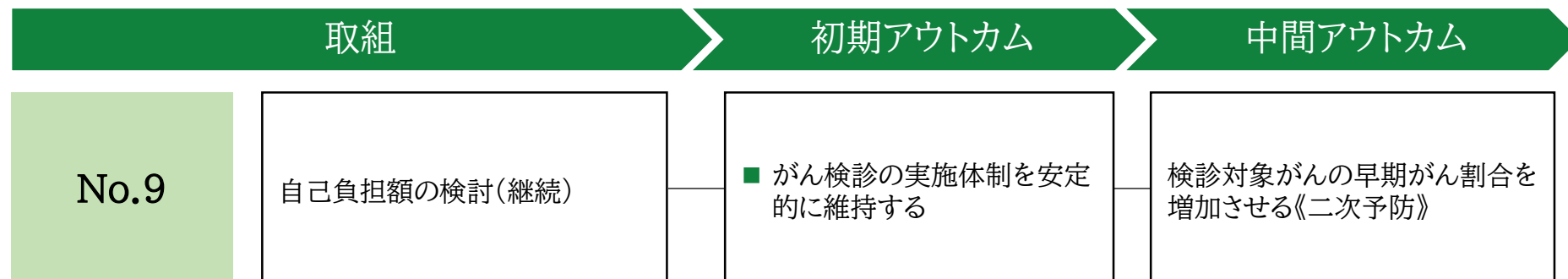
自己負担額の見直しは、原則として、診療報酬改正のタイミングで、2年に1度、検討する

総合的な判断

自己負担額を検討する際は、検診費に対する自己負担割合、社会情勢、検診受診者数の推移等を踏まえ、総合的に判断する

具体的な取組・目指す成果

取組No	取組	狙い
No.9	■ 自己負担額の検討 ➢ 財政的背景等を踏まえ、検診費用の2割を超えない範囲で、自己負担額を再設定	■ 八王子市のがん検診受診希望者の要望に応える ■ 自己負担による自身の健康意識を醸成する ■ がん検診実施体制の安定的運営を図る



1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- （1）科学的根拠に基づくがん検診の実施
- （2）がん検診の質の維持・さらなる向上
- （3）がん検診受診率の向上
- （4）がん検診実施体制の安定的運営
- （5）たばこ対策
- （6）生活習慣の改善
- （7）感染症対策

2 がんとの共生

- （1）情報提供及び相談支援
- （2）アピアランスケア
- （3）就労支援
- （4）メンタルヘルスケア・自殺対策

3 基盤の整備

- （1）がん教育
- （2）がん知識の普及啓発
- （3）デジタル化の推進
- （4）市民の参画・協働

今後の方向性

喫煙は、がんの罹患に最も大きく影響する因子です。たばこの害に関する正しい知識を持ち、禁煙することや、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ため、喫煙習慣をやめたい方へのサポートや、依存状態になることを予防するための取組を実施します。

喫煙と関係するがん

喫煙により、がん全体のリスクが上がることは“**確実**”
特に、部位別では、食道、肺、肝臓、胃、膵臓、子宮頸部、頭頸部、膀胱、大腸に対してのリスクが“**確実**”

がん罹患の割合

喫煙に起因する、がん罹患の割合は、男性で23.6%、女性で4.0%
受動喫煙※1に起因するがん罹患の割合は、男性で0.2%、女性で0.9%

家庭内でのリスク

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

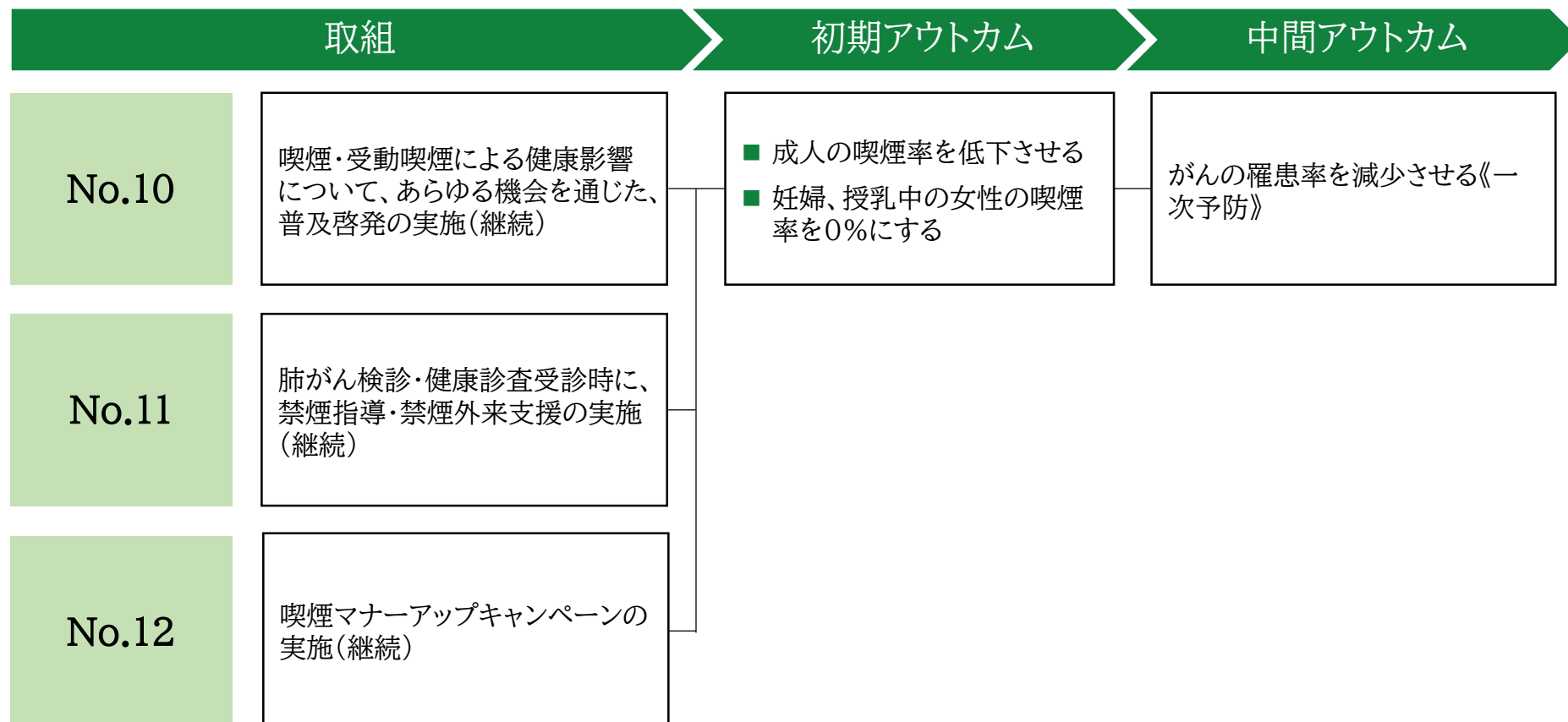
対策

たばこを吸っている人は禁煙する、吸わない人は他人のたばこの煙を避けることが必要

具体的な取組

取組No	取組	狙い
No.10	■ 喫煙・受動喫煙による健康影響について、あらゆる機会を通じた、普及啓発の実施 ➢ 喫煙、受動喫煙の健康影響及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)について普及啓発の実施 ➢ 妊婦面談やパパママクラス、乳幼児健診、成人相談での普及啓発の実施	■ 妊婦、授乳中の女性を含む市民に、喫煙の危険性を周知することで、禁煙開始のきっかけを作る
No.11	■ 肺がん検診・健康診査受診時に、禁煙指導・禁煙外来支援の実施	■ がんや健康を意識する場で禁煙指導等を実施することで、禁煙へのモチベーションを向上させる
No.12	■ 喫煙マナーアップキャンペーンの実施 ➢ 喫煙マナー向上のため、市民・事業者と協働したマナーアップキャンペーンの実施	■ 煙草を吸わない人の受動喫煙の機会を減らすために、喫煙者のマナーを向上させる

目指す成果



1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- (1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- (2) がん検診の質の維持・さらなる向上
- (3) がん検診受診率の向上
- (4) がん検診実施体制の安定的運営
- (5) たばこ対策
- (6) 生活習慣の改善
- (7) 感染症対策

2 がんとの共生

- (1) 情報提供及び相談支援
- (2) アピアランスケア
- (3) 就労支援
- (4) メンタルヘルスケア・自殺対策

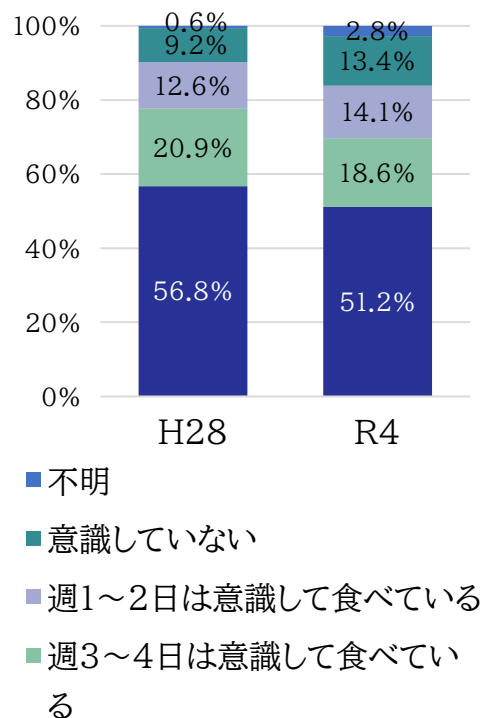
3 基盤の整備

- (1) がん教育
- (2) がん知識の普及啓発
- (3) デジタル化の推進
- (4) 市民の参画・協働

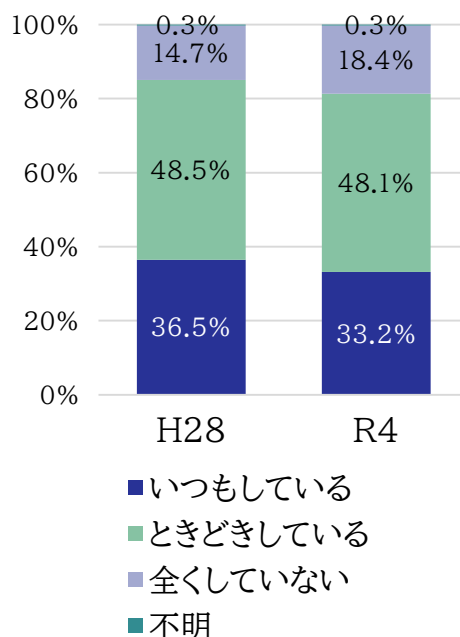
今後の方向性

がんのリスクを下げるよう、「節度ある飲酒」「規則正しい食生活」「運動習慣の定着」を実践する市民を増やします。

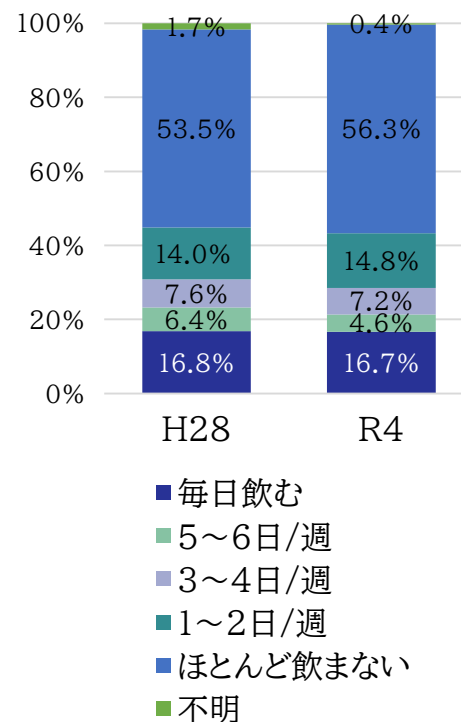
図表4-1-12 市民の野菜の摂取状況
(再掲)



図表4-1-13 市民が健康のために意識的に体を動かす頻度の状況(再掲)



図表4-1-14 市民の飲酒頻度の状況
(再掲)



両グラフは、平成28年度(2016年度)、令和4年度(2022年度)市民意識調査から作成

図表4-1-14,15回答者数:H28 2,357人、R4 2,660人

図表4-1-16 回答者数:H28 2,357人、R4 2,595人

ポイント1:飲酒とがんの関係について

飲酒は喫煙・感染に次いで、がんの罹患に影響する因子です。お酒に関する正しい知識を持ち、飲むなら、節度のある飲酒をすることが重要です。

リスク

飲酒により、がん全体のリスクが上がることは“**確実**”
特に、部位別では肝臓、大腸、食道に対してのリスクが上がることは“**確実**”

がんとの関係

飲酒に起因する、がん罹患の割合は、男性で8.3%、女性で3.5%

摂取量

飲むなら、1日あたりアルコール量に換算して23g程度、週150g程度が望ましい



図表4-1-15 主な酒類の純アルコール量換算の目安 ※1

ポイント2:食事とがんの関係について

食塩・高塩分食品、野菜・果物、暑い飲食物とがんリスクの関係について、正しい知識を持ち、バランスのよい食事をとることが重要です。

食塩・高塩分食品

- 食塩、高塩分食品の摂取により、胃がんのリスクが上がることは“**ほぼ確実**”
- 食塩に起因する、がん罹患の割合は、男性で3.0%、女性で1.6%
- 一日あたりの食塩摂取量は男性は7.5g未満、女性は6.5g未満が望ましい

野菜・果物

- 野菜・果物の摂取により、食道がんのリスクが下がることは“**ほぼ確実**”
- 野菜・果物の摂取が、がん罹患に寄与する割合はそれぞれ0.3%と0.1%
- 一日あたりの野菜摂取は350g、果物と合わせると400gが望ましい

熱い飲食物

- 熱い飲食物の摂取により、食道がんのリスクが上がることは“**ほぼ確実**”
- なるべく冷ましてから口にするのが望ましい



図表4-1-16 野菜350gの目安 ※1

ポイント3: 身体活動、体型とがんの関係について

仕事や運動などからの身体活動量が高くなるほど、がん全体の発生リスクが低くなることがわかっています。また、飲酒・食事とも関連し、適正体重を維持することが重要です。

身体活動

- 身体活動により、大腸がんのリスクが下がることは“**ほぼ確実**”
- 身体活動に起因する、がん罹患の割合は、男性で1.0%、女性で1.6%
- 18-64歳では、強度が3メッツ以上の身体活動を23メッツ・時/週行うことが望ましい
- 65歳以上では、強度を問わず、10メッツ・時/週行うことが望ましい

✓ メッツとは・・・

- 安静時の何倍のエネルギーを消費するかで示した活動強度

【例】犬の散歩を毎日1時間(1週間で7時間)行った場合

$$3.0(\text{メッツ}) \times 7(\text{時間}) \div 1(\text{週}) = 21(\text{メッツ} \cdot \text{時} / \text{週})$$



料理
2.0メッツ



体型(適正体重の維持)

- 肥満により、乳がん、肝がんのリスクが上がることは“**確実**”
- 肥満に起因する、がん罹患の割合は男性で1.0%、女性で0.3%
- 一方で、痩せていることで栄養不足になり免疫力が低下し、感染症や脳出血を起こしやすくなることもある
- BMI値(肥満度を表す体格指数)は、男性では21~27、女性では21~25にすることが望ましい

✓ BMI値の計算方法

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重}(\text{kg})}{\text{身長}(\text{m}) \times \text{身長}(\text{m})}$$

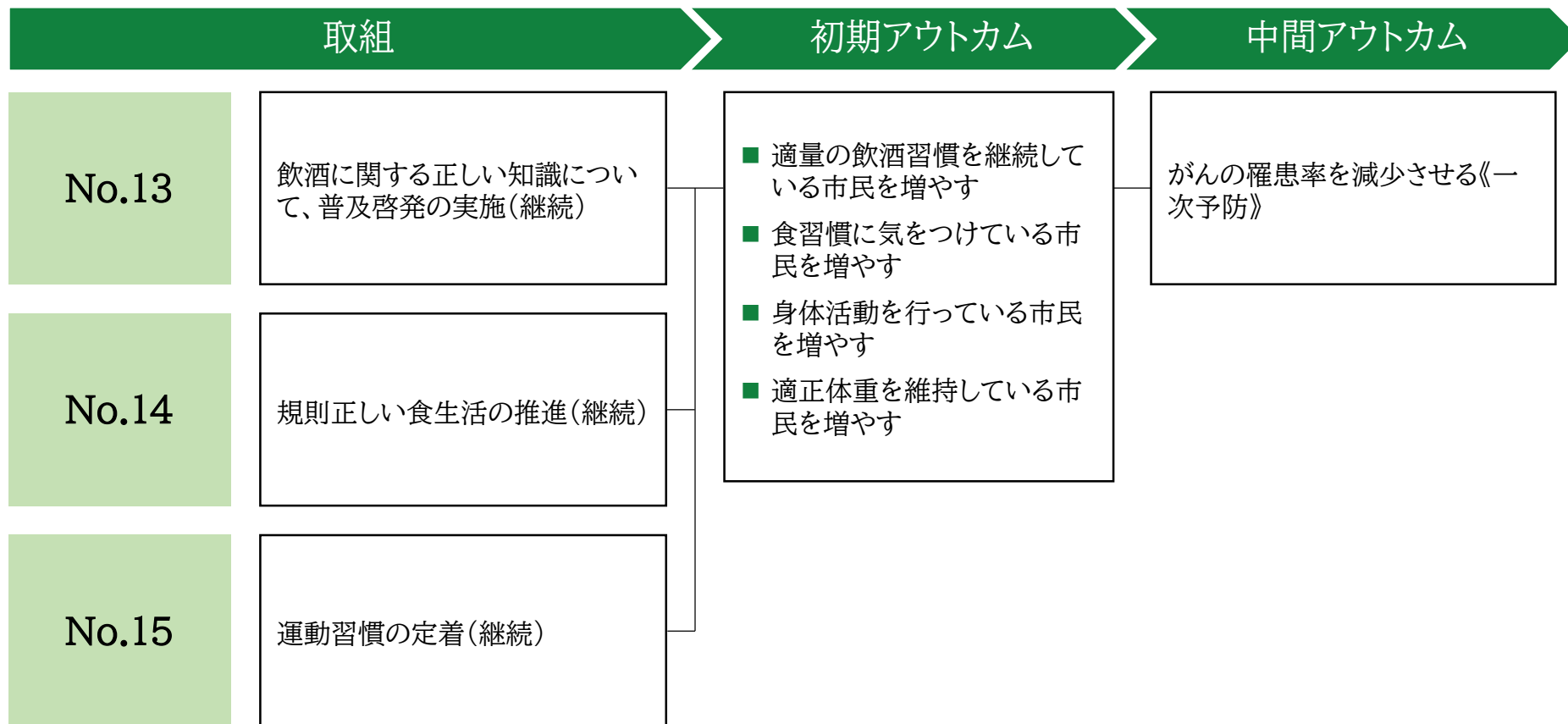
【例】身長165cm、体重60kgの場合

$$\text{BMI} = \frac{60(\text{kg})}{1.65(\text{m}) \times 1.65(\text{m})} = 22.0$$

具体的な取組

取組No	取組	狙い
No.13	■ 飲酒に関する正しい知識について、普及啓発の実施 ➢ 飲酒による健康への影響について、講演会等を通じた普及啓発の実施 ➢ 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による健康への影響について伝える	■ 飲酒習慣を変えたいと考えている市民、変える必要がある市民に対し、専門医がアドバイスをすることで、正しい知識のもと改善行動を促す ■ 自身や家族の飲酒習慣に問題意識を抱える人に対し、アルコール依存症の危険性や相談窓口の存在を周知し、改善のきっかけを作る
No.14	■ 規則正しい食生活の推進 ➢ 健康フェスタ・食育フェスタや市民食育イベントなどのイベントを通じて、食の大切さを発信 ➢ 乳幼児に、食物を作る喜び、収穫の喜び、食べる喜びを経験させ、食の大切さを伝える	■ 市民意識調査によると、平成28年度（2016年度）から、市民の食生活における改善傾向が見られないため、既存の取組を継続しつつ改善を図る
No.15	■ 運動習慣の定着 ➢ 健康フェスタ・食育フェスタなどのイベントを通じた、身体活動や運動の大切さの普及啓発 ➢ 保健事業において、運動習慣の大切さの普及啓発と運動習慣の確立に向けた支援の実施	■ 市民意識調査によると、平成28年度（2016年度）から、市民の運動習慣における改善傾向が見られないため、既存の取組を継続しつつ改善を図る

目指す成果



1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- （1）科学的根拠に基づくがん検診の実施
- （2）がん検診の質の維持・さらなる向上
- （3）がん検診受診率の向上
- （4）がん検診実施体制の安定的運営
- （5）たばこ対策
- （6）生活習慣の改善
- （7）感染症対策

2 がんとの共生

- （1）情報提供及び相談支援
- （2）アピアランスケア
- （3）就労支援
- （4）メンタルヘルスケア・自殺対策

3 基盤の整備

- （1）がん教育
- （2）がん知識の普及啓発
- （3）デジタル化の推進
- （4）市民の参画・協働

今後の方向性

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。男性では、喫煙に次いで、また、女性では最もがんに起因する要因です。感染を予防することや、自身の感染状況を知り、対策を取るための支援を実施します。

関連するがん

Point

肝炎ウイルス*



■ 肝がん

- B型・C型肝炎ウイルスの感染が肝がんのリスクを上げることは“**確実**”
- C型肝炎ウイルスの治療（駆除）が肝がんのリスクを下げることは“**確実**”
- B型肝炎ウイルスの駆除はかなり困難だが、ウイルス量を減らすことは可能であり、これに伴って、肝がんのリスクが下がることが報告されている

HPV*



■ 子宮頸がん

- HPVの感染が子宮頸がんのリスクを上げることは“**確実**”
- HPVワクチンが子宮頸がんのリスクを下げることは“**確実**”
- HPVに感染しても、多くの場合、HPVは自然に消滅するが、長期持続的に感染した場合に、前がん病変を引き起こし、その後、子宮頸がんを発展する可能性がある
- HPVワクチンを接種するとともに、子宮頸がん検診を定期的に受診することが必要

ヘリコバクター・ピロリ菌*



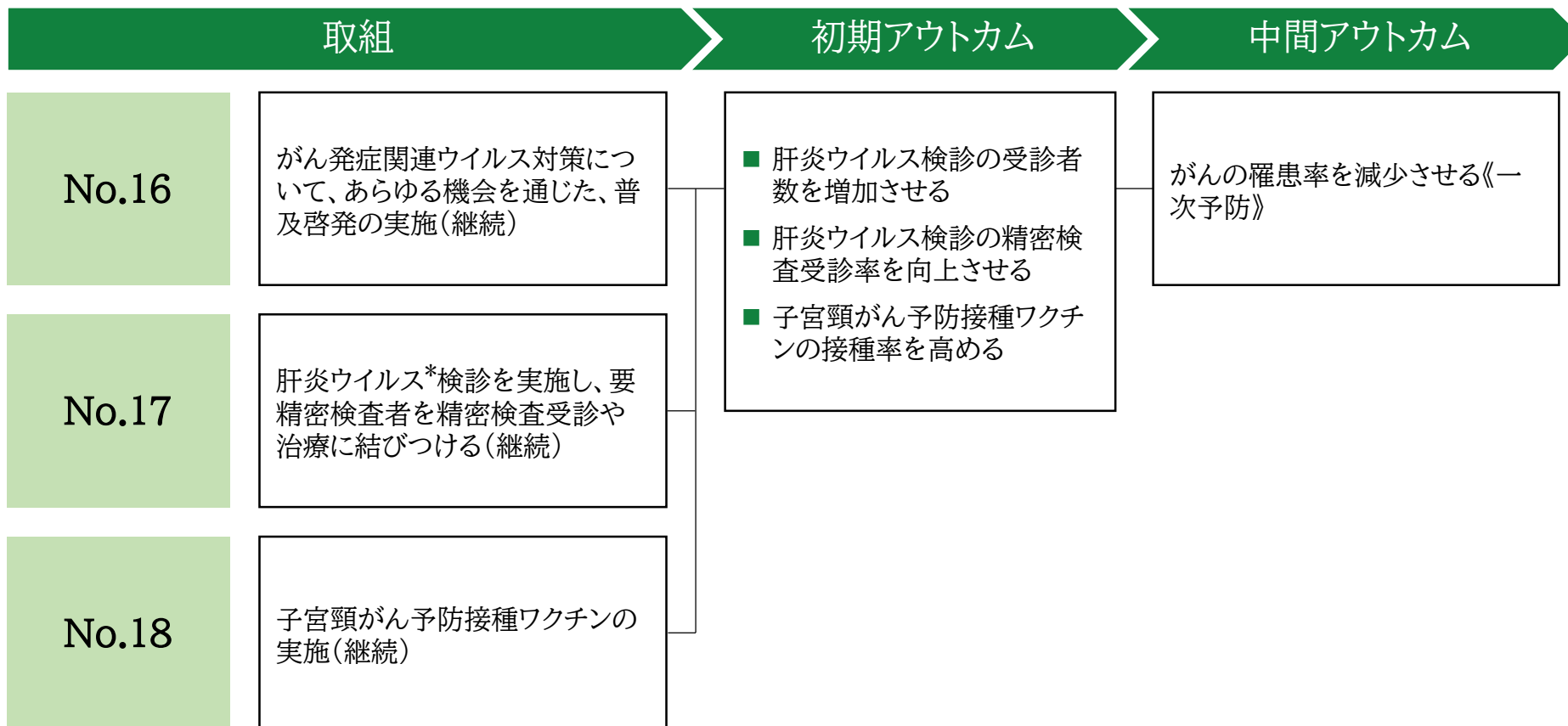
■ 胃がん

- ヘリコバクター・ピロリ菌の感染が胃がんのリスクを上げることは“**確実**”
- ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌が胃がんのリスクを下げることは“**確実**”であるものの、人により起こりうる皮膚症状や他の疾病への影響など、不利益に関する情報が不足しているため、除菌治療を検討する場合は、利益と不利益を考え、主治医と相談することが望ましい

具体的な取組

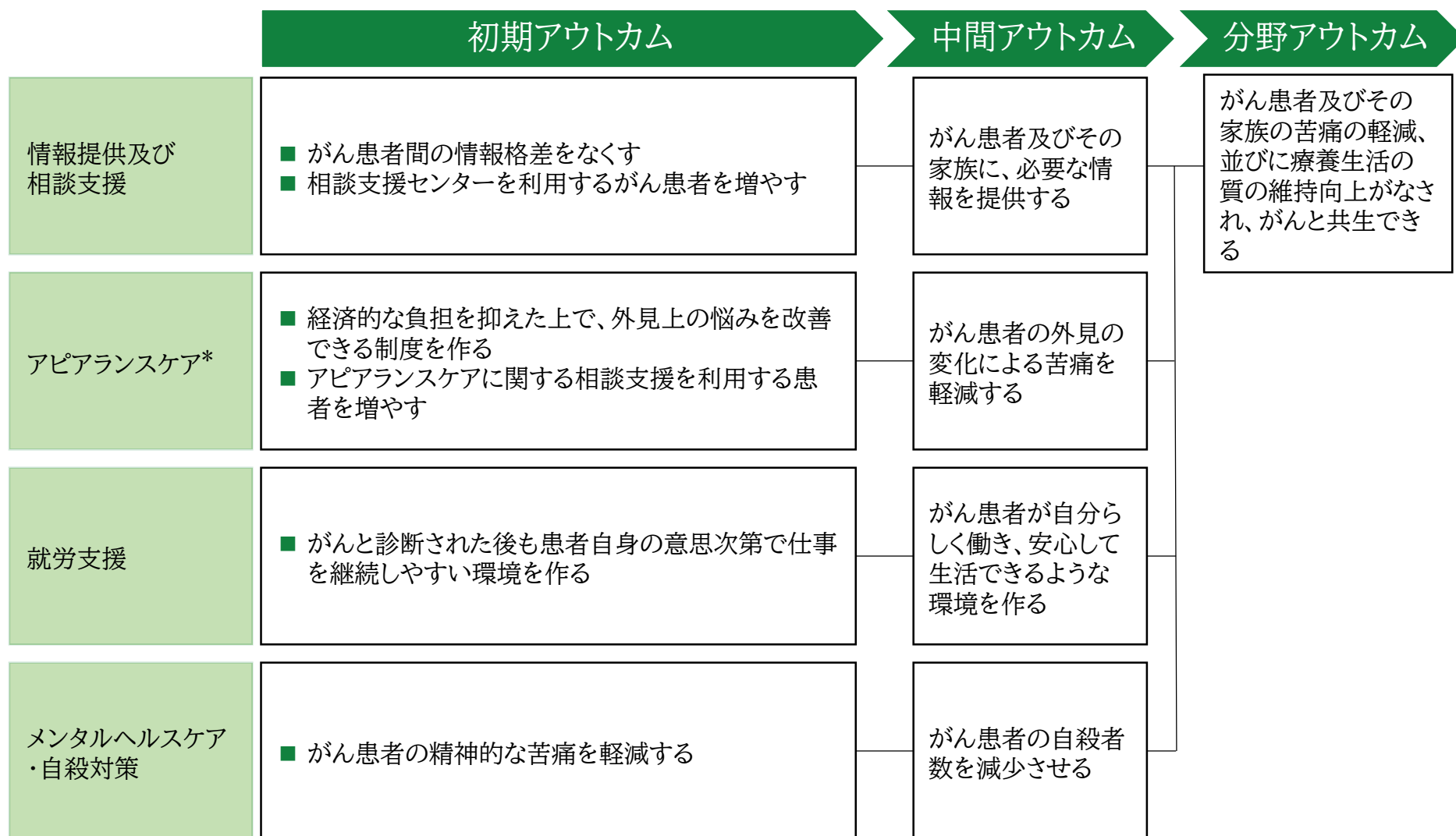
取組No	取組	狙い
No.16	■ がん発症関連ウイルス対策について、あらゆる機会を通じた、普及啓発の実施 ➢ がんの発症にかかわるウイルス対策についての正しい情報発信 ➢ 子宮頸がん予防接種ワクチンの有効性とリスクについて適切な情報提供の実施	■ 遺伝子や生活習慣だけでなく、ウイルスが原因でがんになることがあると、市民に知ってもらい、防げるがんを防ぐ
No.17	■ 肝炎ウイルス*検診を実施し、要精密検査者を精密検査受診や治療に結びつける ➢ 検診ガイド、無料クーポン券等により、受診を呼びかける ➢ 要精密検査者に対して、保健師からのフォローアップを実施	■ 肝炎ウイルスと肝がんの関係を周知するだけでなく、対策の手段を市が用意して、広く活用してもらうことで、肝炎ウイルスが原因の肝がん患者を減らす
No.18	■ 子宮頸がん予防接種ワクチンの実施 ➢ 子宮頸がん予防接種ワクチンの実施	■ HPV*と子宮頸がんの関係を周知するだけでなく、対策の手段を市が用意して、広く活用してもらうことで、HPVが原因の子宮頸がん患者を減らす

目指す成果



1. がんの予防
2. がんとの共生
3. 基盤の整備

基本方針Ⅱがんとの共生：目指す成果の全体像



がんとの共生

Point

01 がん患者の不安

背景

- がんと診断されると、治療の選択や副作用、予後についての不安が生じる
- がん治療には高額な医療費や薬剤費がかかることがあり、これによって経済的な負担が増大する
- がん診断は、患者や家族に衝撃をもたらし、不安や恐怖、うつ状態に陥ることや自殺に至ってしまうことがある



取組概要

- 治療方針、経済的な負担増大、心理的な不安といった問題について、情報提供・相談支援窓口を充実させる

02 サバイバーシップ支援

- サバイバーシップ支援とは、がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポートのことである
- がん治療後の生活の質を向上させることがサバイバーシップ支援の目的である
- 取組は、健康管理とフォローアップ、生活スタイルの改善、心理的サポート、社会復帰支援等がある
- 取組には、医療機関やがん支援団体、患者団体との連携が重要であり、市はそのサポートを実施する



- アピアランスケア*により、外見の悩みを少しでも軽減させる
- がん診断後、がん患者やその家族のメンタル面をケアする
- 就業支援により、治療中、治療後に就業できることを周知する

1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- (1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- (2) がん検診の質の維持・さらなる向上
- (3) がん検診受診率の向上
- (4) がん検診実施体制の安定的運営
- (5) たばこ対策
- (6) 生活習慣の改善
- (7) 感染症対策

2 がんとの共生

- (1) 情報提供及び相談支援
- (2) アピアランスケア
- (3) 就労支援
- (4) メンタルヘルスケア・自殺対策

3 基盤の整備

- (1) がん教育
- (2) がん知識の普及啓発
- (3) デジタル化の推進
- (4) 市民の参画・協働

今後の方向性

がんと診断された方やその家族は、治療から今後の生活、仕事や経済的な負担等、様々な課題を抱えています。これらの課題を克服するため、必要な情報を入手しやすくし、かつ自分が望む決断を行えるような環境整備を行っていきます。

一般性

国民の2人に1人ががんに罹患する時代であり、がんと共生するうえでの課題や悩みは誰にでも起こり得る

情報収集

がんに関する情報があふれる中で、がん患者と家族が確実に必要な情報にアクセスでき、決断できるような、対策を講じる必要がある

がん相談支援センター*

全国的に、がん相談支援センターの認知度、利用率が低いが、一方で利用者の満足度は高い

ポイント1:がん患者や家族をサポートするために必要な情報(市民意識調査)

市民が考える、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」、「治療から生活までなんでも相談できる窓口」となっています。経年比較をすると、平成28年度(2016年度)に比べ、令和4年度(2022年度)では、「治療から生活までなんでも相談できる窓口」に関する情報の需要は、減少しています。

図表4-2-1 がん患者や家族をサポートするために必要な情報(複数回答、単位:%)(再掲)

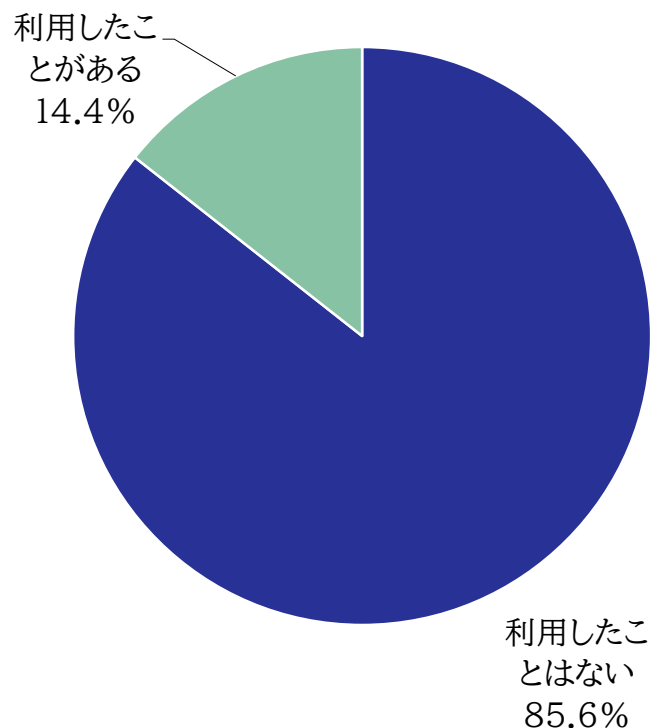
	H28	R4
医療費や保険、手当等に関する情報	 67.4	 69.8
がんに関する正しい情報	 65.4	 64.7
治療から生活までなんでも相談できる窓口	 59.5	 51.5
主治医以外の医師から意見を聞けること(セカンドオピニオン)	 53.5	 46.4
家族を支える相談、支援窓口	 45.1	 35.0
就労時間や、勤務場所等職場の支援体制	 35.3	 34.2
友人や、勤務先の同僚の理解	 21.0	 22.5
患者や支援団体の情報	 15.9	 15.1

ポイント2:がん相談支援センター*の利用有無(全国)

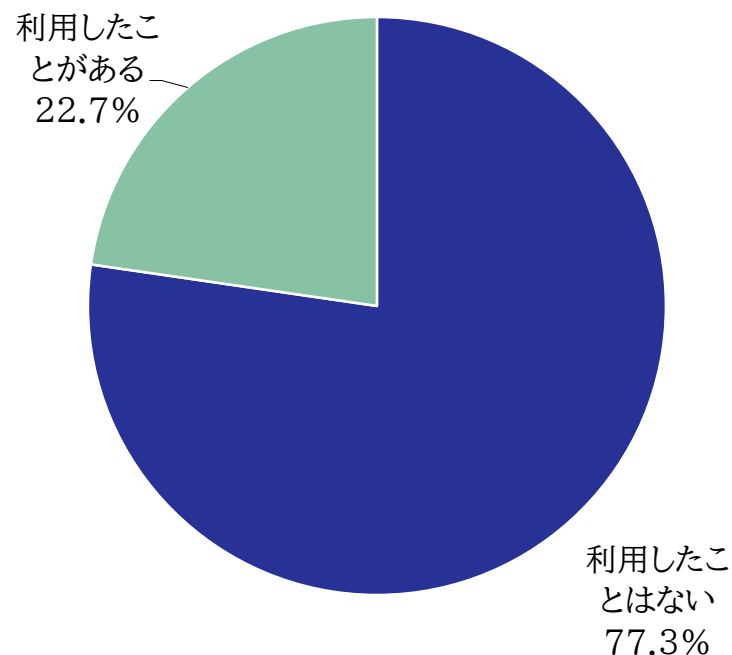
平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査*では、85.6%の人ががん相談支援センターを利用したことがないと回答しています。また、若年がん患者(診断時19歳以上40歳未満)においても、77.3%が同様に回答しています。

図表4-2-2 (がん相談支援センターを)これまでに利用したことはありますか(対象:「センターを知っている」患者)

全体(n=7,080)



若年がん患者(n=709)

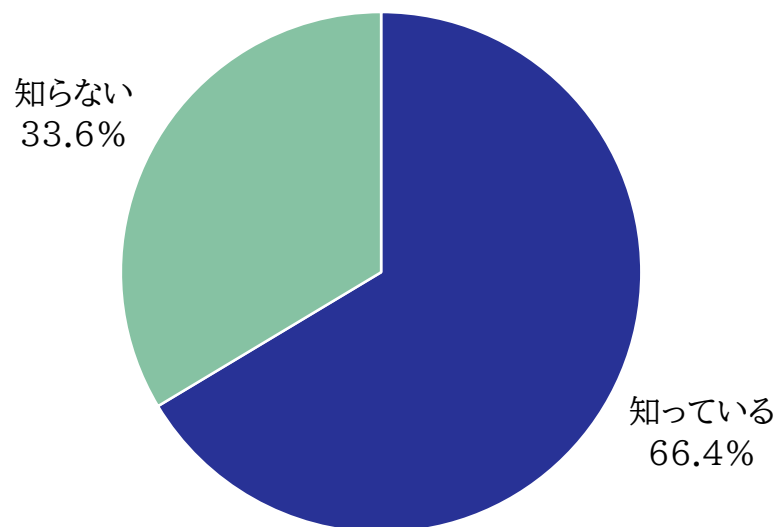


ポイント3:がん相談支援センター*を知らなかった患者の割合(全国)

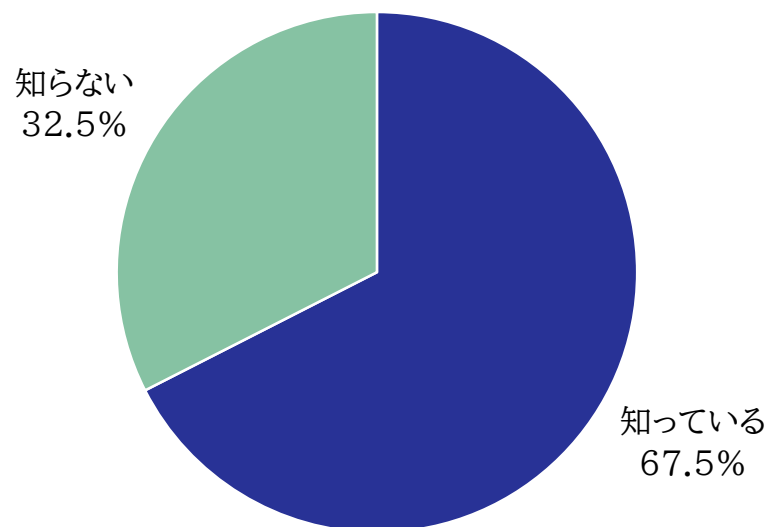
平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査*では、約3分の1となる33.6%の人ががん相談支援センターを知らないと回答しています。また、若年がん患者(診断時19歳以上40歳未満)においても同様に32.5%が知らないと回答しており、がん相談支援センターの周知啓発が必要です。

図表4-2-3 がん相談支援センターを知っていますか

全体(n=7,080)



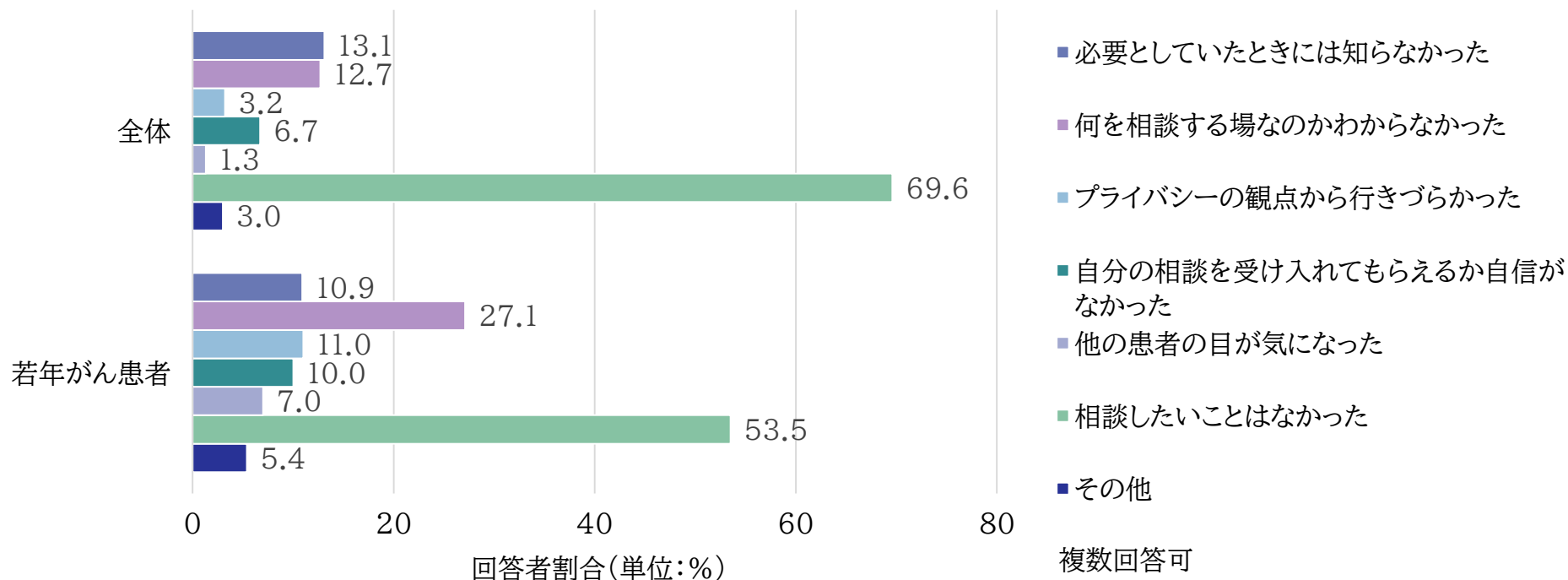
若年がん患者(n=709)



ポイント4:がん相談支援センター*を利用しなかった理由(全国)

平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査*によると、がん相談支援センターを知ってるが利用したことがない人のうち、「何を相談する場なのかわからない」という人の割合が若年がん患者(診断時19歳以上40歳未満)において多いことがうかがえます。また、プライバシーや他の患者の目、「相談が受け入れられるか否か」を気にして利用しなかった人の割合も若年がん患者において多くなっています。これらの理由から、相談したいことがあったが、相談できなかった人は若年層においては5割程度存在します。

図表4-2-4 (がん相談支援センターを)利用しなかった理由をお聞かせください
(対象:「センターを知っているが利用したことがない」患者)

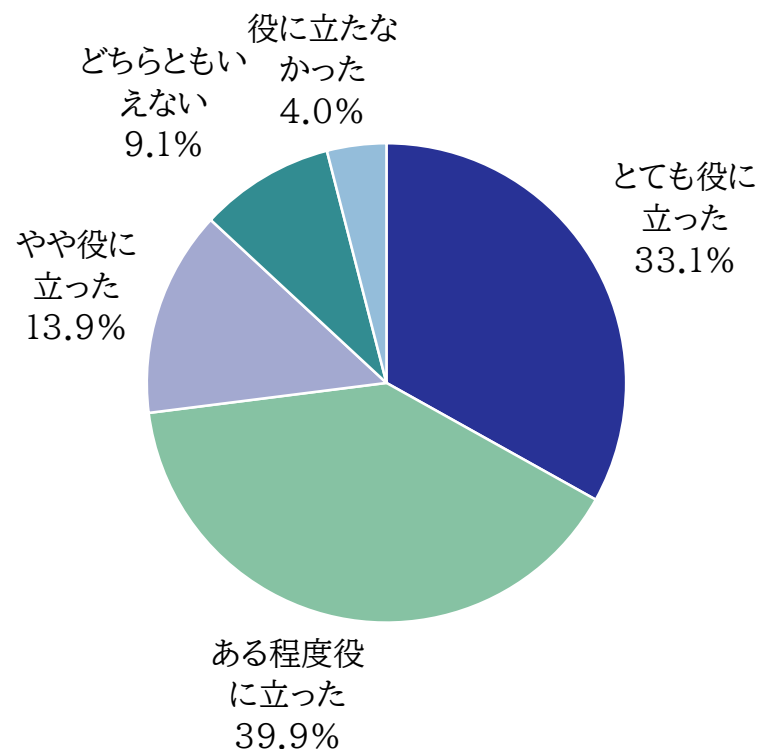


ポイント5:がん相談支援センター*が役に立った患者の割合(全国)

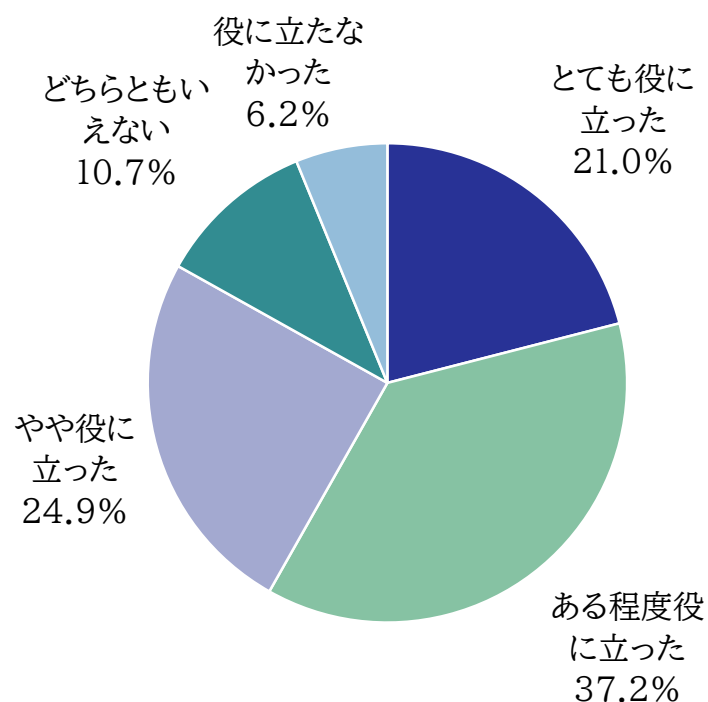
平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査*ではがん相談支援センターを利用した人のうち73%が「とても役に立った」または「ある程度役に立った」と回答しています。また、若年がん患者(診断時19歳以上40歳未満)においても、半数以上となる58.2%が「とても役に立った」または「ある程度役に立った」と回答しており、満足度は高いと言えます。

図表4-2-5 がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか(対象:「センターを利用したことがある」患者)

全体



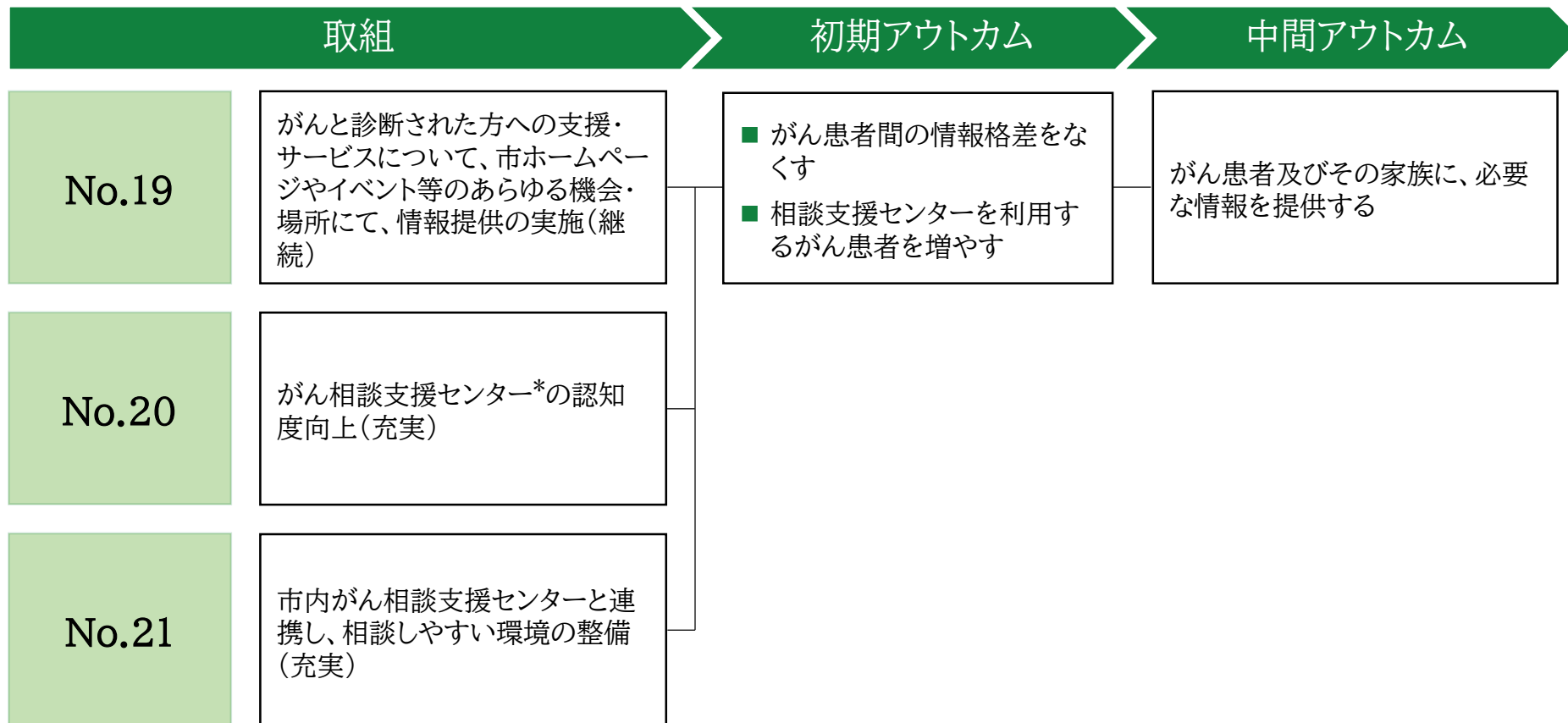
若年がん患者



具体的な取組

取組No	取組	狙い
No.19	■ がんと診断された方への支援・サービスについて、市ホームページやイベント等のあらゆる機会・場所にて、情報提供の実施 ➢ 市のホームページに「がんと診断された方やその家族のためのページ」を作成し、情報を集約する ➢ 八王子市医師会(医療機関)・関係団体と連携し、がんに関する情報(リーフレット等)が目に触れる機会を増やす	■ がんと診断された後に必要な情報が、一元化された場所をホームページ上に作り、情報の取得漏れを防ぐ ■ インターネットを使用する機会が少ないがん患者のために、その他の場所で情報が目に触れる機会を創出する
No.20	■ がん相談支援センター*の認知度向上 ➢ がん相談支援センターに関するポスター・リーフレットを作成し、八王子市医師会(医療機関)・関係団体で掲示・配布することで、目に触れる機会を増やす	■ 相談をしたくてもできなかった人が一定数存在する事実を踏まえ、相談支援センターの認知度を向上させる
No.21	■ 市内がん相談支援センターと連携し、相談しやすい環境の整備 ➢ がん相談支援センターによる出張相談会の開催	■ 他の患者や、医療従事者の目に触れる機会の多い病院内では相談しづらいに内容について、相談できる環境を提供する

目指す成果



コラム⑥ がん相談支援センター*

がん相談支援センターの役割

がん相談支援センターでは、がんの治療を受ける上での不安や悩み、療養生活、治療と仕事の両立等について、看護師やソーシャルワーカー等が、電話や面談により相談を行っています。ご本人や家族の他、地域住民、医療機関は、どなたでも利用できます。本事業は、東京都が実施主体であり、国、東京都が指定する、がん診療連携拠点病院*、小児がん拠点病院に、がん相談支援センターが設置されています。

がん相談支援センターの業務内容

がん相談支援センターは、がんについて詳しい看護師や、生活全般の相談ができるソーシャルワーカーなどが、相談員として対応しています。どんなことでも相談でき、主な相談内容としては、(1)治療、(2)稀少がん、(3)療養生活、制度やサービス、(4)今の気持ち、不安や心配など、(5)家族とのかかわり、(6)医療者とのかかわり、(7)AYA世代(15～39歳)のがん、(8)妊よう性、性に関することが、利用者の声と一緒に事例として紹介されています。

相談は、匿名・無料で利用することができます。また、どのようなタイミング(がんが疑われる時、治療中、経過観察中)であっても利用できます。相談内容は、同意なく他の人に知られることはありません。

がん相談支援センターでは、がんに関する情報を入手するための支援として、国立がん研究センターがん情報サービスが発行している、「がんの冊子」の閲覧、無料提供、情報を探すことをサポートしています。

八王子市内のがん相談支援センター

八王子市内には、東京医科大学八王子医療センター、東海大学医学部附属八王子病院に、がん相談支援センターがあります。また、東京都内のがん相談支援センターの場所は、東京都保健医療局のホームページから、場所(医療機関名)、相談を行っている曜日・時間、方法(対面もしくは電話)、電話番号、休日・夜間対応を行っているがん相談支援センターの情報を調べることができます。

がん相談支援センターの利用にあたって

利用にあたっては、予約の必要性を確認の上、相談、情報提供の支援を受けてください。

参考資料:

国立がん研究センター:「がん相談支援センター」とは
東京都保健医療局:「がん相談支援センターの概要」



1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- (1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- (2) がん検診の質の維持・さらなる向上
- (3) がん検診受診率の向上
- (4) がん検診実施体制の安定的運営
- (5) たばこ対策
- (6) 生活習慣の改善
- (7) 感染症対策

2 がんとの共生

- (1) 情報提供及び相談支援
- (2) アピアランスケア
- (3) 就労支援
- (4) メンタルヘルスケア・自殺対策

3 基盤の整備

- (1) がん教育
- (2) がん知識の普及啓発
- (3) デジタル化の推進
- (4) 市民の参画・協働

今後の方向性

がん治療に伴う外見の変化は、社会生活に支障をもたらす可能性がある他、自己イメージや自尊心に影響をもたらすことがあります。治療を継続しながら、社会生活を送りやすくするため、外見の変化に対する苦痛を軽減するための支援を実施します。

外見の変化が生じる割合

がん患者の半数以上が、治療に伴って外見に変化が生じる

外見の変化に伴う苦痛

乳房切除や頭髪の脱毛に伴う苦痛が多い

治療の外見への影響

手術や放射線治療によって顔や体に跡が残る

髪の毛が抜ける

対処例

衣服、小物

かつら、ヘアピース

ポイント1:外見変化の有無と苦痛度に関するデータ

「がん治療に伴う外見の変化とその対処に関する実態調査（研究年度：平成30年度（2018年度）」によると、がんの治療によって58.1%の人が、外見が変化したと回答しています。また、症状別苦痛度を見ると、「かなり苦痛」、「苦痛」と回答した方の割合が、乳房切除、脱毛の順に多くなっています。

図表4-2-6 症状別苦痛度

	n=	0%	20%	40%	60%	80%	100%	苦痛計	苦痛度 得点
乳房を切除し、失う	(82)	50.0	13.4	20.7	15.9			84.1	1.98
頭髮の脱毛	(230)	33.9	20.4	19.6	26.1			73.9	1.62
太って体型が変わる	(143)	24.5	30.1	25.9	19.6			80.4	1.59
顔や身体がむくむ(リンパ浮腫含む)	(205)	24.4	26.3	32.2	17.1			82.9	1.58
爪が剥がれる	(90)	22.2	25.6	32.2	20.0			80.0	1.50
まつ毛の脱毛	(134)	21.6	29.9	18.7	29.9			70.1	1.43
皮膚炎	(184)	17.4	26.6	37.0	19.0			81.0	1.42
肌が敏感になり荒れやすくなる	(205)	14.6	24.4	42.0	19.0			81.0	1.35
眉毛の脱毛	(149)	20.8	26.2	16.1	36.9			63.1	1.31
点滴による血管炎の痕がでた	(196)	14.3	24.0	37.8	24.0			76.0	1.29
手術により身体の表面に傷ができる	(508)	17.9	19.7	28.1	34.3			65.7	1.21
髪やまつげが白く脱色する	(62)	17.7	17.7	25.8	38.7			61.3	1.15
ニキビや湿疹のような肌のぶつぶつ	(148)	10.1	20.9	41.2	27.7			72.3	1.14
肌の乾燥	(216)	10.6	19.0	42.6	27.8			72.2	1.13
爪が薄く、もろくなる	(219)	5.9	27.4	39.3	27.4			72.6	1.12
2枚爪になる	(143)	10.5	20.3	37.8	31.5			68.5	1.10
シミやくすみ	(156)	14.1	17.3	28.8	39.7			60.3	1.06
肌色の变化(黒く色素沈着する)	(186)	14.0	15.6	27.4	43.0			57.0	1.01
爪色の变化(黒くなったり、白いすじができる)	(203)	5.9	16.7	32.5	44.8			55.2	0.84
痩せて体型が変わる	(229)	7.9	15.3	24.5	52.4			47.6	0.79
体毛(手足や鼻毛、陰毛など)の脱毛	(177)	6.8	12.4	13.6	67.2			32.8	0.59
ひげの脱毛	(88)	4.5	55.7	85.2				14.8	0.28

かなり苦痛
 苦痛
 少し苦痛
 苦痛ではない

Point

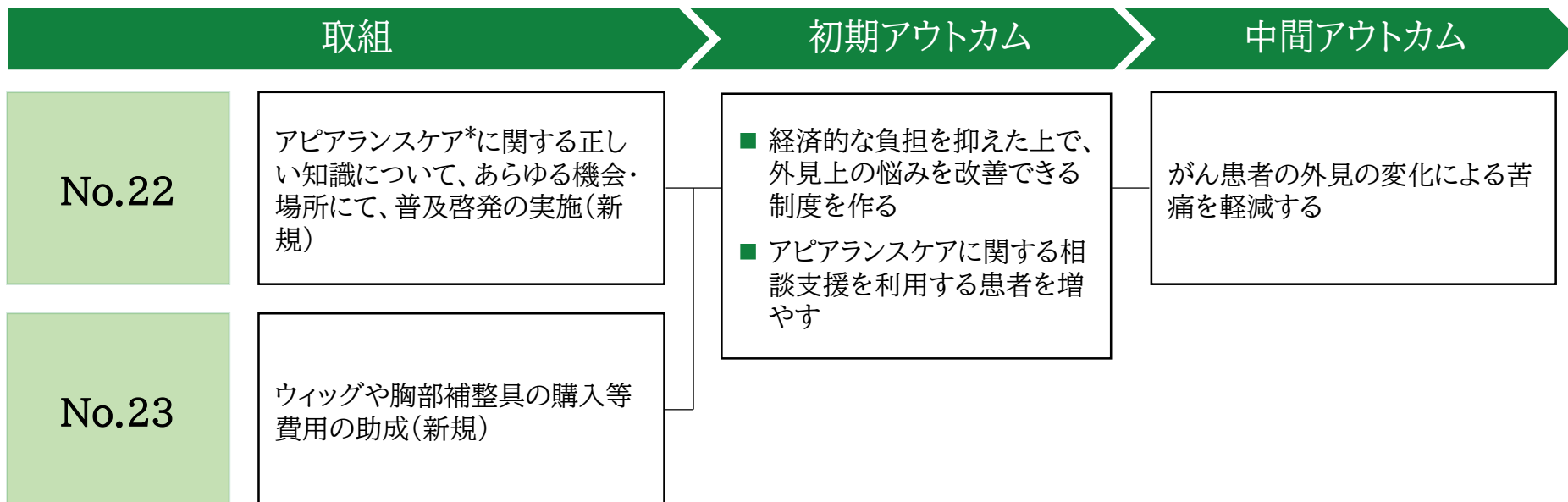
- 有効回答: 1,034 名
(男性 518 名, 女性 516名)
- 平均年齢: 58.66
(27-74歳)
- 外見変化の体験者: 601 名
(58.1%)
- 体験頻度・苦痛度ともに高い症状:
乳房切除・頭髮脱毛・太る・浮腫・爪
剥離など

出典
 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業)
 がん患者に対するアピアランスケア*の均てん化*と指導者教育プログラムの構築に向けた研究
 がん治療に伴う外見の変化とその対処に関する実態調査

具体的な取組

取組No	取組	狙い
No.22	■ アピアランスケア*に関する正しい知識について、あらゆる機会・場所にて、普及啓発の実施 ➢ 外見の変化・アピアランスケアに関するリーフレットを市ホームページに掲載 ➢ 市内がん診療連携拠点病院や山野美容芸術短期大学と連携し、アピアランスケアに関する普及啓発イベントの開催 ➢ 理美容従事者に対して、アピアランスケアに関する知識の提供	■ 本市にとって、「アピアランスケア」という取組そのものが新しいものであることを踏まえ、まずはその概念や知識を普及させる ■ がん治療に伴う頭髪への影響や、それに対して周囲がケアすべき事項について、理美容従事者の理解を促進し、患者に寄り添った施術を提供できる理美容室を増やす
No.23	■ ウィッグや胸部補整具の購入等費用の助成	■ がん患者が、収入の減少やがん治療による出費といった経済的な負担を背負わざるを得ない背景を踏まえ、なるべく自己負担を抑えた上で、外見の変化への対応ができるようにする

目指す成果



コラム⑦ ウィッグ、胸部補整具

がんやがん治療によって、脱毛、肌や爪の変化、手術痕、体の一部が欠損するなど、外見に変化が起こることがあります。当事者にとっては、外見の変化が、人と話をしたり、外出すること、社会活動に参加することに抵抗感を覚える原因になったり、治療、療養過程の中で、ご本人の望む、今まで通りの生活を続けていくことの支障になったりする場合があります。

当事者の抱える見た目の変化に関わるつらさ、不安に対応することを目的として、アピアランスケア*という支援が行われています。一般的には、医学的、整容的、心理社会的支援によって、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアが行われます(国立がん研究センター アピアランス支援センター)。本コラムでは、脱毛への対応としてのウィッグ(かつら)、乳がん治療時の胸部補整具について紹介します。

ウィッグ(かつら)の利用

抗がん剤治療等によって薄毛、頭髪が脱毛する場合があります。当事者は、ウィッグ(かつら)や帽子、スカーフ、バンダナなどを使ってカバーする場合があります。ウィッグ(かつら)を選ぶ場合には、自分に似合う好きなものを選ぶことが大切です。必ずしも医療用の製品を選ぶ必要はなく、ファッション用も活用できます。購入するだけでなく必要な時だけレンタルする方法もあります。購入する場合、自分の予算にあった価格帯のものを選び、自分に似合うようカットしてもらうことも一つの方法です。カットは、自分が今まで通っていた理美容室や病院内にある理美容室に相談すると良いです。頭髪その他、薄くなった眉毛を化粧で補うことで顔の印象をはっきりさせる方法もあります。

胸部補整具の利用

乳がんの摘出手術を受けた人は、胸の形に合わせて補整パッドを使うと、左右の差が調整できます。補整パッドは、シリコン、ポリウレタン等の素材、形共にさまざまなものが販売されています。自分の状況に合わせて選ぶことができます。必ずしも市販品を使用するだけでなく、ストッキングにビーズや手芸用の綿を入れて、自分でパッドを作る当事者もいます。

八王子市は、がん患者が、治療を受けながら地域社会で自分らしく生活できるよう、ウィッグ(かつら)、帽子、補整具の購入等にかかる費用の一部を助成しています。

参考資料:

国立がん研究センター アピアランス支援センター

東京都保健医療局 東京都がんポータルサイト 治療・療養に役立つ情報 がん患者さんとそのご家族へアピアランスケアに関する情報 ページ～外見の変化が心配なときに～

国立がん研究センター中央病院 乳房切除後の下着の選び方

1. がんの予防

2. がんと共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- (1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- (2) がん検診の質の維持・さらなる向上
- (3) がん検診受診率の向上
- (4) がん検診実施体制の安定的運営
- (5) たばこ対策
- (6) 生活習慣の改善
- (7) 感染症対策

2 がんと共生

- (1) 情報提供及び相談支援
- (2) アピアランスケア
- (3) 就労支援
- (4) メンタルヘルスケア・自殺対策

3 基盤の整備

- (1) がん教育
- (2) がん知識の普及啓発
- (3) デジタル化の推進
- (4) 市民の参画・協働

今後の方向性

近年はがん医療の進歩により、「治療を行いながら、働くことができる」ケースが増えています。就労支援は主に国や東京都が担う分野ではありますが、市としても既存のサービス、制度を市民や市内企業に周知していきます。

働く世代の割合

全年齢でのがん罹患者数のうち、働く世代(20～64歳)の罹患者数は約26%を占める(全国がん登録2019から)

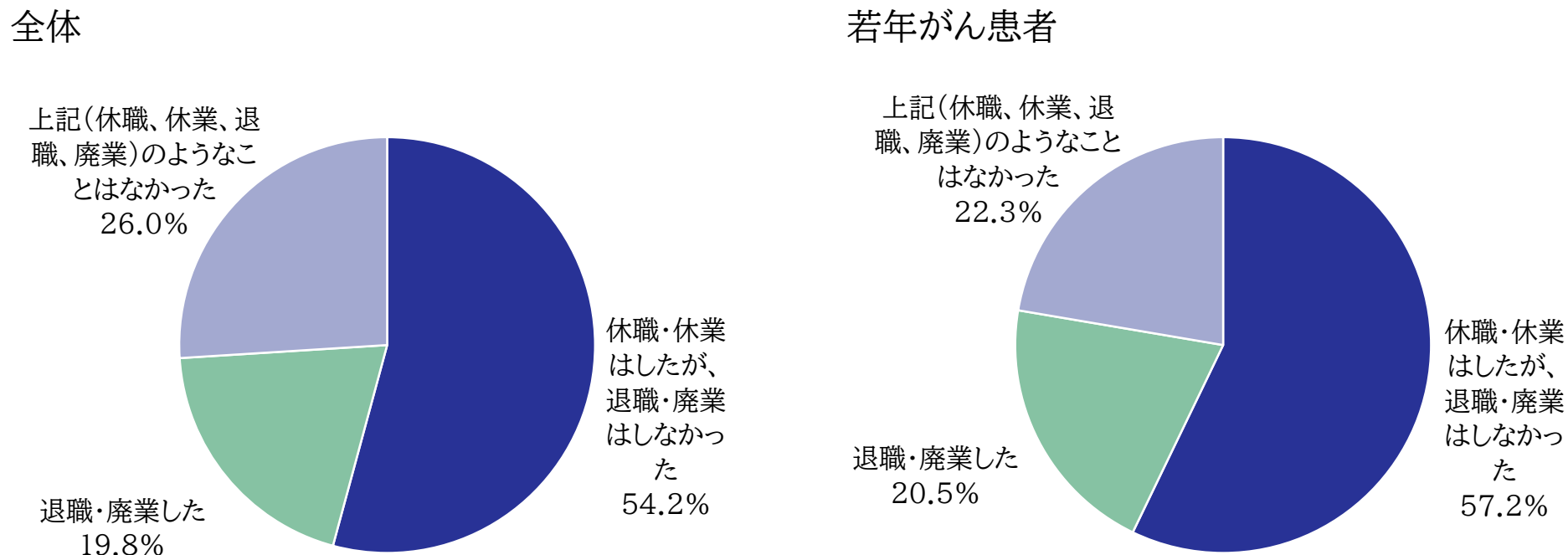
損失

がん治療に伴う望まない退職は、本人やその家族の経済損失はもちろんのこと、社会にとっても大きな損失となる

ポイント1:がん治療が仕事の継続に影響を及ぼした割合(全国)

平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査*では、がん診断時に収入のある仕事をしていた人の割合は、全体で44.2%、若年がん患者(診断時19歳以上40歳未満)で81.7%でした。そのうち、「退職・廃業した」と回答した人の割合は、全体で19.8%、若年がん患者で20.5%でした。

図表4-2-7 がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなこと(グラフ参照)がありましたか。
(対象:「診断時に収入のある仕事をしていた」患者)

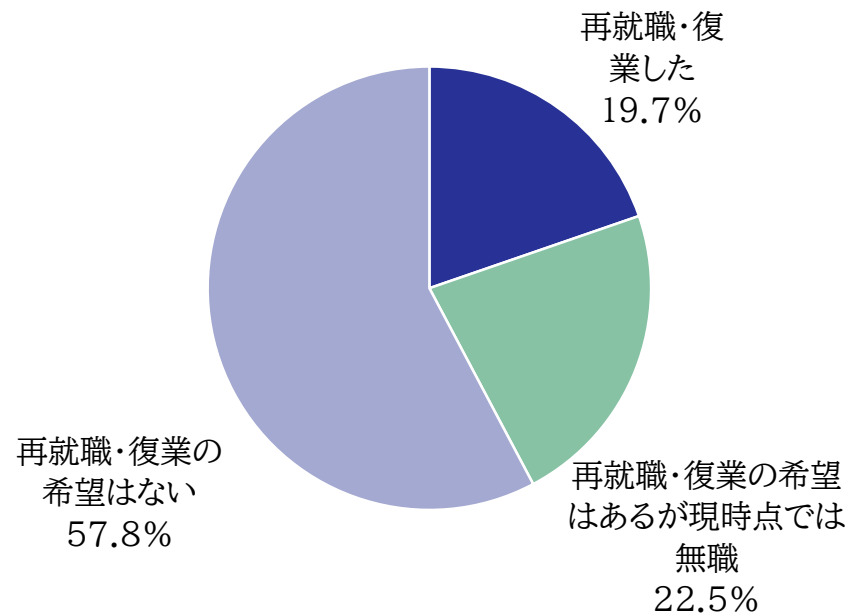


ポイント2:退職・廃業後に再就職・復業した割合(全国)

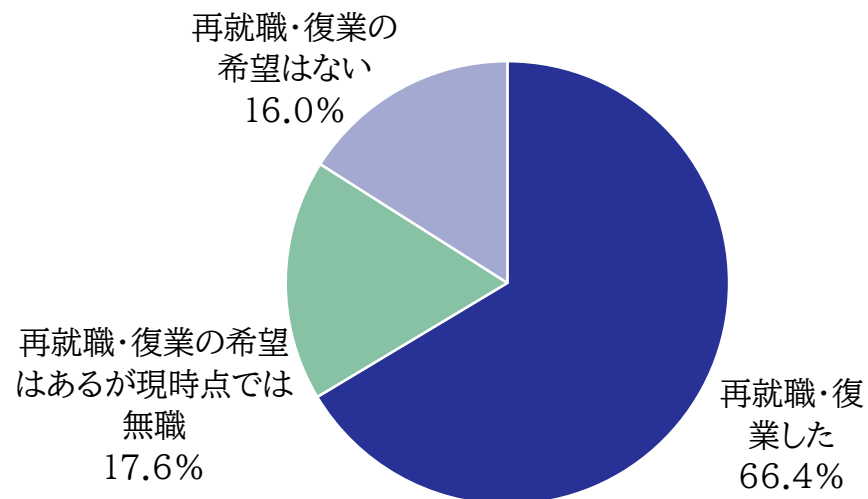
平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査*では、退職・廃業した人のうち、全体で22.5%、若年がん患者(診断時19歳以上40歳未満)で17.6%が、再就職・復業の希望があるにもかかわらず回答時点で無職でした。

図表4-2-8 その後、どのようにされましたか。(対象:「がん診断後に退職・廃業した」患者)

全体

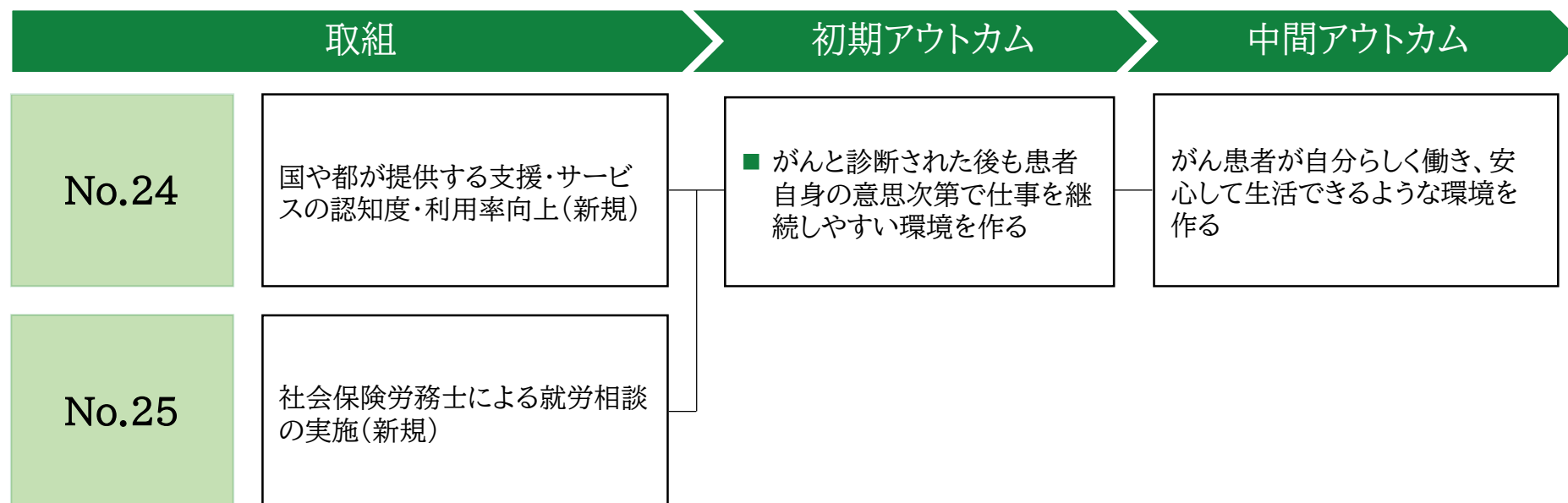


若年がん患者



具体的な取組・目指す成果

取組No	取組	狙い
No.24	■ 国や都が提供する支援・サービスの認知度・利用率向上 ➢ 市のホームページなどを通じた市民への周知 ➢ 市のホームページなどを通じた市内企業(経営者・従業員)への周知	■ 希望次第で就労が可能ながん患者に対し、その機会を提供する ■ 市内の企業に、がん患者が働きやすい環境づくりに協力してもらう
No.25	■ 社会保険労務士による就労相談の実施	■ がん患者の就労に関する相談窓口をなるべく多く用意する



1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- (1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- (2) がん検診の質の維持・さらなる向上
- (3) がん検診受診率の向上
- (4) がん検診実施体制の安定的運営
- (5) たばこ対策
- (6) 生活習慣の改善
- (7) 感染症対策

2 がんとの共生

- (1) 情報提供及び相談支援
- (2) アピアランスケア
- (3) 就労支援
- (4) メンタルヘルスケア・自殺対策

3 基盤の整備

- (1) がん教育
- (2) がん知識の普及啓発
- (3) デジタル化の推進
- (4) 市民の参画・協働

今後の方向性

がんにより死に至るケース、また治療後の再発もありえることから、がん患者やその家族は不安や恐怖感を抱くことがあります。加えて、病状の進行や治療の副作用による身体的な苦痛や精神的負担、また、社会生活を送るうえでの人間関係による心理的なストレスやうつ症状により、自死につながる可能性もあります。

がん診断後の精神的苦痛を一人で抱え込まない環境を整備していきます。

苦痛

がん診断後は精神的な苦痛を感じる人が多い

サポート

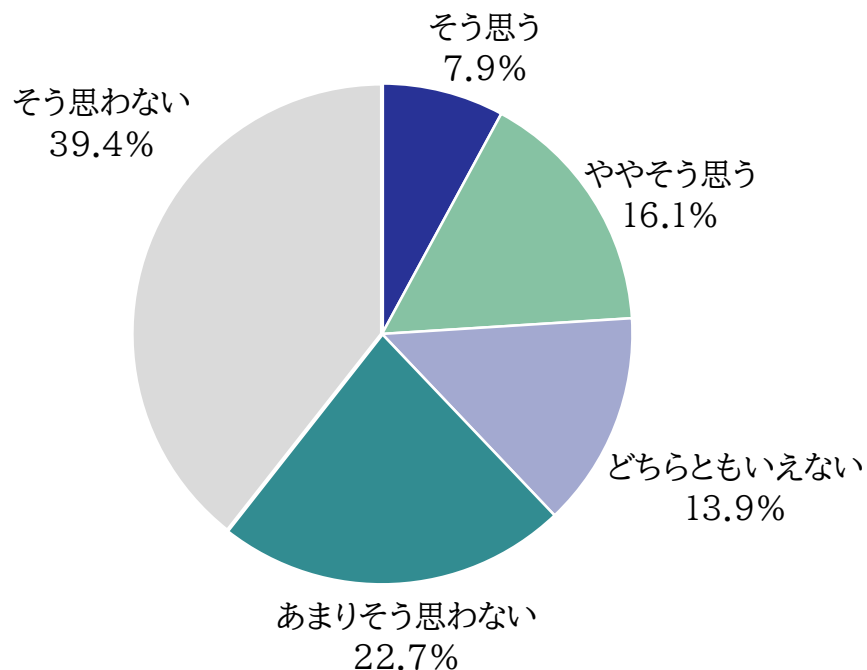
メンタルヘルス不調を未然に防止するため、周囲のサポートを推進することが重要

ポイント1:がんやがん治療に伴い気持ちがつらいと回答した人の割合(全国)

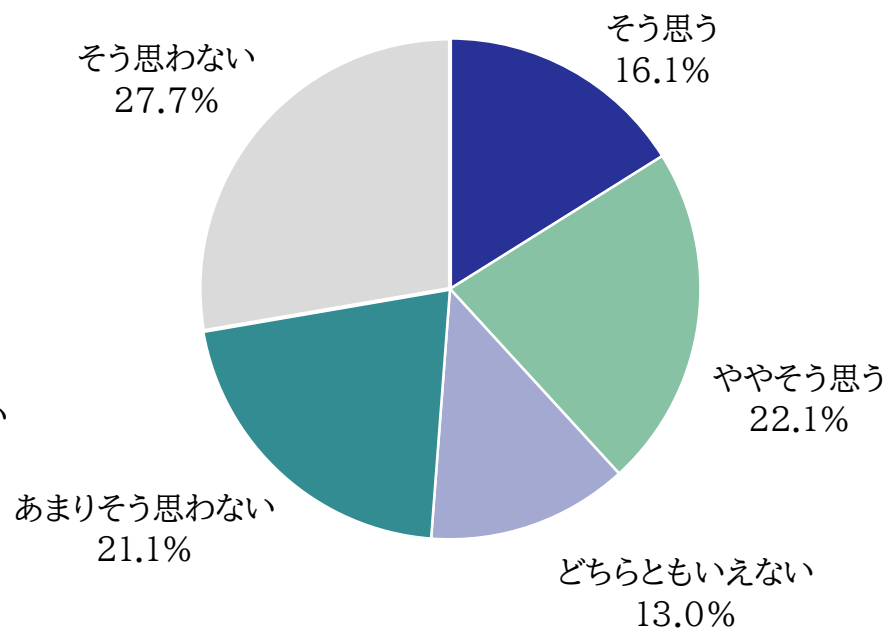
平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査*によると、本人回答のうち※1、がん治療に伴い気持ちがつらいか否かの質問に対し、「そう思う」、「ややそう思う」と回答した患者は全体で24.0%、若年がん患者(診断時19歳以上40歳未満)では38.2%でした。

図表4-2-9 がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい

全体



若年がん患者



※1 本人回答の割合は、全体で78.8%(若年がん患者で92.8%)である。その他の回答は、がん患者の家族、またはその他の代理人によるものである。

ポイント2:第2期八王子市自殺対策計画について

八王子市では第2期八王子市自殺対策計画(令和6～11年度(2024～2029年度))を策定し、「気づく つながる 見守るまちをめざして」を副題、「誰も自殺に追い込まれることのない八王子の実現を目指して」を基本理念として、その実現に向けて、自殺対策を推進します。

自殺対策における基本認識

- 自殺は誰にでも起こり得る身近な問題である
- 自殺はその多くが追い込まれた末の死である
- 自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題である
- 自殺を考えている人は、何らかのサインを発していることが多い



図表4-2-10 ゲートキーパー養成講座の様子

基本施策2

自殺対策を支える“人材の育成”

- (1)ゲートキーパーの養成
 - ゲートキーパー養成講座の実施
- (2)相談等を受ける方への支援
 - 講演会・研修会の開催

基本施策4

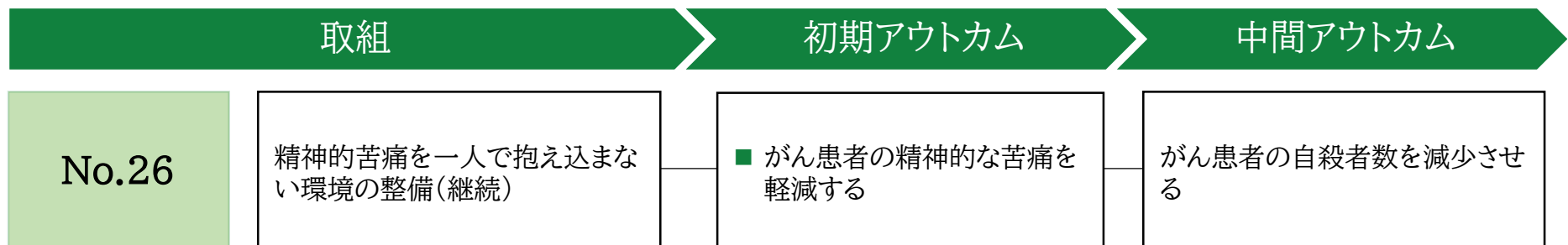
生きることの“支援体制の強化”

- (1)様々な悩みを抱える方々への支援
 - こころの健康相談の実施
 - がん相談支援センター*による出張相談会等の開催

※ 基本施策は第2期八王子市自殺対策計画から抜粋して掲載

具体的な取組・目指す成果

取組No	取組	狙い
No.26	■ 精神的苦痛を一人で抱え込まない環境の整備 ➢ 保健師・専門家による、こころの健康相談の実施 ➢ ゲートキーパーの養成 ➢ がん相談支援センター*の認知度向上(再掲)	■ 保健師、ゲートキーパー等、がん患者のメンタルヘルスをサポートできる人員を多層的に配置し、患者からのサインを見逃さないようにする

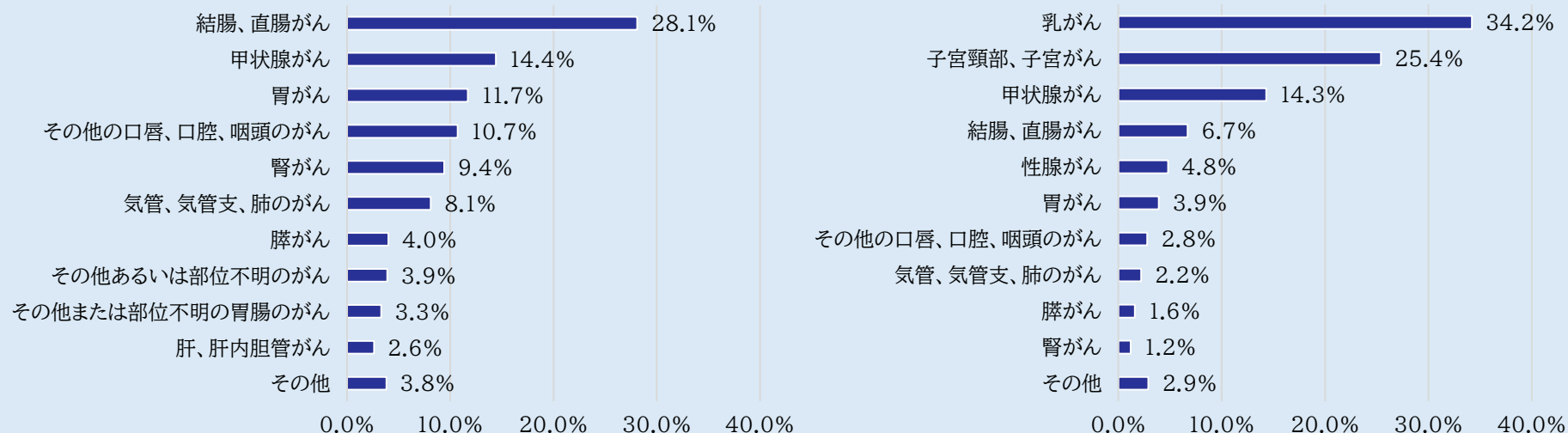


コラム⑧ AYA世代へのがん対策支援

AYA世代のがん患者

AYA世代とは、思春期と若年成人を示す英語「Adolescent and Young Adult」の頭文字をとったもので、主に15～39歳の方を指します。国立がん研究センターと国立成育医療研究センターが令和5年(2023年)11月に公表した、平成30年(2018年)～令和元年(2019年)の2年間にがん治療を始めたAYA世代の患者についての報告書によると、20歳を過ぎると女性の割合が増え、AYA世代全体では女性が77%を占めています。がんの種類別にみると、男性では結腸・直腸がんが28.1%で最も多く、次いで甲状腺がんが14.4%、女性では乳がんが34.2%と最も多く次いで子宮頸部・子宮がんが25.4%となっています。

図表4-2-11 男女別AYA世代のがんの種類 (左:男性 4,922例、右:女性 17,004例)



AYA世代への取組

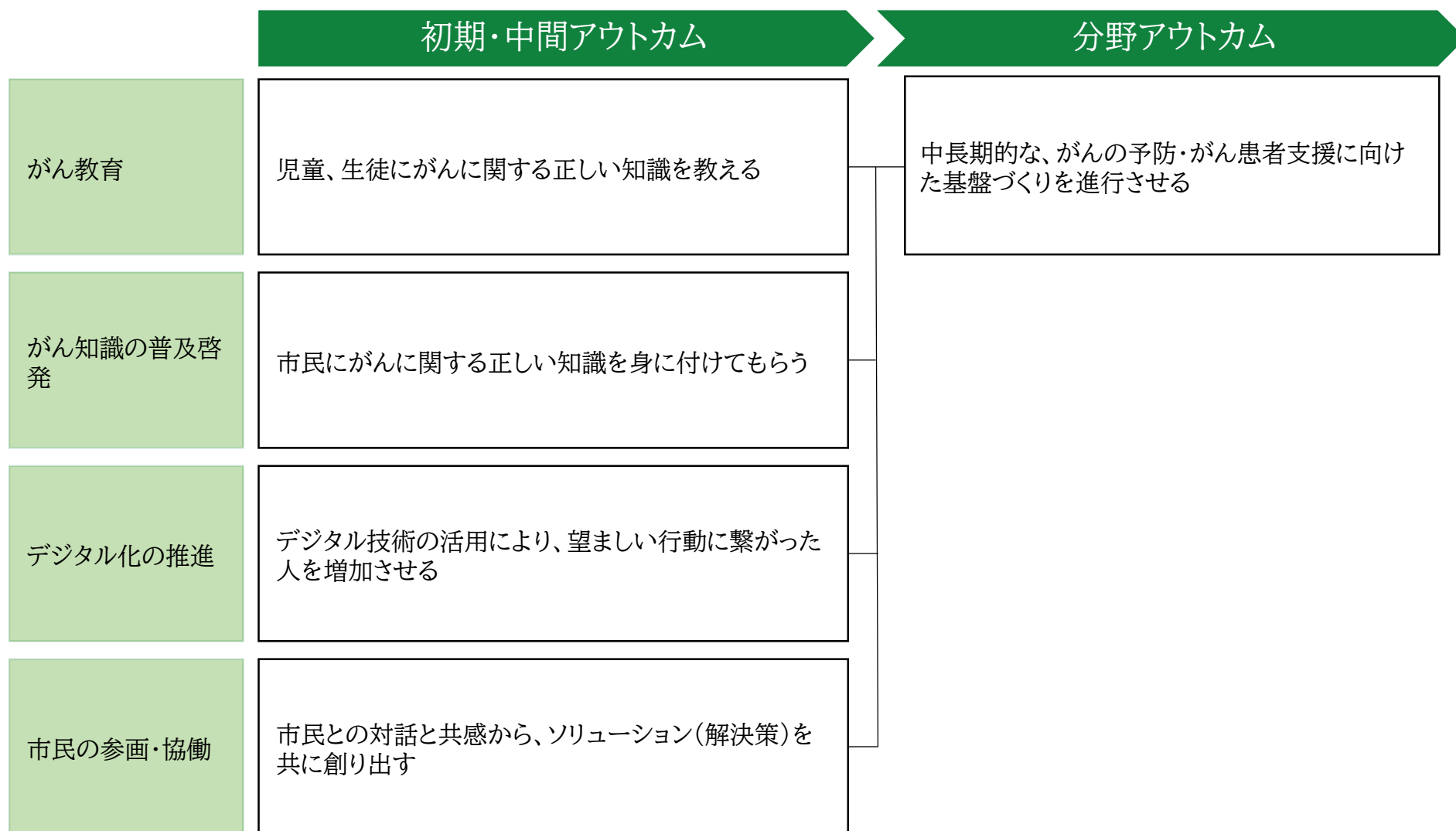
第2期計画で掲げた「がんとの共生」の取組は、AYA世代を含めた全ての世代に対して行うものです。

グラフ出典:2018-2019年 院内がん登録小児AYA集計 報告

(2013年11月、国立成育医療研究センター小児がんセンター 国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター)

1. がんの予防
2. がんとの共生
3. 基盤の整備

基本方針Ⅲ 基盤の整備：目指す成果の全体像



1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- (1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- (2) がん検診の質の維持・さらなる向上
- (3) がん検診受診率の向上
- (4) がん検診実施体制の安定的運営
- (5) たばこ対策
- (6) 生活習慣の改善
- (7) 感染症対策

2 がんとの共生

- (1) 情報提供及び相談支援
- (2) アピアランスケア
- (3) 就労支援
- (4) メンタルヘルスケア・自殺対策

3 基盤の整備

- (1) がん教育
- (2) がん知識の普及啓発
- (3) デジタル化の推進
- (4) 市民の参画・協働

今後の方向性

「がんの予防」、「がんとの共生」を推進するためには、児童・生徒が、がん教育の中でがんについて正しい知識を身につけ、自他の健康と命の大切さについて学び、がんと共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図ることが重要です。八王子市として、この教育を支援していきます。

理解

がんについて、科学的根拠に基づき正しく理解する

思考

健康と命の大切さについて、主体的に考える

協力

児童・生徒の学びをより効果的なものにするため、外部講師(医師やがんサバイバー*等)の参加・協力を推進することが必要

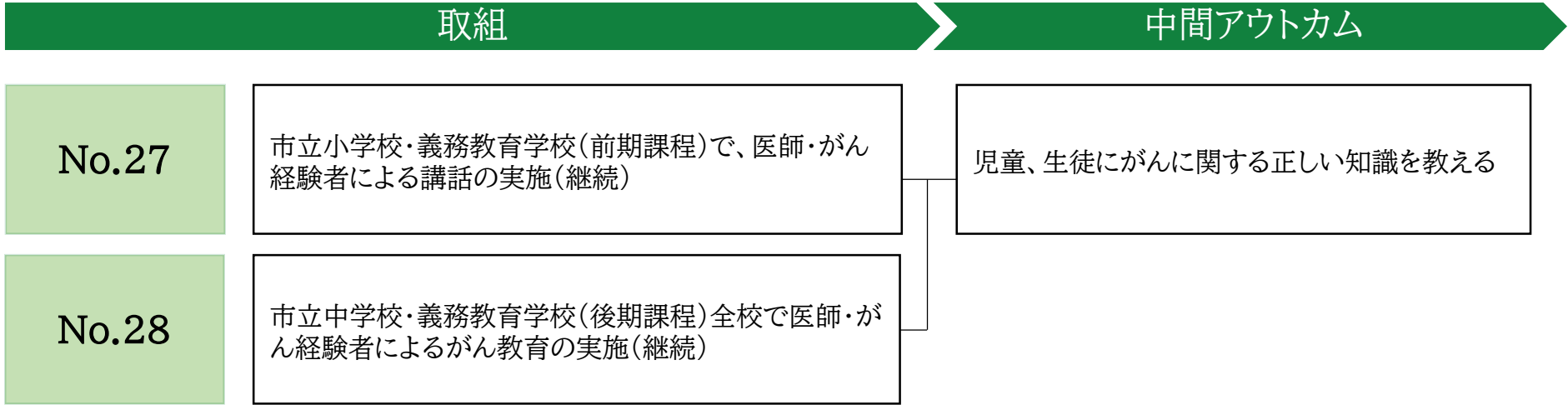
ポイント1:八王子市における学校教育の展開例

八王子市立の小中学校においては、外部講師にも参加・協力をいただきながら、がん教育を推進しています。学校の実情や、発達段階に合わせた指導を行っていくことが重要です。
令和5年度(2023年度)時点での中学校の「がん教育八王子授業モデル」は以下のとおりです。

	モデル1	モデル2	モデル3
授業時間	90分	90分+50分	50分+50分
対象	中学校 第2学年	中学校 第2学年	中学校 第2学年
教科等の扱い	保健体育	保健体育、学校行事	保健体育、学校行事
授業の流れ	(1)開会 校長挨拶、講師紹介3分 (2)講義① 医師からがんについて学ぶ50分 (3)講義② がん経験者から、家族等の 関わり方を学ぶ30分 (4)お礼の言葉(生徒代表)2分 (5)教室で学習の振り返り ※ 講義は対面orオンライン	(1)開会 校長挨拶、講師紹介3分 (2)講義① 医師からがんについて学ぶ50分 (3)講義② がん経験者から、家族等の 関わり方を学ぶ30分 (4)お礼の言葉(生徒代表)2分 ※ 講義は対面orオンライン	(1)開会 校長挨拶、講師紹介3分 (2)講義① 医師からがんについて学ぶ50分 (3)お礼の言葉(生徒代表)2分 ※ 講義は対面orオンライン
追加体験・講演	—	(2日目) ■ オリンパス(株)による内視鏡体験 及び技術者による講演 ■ 教室で学習の振り返り50分	(2日目) ■ オリンパス(株)による内視鏡体験 及び技術者による講演 ■ 教室で学習の振り返り50分

具体的な取組・目指す成果

取組No	取組	狙い
No.27	■ 市立小学校・義務教育学校(前期課程)で、医師・がん経験者による講話を実施	■ がんに限らず健康についての正しい知識を、基礎的な生活習慣が身につく子どもの時から教育する ■ 学校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機会を増やす
No.28	■ 市立中学校・義務教育学校(後期課程)全校で医師・がん経験者によるがん教育を実施	■ 同上



1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- （1）科学的根拠に基づくがん検診の実施
- （2）がん検診の質の維持・さらなる向上
- （3）がん検診受診率の向上
- （4）がん検診実施体制の安定的運営
- （5）たばこ対策
- （6）生活習慣の改善
- （7）感染症対策

2 がんとの共生

- （1）情報提供及び相談支援
- （2）アピアランスケア
- （3）就労支援
- （4）メンタルヘルスケア・自殺対策

3 基盤の整備

- （1）がん教育
- （2）がん知識の普及啓発
- （3）デジタル化の推進
- （4）市民の参画・協働

今後の方向性

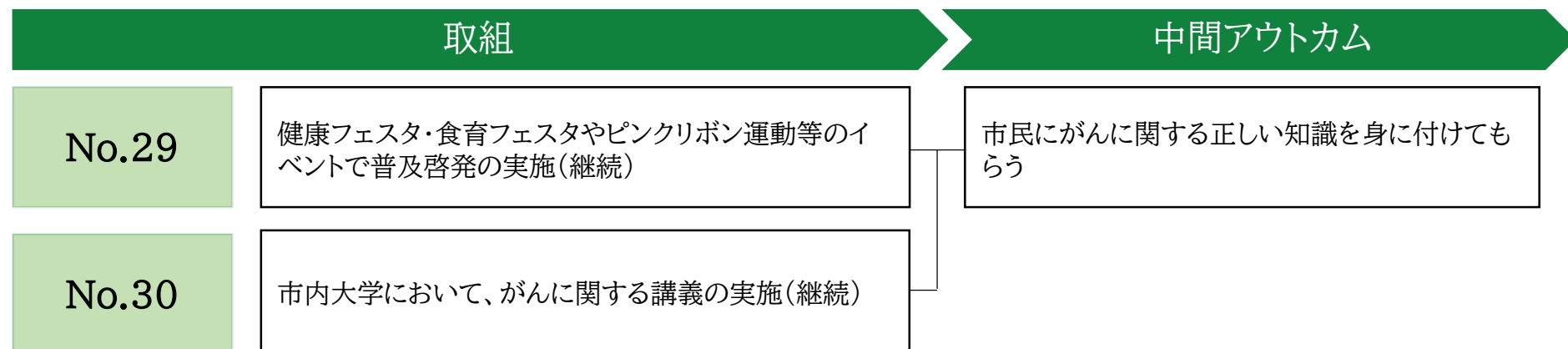
「がんの予防」、「がんとの共生」を推進するためには、がんに関する正しい知識を持つことが必要です。第4章の基本方針Ⅰ、Ⅱに掲げた分野別施策においても、個別に普及啓発を掲げていますが、がんに関する総合的(横断的)な普及啓発も実施していきます。

がんの予防	たばこ対策	■ 喫煙・受動喫煙による健康影響について、あらゆる機会を通じた普及啓発
	生活習慣の改善	■ 飲酒に関する正しい知識の普及啓発 ■ 食の大切さを発信 ■ 身体活動や運動の大切さを発信
	感染症対策	■ がん発症関連ウイルス対策について、あらゆる機会を通じた普及啓発
	がん検診	■ がん検診の目的、内容、利益不利益等をあらゆる機会を通じた普及啓発 ■ 八王子市がん検診の精度管理状況について、あらゆる機会・場所における普及啓発
がんとの共生	相談支援	■ がんと診断された方への支援・サービスについて、市ホームページやイベント等のあらゆる機会・場所での情報提供 ■ がん相談支援センター*の認知度向上
	アピアランスケア*	■ アピアランスケアに関する正しい知識について、あらゆる機会・場所での普及啓発
	就労支援	■ 国や都が提供する支援・サービスの認知度・利用率向上

上記を総合的に実施

具体的な取組・目指す成果

取組No	取組	狙い
No.29	■ 健康フェスタ・食育フェスタやピンクリボン運動等のイベントで普及啓発の実施 ➢ 健康フェスタ・食育フェスタでがん予防の重要性について、普及啓発の実施 ➢ 10月の乳がん月間に実施するピンクリボン運動を通じて、乳がん予防の大切さなどの普及啓発の実施 ➢ がん対策推進イベントでがんとの共生に関する正しい知識について、普及啓発の実施	■ がんに限らず健康についての正しい知識を市民全体に普及し、がんへの関心を高める
No.30	■ 市内大学において、がんに関する講義の実施 ➢ 市内大学看護学部の学生に対し、婦人科系疾患(がんを含む)の正しい知識について、講義の実施	■ 市内大学看護学部の学生の学生が婦人科系疾患に対する意識を高め、自身の体を知る機会を設ける ■ 学生からその知人へ知識が伝播することで、若い世代の市民のがんへの関心を高める



1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- (1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施
- (2) がん検診の質の維持・さらなる向上
- (3) がん検診受診率の向上
- (4) がん検診実施体制の安定的運営
- (5) たばこ対策
- (6) 生活習慣の改善
- (7) 感染症対策

2 がんとの共生

- (1) 情報提供及び相談支援
- (2) アピアランスケア
- (3) 就労支援
- (4) メンタルヘルスケア・自殺対策

3 基盤の整備

- (1) がん教育
- (2) がん知識の普及啓発
- (3) デジタル化の推進
- (4) 市民の参画・協働

今後の方向性

国は、がん医療の質の向上とわかりやすい情報提供等を一層推進するため、デジタル技術の活用を進めており、その取組の一つにPersonal Health Record(PHR^{*})があります。本市では、国の指針に基づき、マイナポータルにおいて、自身のがん検診・特定健康診査等の受診結果が閲覧できるよう、システム整備を行っています。このシステムを活用することにより、医療機関等においては、状況・ニーズに合わせたサービス提供が可能になります。

また、令和5年度(2023年度)、本市ではデジタル地域通貨「桑都ペイ」を活用した、がん検診の受診勧奨事業を実施しました。今後は、事業効果の検証を行いつつ、第2期計画の各施策の中でのアプリ活用について検討します。

八王子市デジタル地域通貨(桑都ペイ)

「桑都ペイ」は、地域経済や地域コミュニティの活性化を図るため、八王子市内の加盟店で1ポイント1円として利用できる本市独自の電子通貨(お金)です。イベントの参加や検診受診によるポイント付与が可能です。



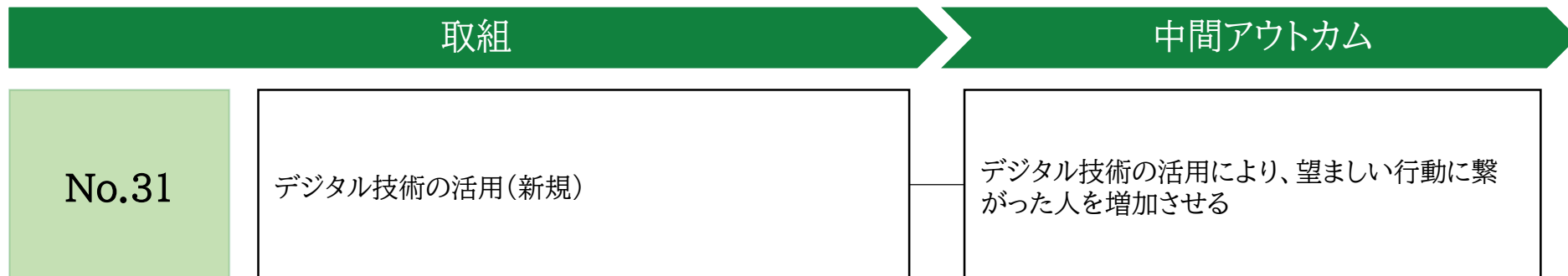
図表4-3-1 桑都ペイ

参考：スマートフォンを使った介護予防ポイント制度(てくポ)

スマートフォンアプリを使って、歩いたり、バランスよく食べたり、ボランティアしたり、脳や体にいいことをして、ポイントをためる仕組みです。ためたポイントは市内の店舗で使うことができます。てくポの利用推進は、介護予防だけでなく、がん予防にも繋がります。

具体的な取組・目指す成果

取組No	取組	狙い
No.31	■ デジタル技術の活用 ➢ PHR*の推進 ➢ アプリを活用した健康増進の実施の検討	■ 個人ごとに最適化された健康増進を行う



1. がんの予防

2. がんとの共生

3. 基盤の整備

1 がんの予防

- （1）科学的根拠に基づくがん検診の実施
- （2）がん検診の質の維持・さらなる向上
- （3）がん検診受診率の向上
- （4）がん検診実施体制の安定的運営
- （5）たばこ対策
- （6）生活習慣の改善
- （7）感染症対策

2 がんとの共生

- （1）情報提供及び相談支援
- （2）アピアランスケア
- （3）就労支援
- （4）メンタルヘルスケア・自殺対策

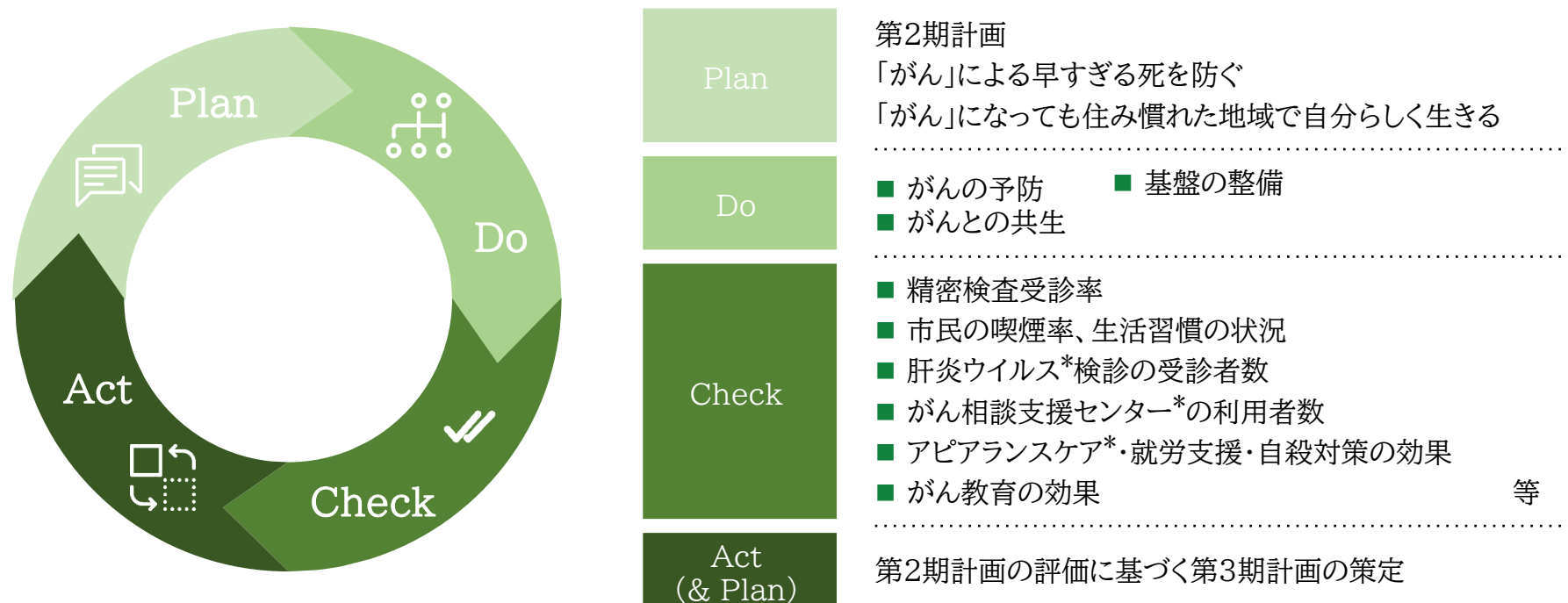
3 基盤の整備

- （1）がん教育
- （2）がん知識の普及啓発
- （3）デジタル化の推進
- （4）市民の参画・協働

今後の方向性

第2期計画の上記計画であり、「未来の八王子」の設計図となる基本構想・基本計画「八王子未来デザイン2040」では、市民※¹と行政が力を合わせて取り組むことを掲げています。

第2期計画に掲げた施策は、「計画(P)→実行(D)→評価(C)→改善(A)」のサイクルを経て実施していきますが、市民との対話と共感から、地域・社会課題のソリューション(解決策)をとも(共)に創り出す「共創」の観点で進めることが重要です。

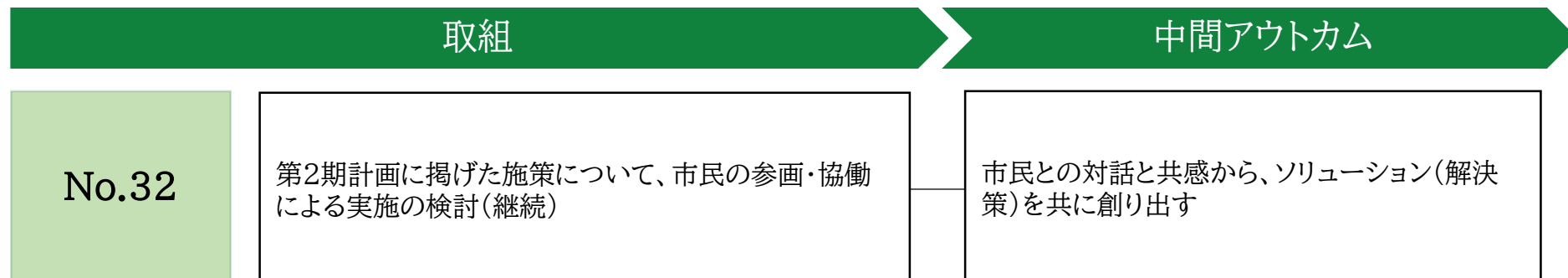


182 ※1 ここでは、「本市に住む方に加え、働く方や学ぶ方、企業、大学、活動団体など多様な主体」を指す。

出展：基本構想・基本計画「八王子未来デザイン2040」

具体的な取組・目指す成果

取組No	取組	狙い
No.32	■ 第2期計画に掲げた施策について、市民の参画・協働による実施の検討	■ 施策の立案、実行、振り返りにおいて、市民のニーズとかけ離れたものにならないようにする



第5章

計画の推進体制

1. 体制
2. 進捗管理

1. 体制

2. 進捗管理

体制

推進体制

第2期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。市内では、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（八王子未来デザイン 2040）」、「八王子市健康医療計画」に基づく関連計画との連携により、目標の実現を図っていきます。

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、第2期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。

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、第2期計画の目標の達成を目指します。

1. 体制

2. 進捗管理

進捗管理

健康医療計画推進会議

上位計画となる「八王子市健康医療計画」では、保健・医療・福祉・教育等の各分野の施策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「健康医療計画推進会議」を設置し、進行管理を毎年行います。

第2期計画のうち、第4章「1 がんの予防(一次予防)」、「2 がんとの共生」「3 基盤の整備」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。

がん検診専門懇談会

第4章「1 がんの予防(二次予防)」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、八王子市医師会、及び、第三者の専門家で構成し、毎年度末に開催する「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。

参考資料

1. 策定専門懇談会開催要綱
2. 策定専門懇談会参加者名簿
3. 策定経過
4. 用語集

1. 策定専門懇談会開催要綱
2. 策定専門懇談会参加者名簿
3. 策定経過
4. 用語集

策定専門懇談会開催要綱

第2期八王子市がん対策推進計画策定専門懇談会開催要綱

令和5年(2023年)4月1日 施行

(目的)

第1条 平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)を計画期間とする『八王子市がん対策推進計画』(以下、「現計画」という。)を改訂し、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)を計画期間とする『第2期八王子市がん対策推進計画』(以下、「第2期計画」という)を策定するにあたり、がんの予防(医療、科学的根拠に基づく専門的知見を含む)、がんとの共生、市民へのがん対策に関わる普及啓発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、第2期八王子市がん対策推進計画策定専門懇談会(以下、「策定専門懇談会」という。)を開催する。

(意見聴取事項)

第2条 策定専門懇談会は、次に掲げる事項について参加者から意見聴取を行う。

- (1) 現計画の評価に関すること。
- (2) 令和4年度(2022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対策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

策定専門懇談会の参加者は、次に掲げるものとする。

- (1) 学識経験者(がん対策推進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、令和5年(2023年)4月1日から令和6年(2024年)3月31日までとする。

(座長)

第5条 策定専門懇談会には座長を置く。

- 2 座長は、市関係者のうち1名とする。

(会議)

第6条 策定専門懇談会は、市が開催する。

- 2 策定専門懇談会の会議は、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 策定専門懇談会の事務局及び庶務は、健康医療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、策定専門懇談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、令和5年(2023年)4月1日から施行する。

この要綱は、令和6年(2024年)3月31日をもって廃止する。

1. 策定専門懇談会開催要綱
2. 策定専門懇談会参加者名簿
3. 策定経過
4. 用語集

策定専門懇談会参加者名簿

氏名	ふりがな	区分	役職
斎藤 博	さいとう ひろし	学識経験者	青森県立中央病院 医療顧問 青森県がん検診管理指導監 国立がん研究センター がん対策研究所 検診研究部 客員研究員
西島 重信	にしじま しげのぶ	医療従事者	八王子市医師会 副会長
窪田 信行	くぼた のぶゆき	医療従事者	八王子市医師会 理事
青木 琢也	あおき たくや	医療従事者	東京医科大学八王子医療センター 臨床腫瘍科
鈴木 育宏	すずき やすひろ	医療従事者	東海大学医学部附属八王子病院 副院長 乳腺外科
坂本 永子	さかもと ながこ	公募市民	
菅野 匡彦	かんの まさひこ	行政	八王子市健康医療部長
鷹簀 右子	たかのはし みぎこ	行政	八王子市健康医療部保健所担当部長 兼 八王子市保健所長

1. 策定専門懇談会開催要綱
2. 策定専門懇談会参加者名簿
3. 策定經過
4. 用語集

策定経過

項目	日時	主な内容
令和4年度(2022年度)市民意識調査	令和4年(2022年) 10月20日～11月4日	■ 市内に居住する18歳から74歳までの男女約5,000名を対象に令和4年度(2022年度)市民意識調査を実施
第1回策定専門懇談会に先立つ事前説明	令和5年(2023年) 6月28日～7月4日	■ 構成員を訪問、面会し、第2期計画の位置付け、第1期計画の振返り、第2期計画の策定趣旨・取組等を説明
第1回策定専門懇談会	令和5年(2023年)7月7日	■ 計画の位置付けについて ■ 第1期計画の振返り(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、第2期計画の取組に向けて
第2回策定専門懇談会	令和5年(2023年)10月2日	■ 第2期計画の体系図について ■ 第2期計画の素案について
パブリックコメント	令和5年(2023年)12月15日 ～令和6年(2024年)1月15日	■ パブリックコメントの実施
第3回策定専門懇談会	令和6年(2024年)1月30日	■ パブリックコメントの結果及び市の考え方について ■ 第2期計画の原案について

1. 策定専門懇談会開催要綱
2. 策定専門懇談会参加者名簿
3. 策定経過
4. 用語集

用語集

	用語	意味
あ行	アピアランスケア	病気やその治療に伴う外見の変化に起因する苦痛を、軽減するためのケア。
	胃がんリスク検査	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。
か行	肝炎ウイルス	主にA型・B型・C型・D型・E型の5種類に分類されるウイルス。A型、E型肝炎ウイルスは主に食べ物を介して感染し、B型、C型、D型肝炎ウイルスは主に血液を介して感染する。中でもB型、C型肝炎ウイルスは、感染すると慢性の肝臓病を引き起こす原因となる。
	がんサバイバー	がんの診断を受けた後を生きていく人々。
	患者体験調査	国立がん研究センターがん対策研究所が、患者の視点からのがん対策評価を行うために実施した調査。厚生労働省委託事業「がん対策評価事業」の一環である。
	がん診療連携拠点病院	専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供等を行う病院。全国どこでも質の高いがん医療を提供できるよう指定されている。
	がん相談支援センター	がん診療連携拠点病院や小児がん拠点病院、地域がん診療病院に設置されている、がんに関する相談窓口。診断や治療の状況に関わらず、どなたでも無料・匿名で利用でき、主に面談または電話で相談できる。
	基礎自治体	日本の地方自治体で、行政区画の最小単位。市町村と特別区(東京23区)がこれに該当する。
	協会けんぽ	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。
	均てん化	場所を問わず標準的な専門医療を患者が受けられるよう、医療サービスの格差を是正すること。

用語集

	用語	意味
か行	組合健保	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が中心になる。
	国民健康保険	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。
さ行	心理的バイアス	無意識な状態で本能的に発生する偏見。
	全ゲノム解析	非遺伝子部分も含めた全ゲノム配列とその働きを調べる解析手法。ゲノム配列は生命の設計図であり、ゲノム配列の個人差が、病気のかかりやすさや薬の効き方等の違いを見つける手掛かりとなる可能性がある。
た行	対策型検診	集団全体の死亡率減少を目的とし、公共的な予防対策として行われる検診。このため、有効性が確立したがん検診を選択し、利益は不利益を上回ることが基本条件となる。
	地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省が定期的に発行する報告書で、地域の保健・健康増進事業の状況や課題を調査し、統計的な分析を行う報告。国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得ることを目的とする。
な行	ナッジ理論	ナッジは、「nudge=ひじで軽くつつく、そっと後押しする」からきている言葉で、行動を宣言したり強制したりせずにちょっとしたきっかけを与え、本人が無意識により選択をするように誘導するアプローチのことで、これを行動経済学の側面から研究し、一つの方向性として示されたのがナッジ理論。
	二重読影	医療画像(X線、CT、MRIなど)の診断において、複数の医師が別々に画像を読影・診断すること。
	年齢調整死亡率	人口構成を基準人口と同じだと仮定して計算した死亡率。

用語集

	用語	意味
は行	ヘリコバクター・ピロリ菌	胃の内壁に感染して慢性的な胃炎や胃潰瘍を引き起こす細菌。胃がんの原因の一つとも考えられる。
ま行	マンモグラフィ	乳房専用のX線撮影。乳房を板で圧迫し、薄く伸ばした状態で撮影する。
H	HPV(ヒトパピローマウイルス)	Human papillomavirusの略。人の皮膚や粘膜に感染するウイルスで、一般的に性行為を介して感染する。子宮頸がんや他のがんの原因となることが知られている。
	HPV検査	子宮頸部から細胞を採取し、HPVのDNAがあるかどうかを調べる検査。
P	PDCAサイクル	品質管理等の業務管理において、計画、実行、評価、改善の4ステップを繰り返すことで継続的に改善するための方法。
	PHR	Personal Health Recordの略。服薬、健康診断といった個人の健康、医療に関するデータを電子記録として本人や家族が正確に把握できるようにするための仕組み。
Q	QOL	Quality of Lifeの略で、人々の生活の質を表す指標。身体的、心理的な健康など、様々な要素から成り立つ。

第2期八王子市がん対策推進計画

令和6年(2024年)3月

発行:八王子市

編集:健康医療部成人健診課

〒192-8501

東京都八王子市元本郷町三丁目24番1号

TEL042-620-7428 FAX 042-621-0279

