

# 第4章

## 分野別施策

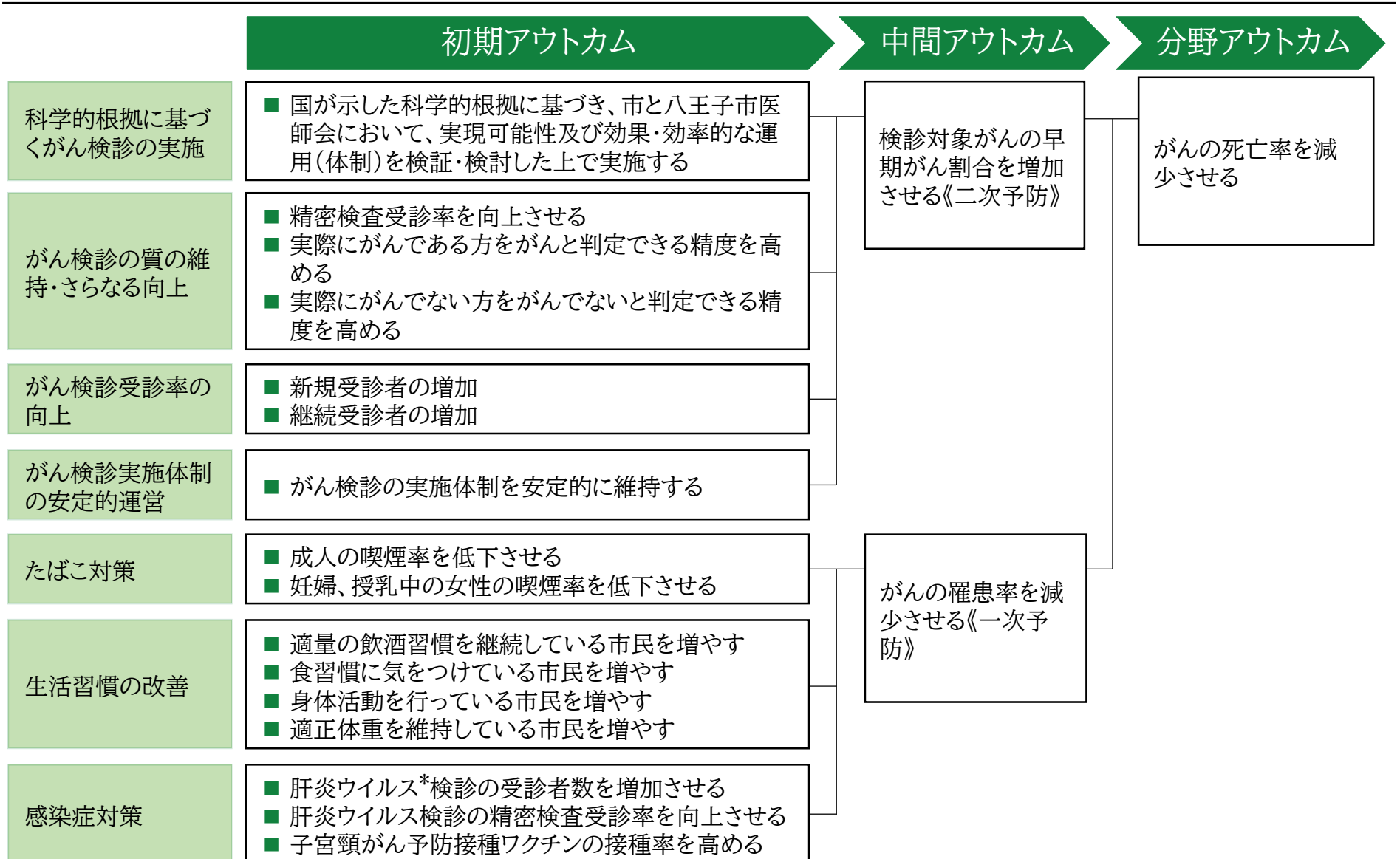
1. がんの予防
2. がんとの共生
3. 基盤の整備

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		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ たばこは吸わない</li> <li>■ 他人のたばこの煙を避ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 飲むなら、節度のある飲酒をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 偏らずバランスよくとる                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする</li> <li>・ 野菜や果物不足にならない</li> <li>・ 飲食物を熱い状態でとらない</li> </ul> </li> </ul>
	目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ たばこを吸っている人は禁煙をする</li> <li>■ 吸わない人は他人のたばこの煙を避ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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、ウイスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならグラス2杯程度)</li> <li>■ 飲まない人、飲めない人は無理に飲まない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 食塩は1日あたり男性 7.5g、女性 6.5g 未満</li> <li>■ 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</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 日常生活を活動的に</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 適切な範囲内に</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> </ul>
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> </ul>
関連	確実	—	乳房、肝臓
	ほぼ確実	大腸	大腸
	—	—	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

## 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。

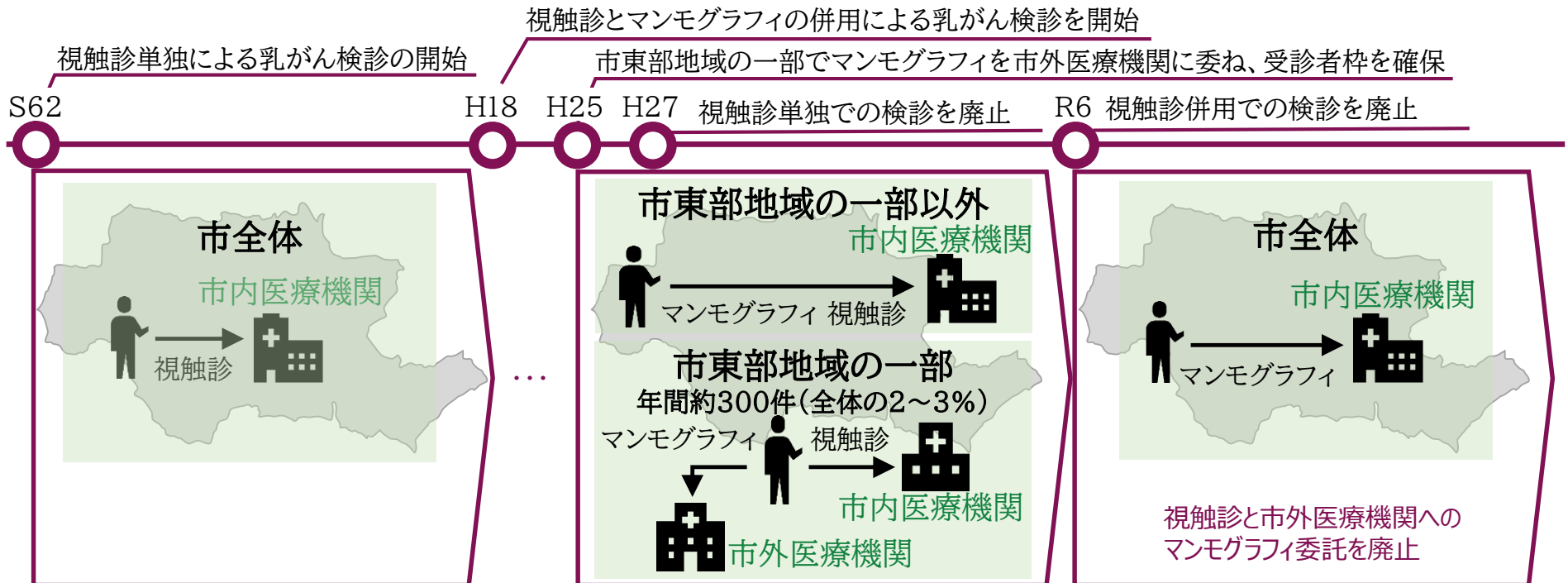
また、子宮頸がん検診においては、2年に1回の受診を推奨しつつ、唯一、国の指針外となる毎年受診を認めています。これまでの経緯や、国のHPV検査\*導入に関する指針を踏まえつつ、指針に沿った実施を八王子市医師会と協議していきます。

	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。

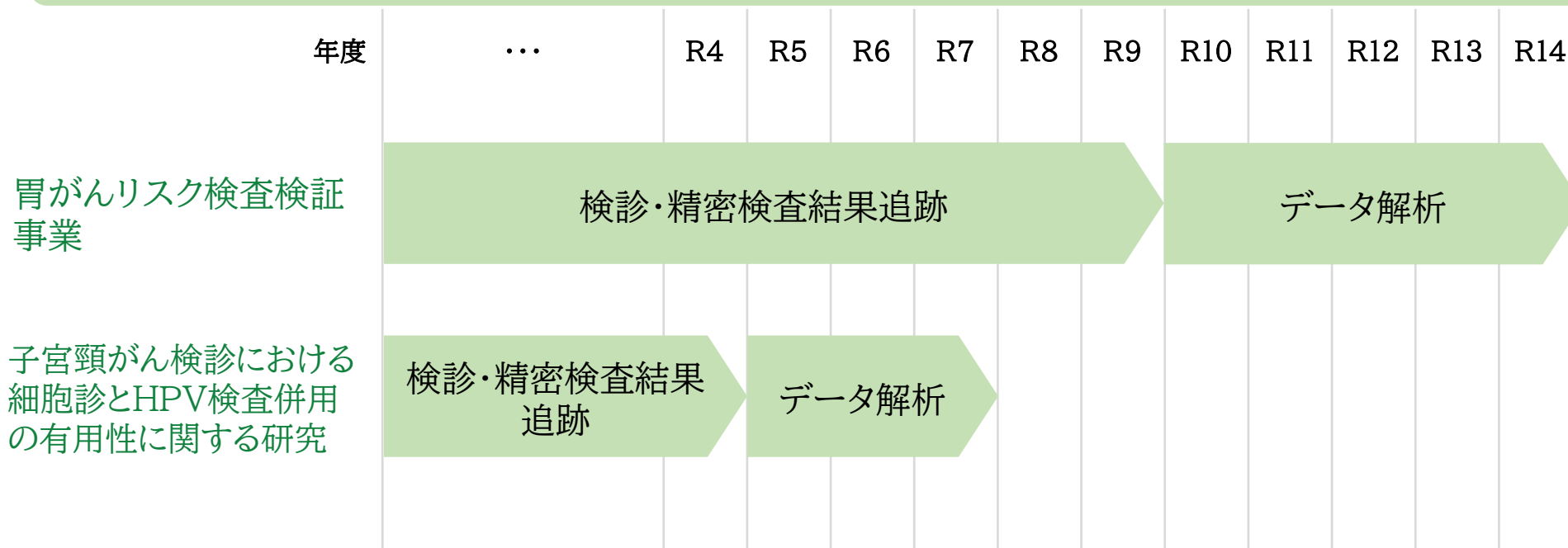


## ポイント2:検査検証事業の着実な実施について

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。

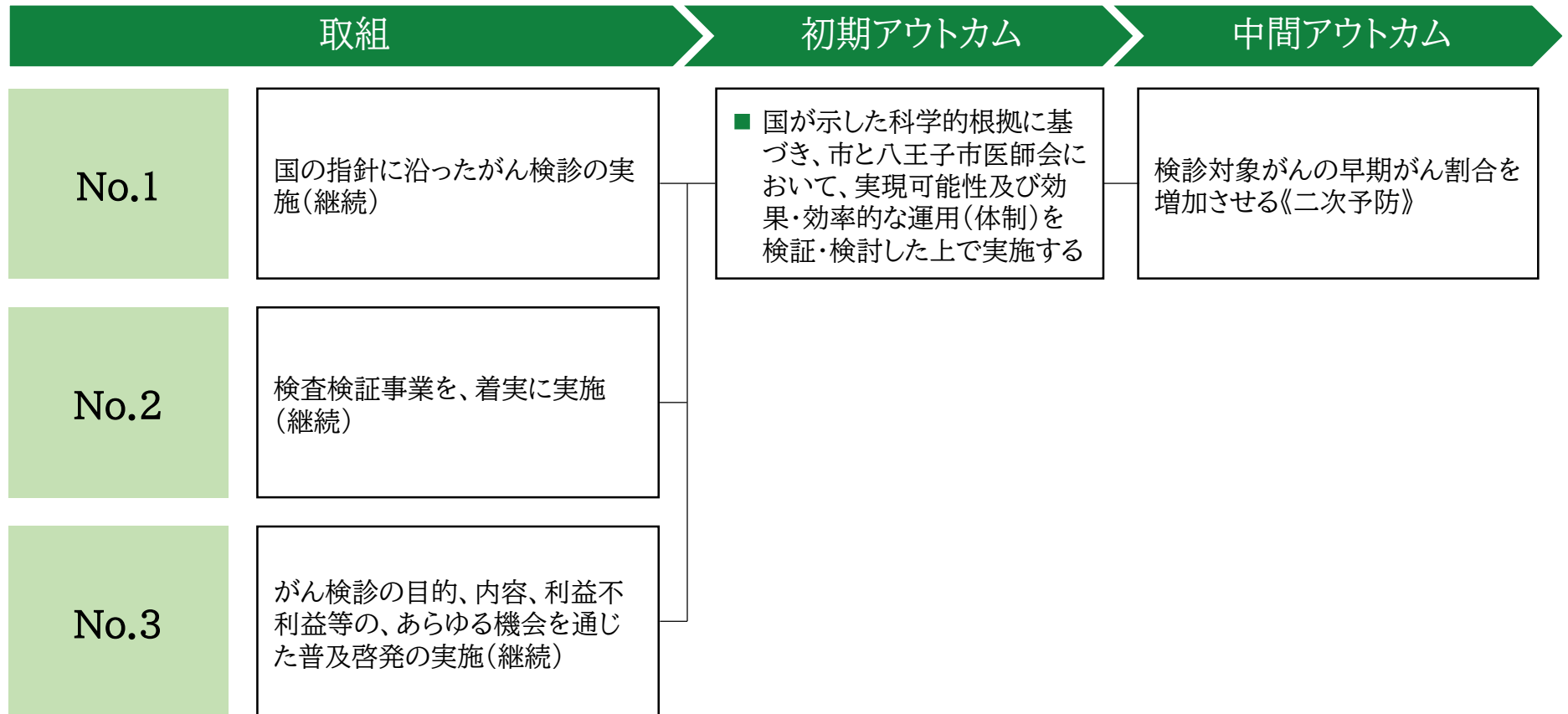


※1 日本医療研究開発機構研究費(革新的がん医療実用化研究事業)

## 具体的な取組

取組No	取組	狙い
No.1	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 国の指針に沿ったがん検診の実施<ul style="list-style-type: none"><li>➢ これまでと同様、5がんの検診を実施</li><li>➢ 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</li><li>➢ 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</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ がん検診を国の指針に従って行うことで、最大限の効果を楽しむ</li><li>■ 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</li></ul>
No.2	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 検査検証事業を着実に実施<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 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</li><li>➢ 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</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 科学的根拠を構築する</li></ul>
No.3	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 検診ガイドを全戸配布</li><li>➢ 検診受診者へリーフレットを配布</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 市民に正しいがん検診の知識を持ってもらう</li></ul>

## 目指す成果



## 第4章 分野別施策

### 1. がんの予防（2）がん検診の質の維持・さらなる向上

## 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

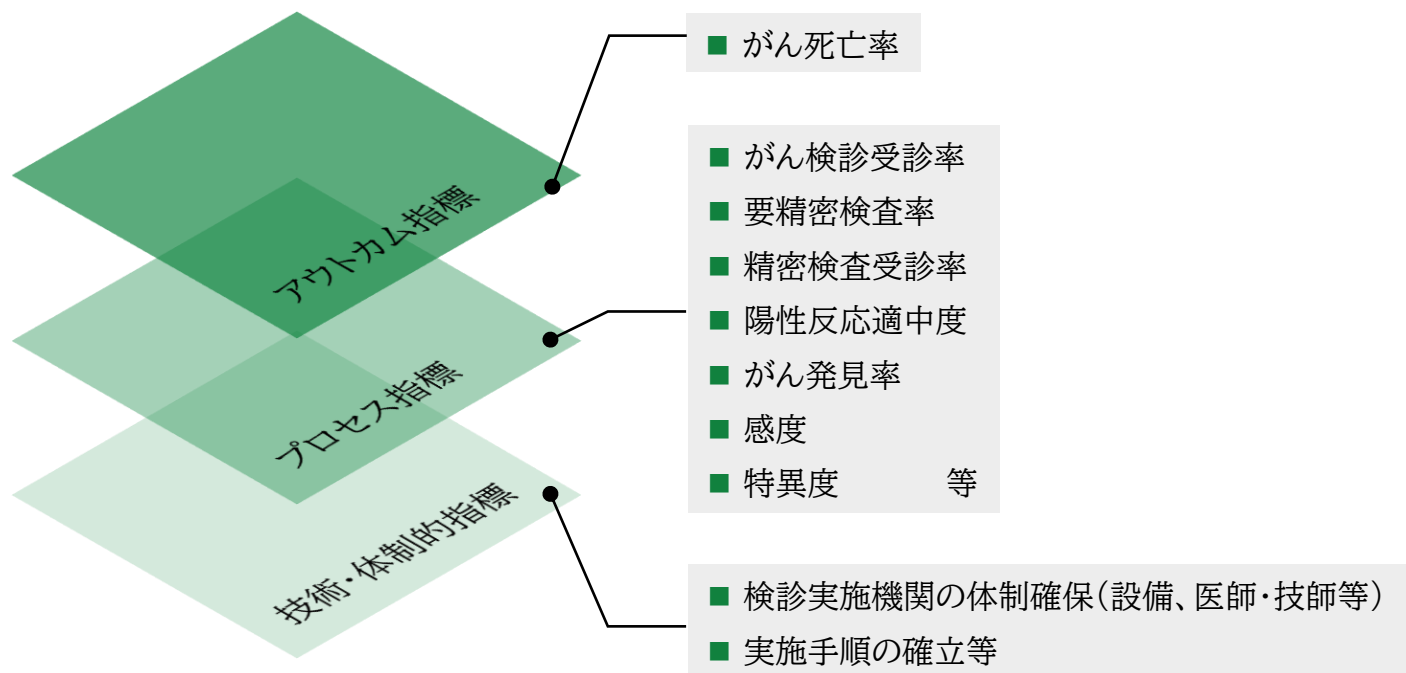


## 今後の方向性

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

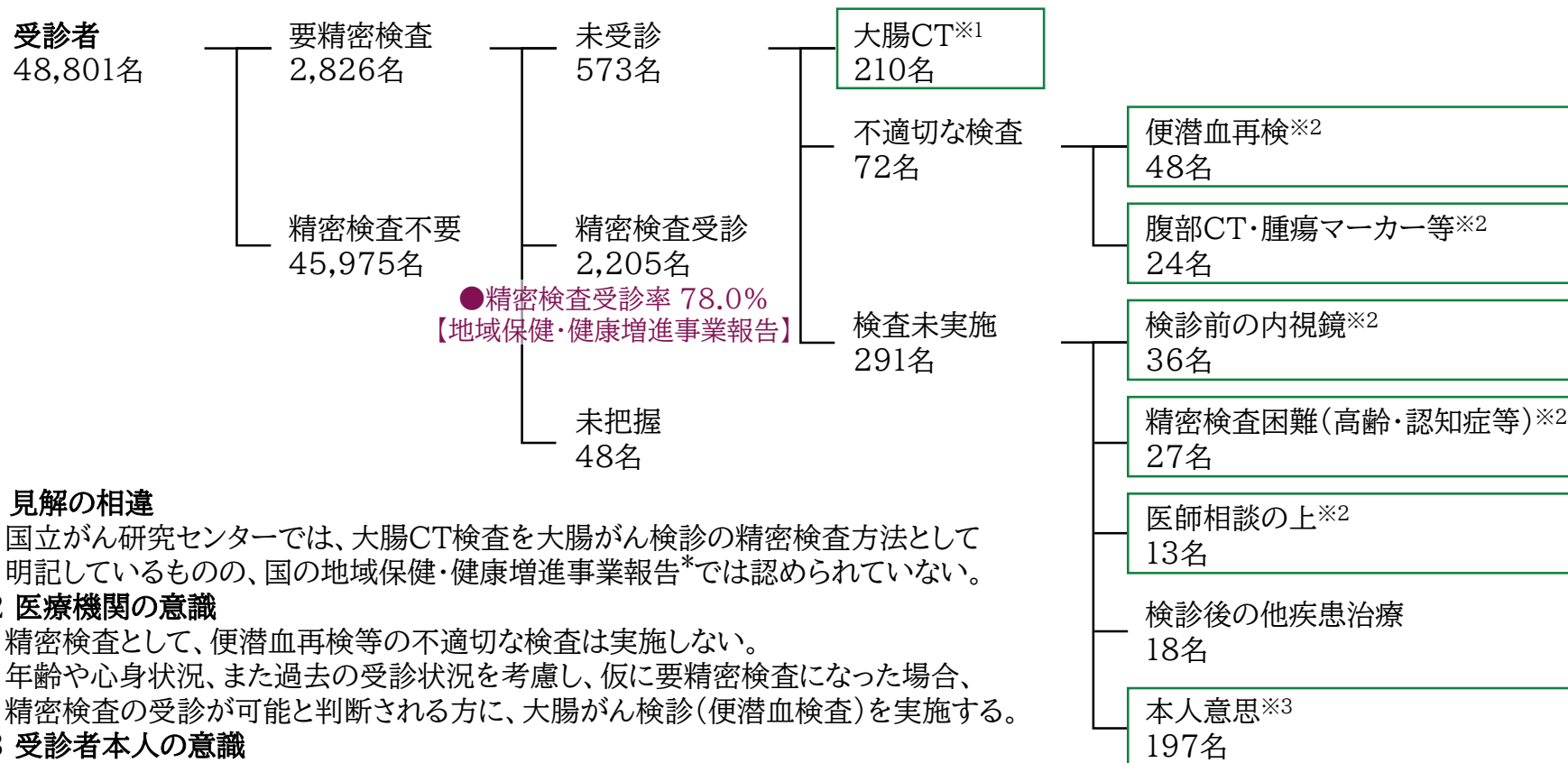
※3 すべての受診者の検診間隔が2年

※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。

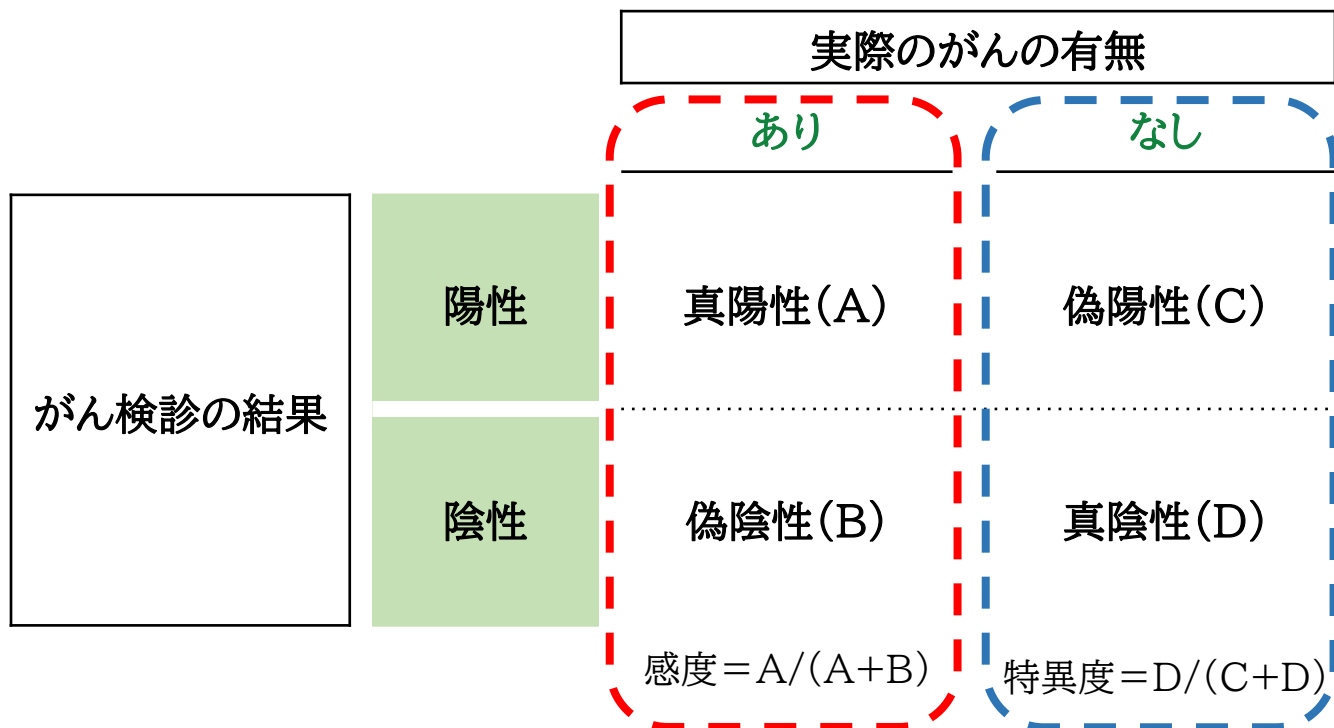
※3 受診者本人の意識

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。

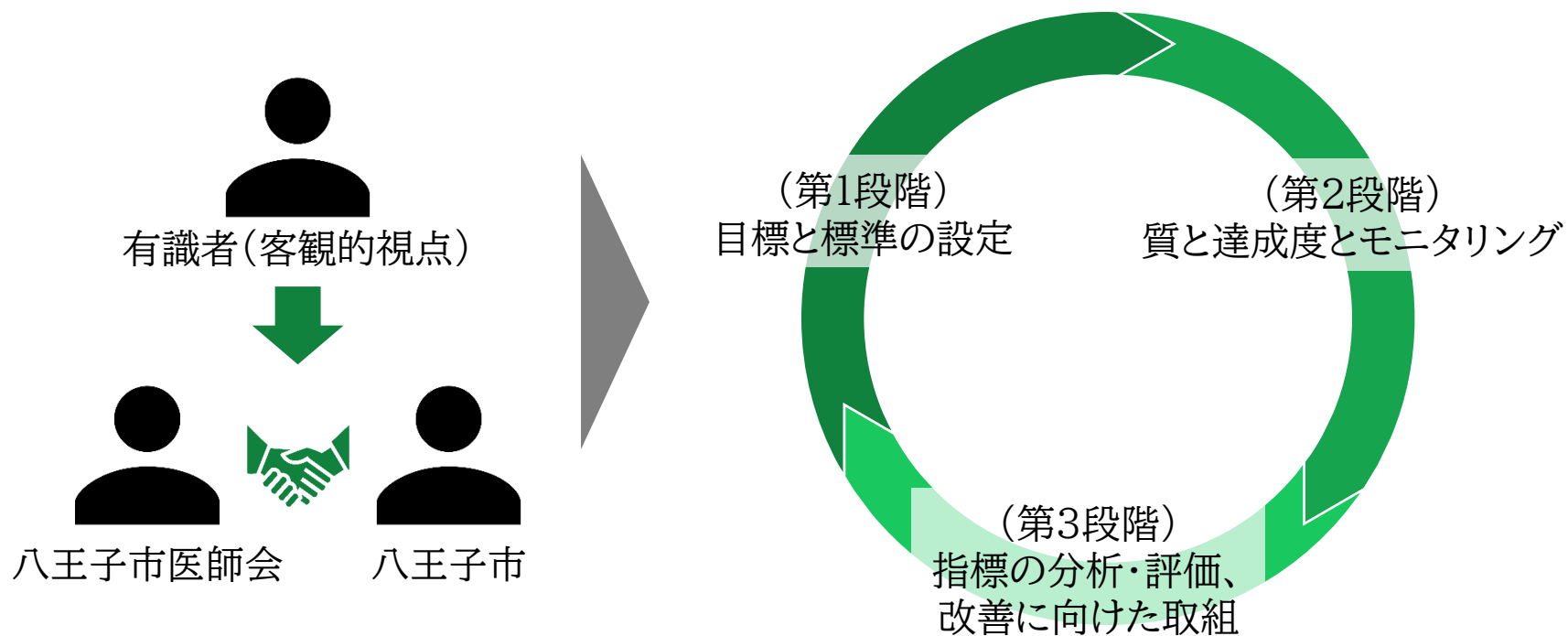


## ポイント5:精度管理指標によるPDCAの実施

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。

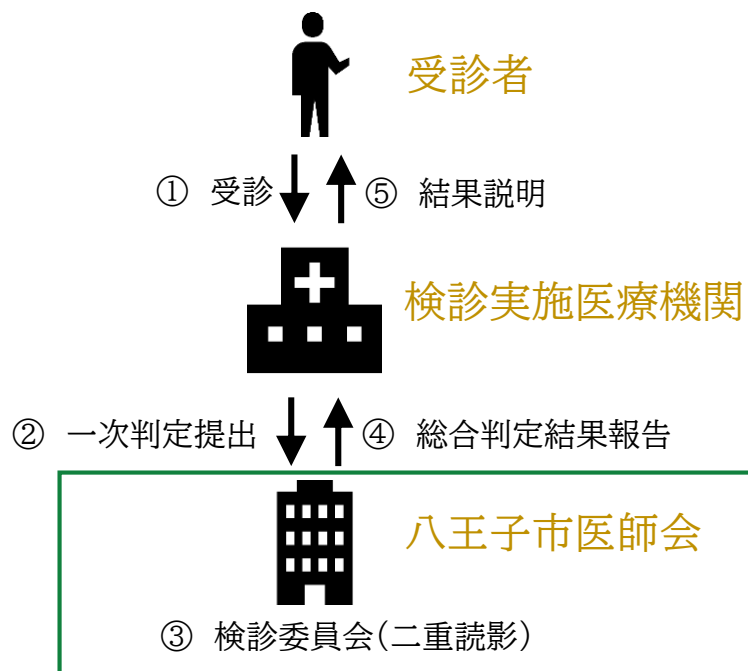


## ポイント6: 検診委員会(読影会)について

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

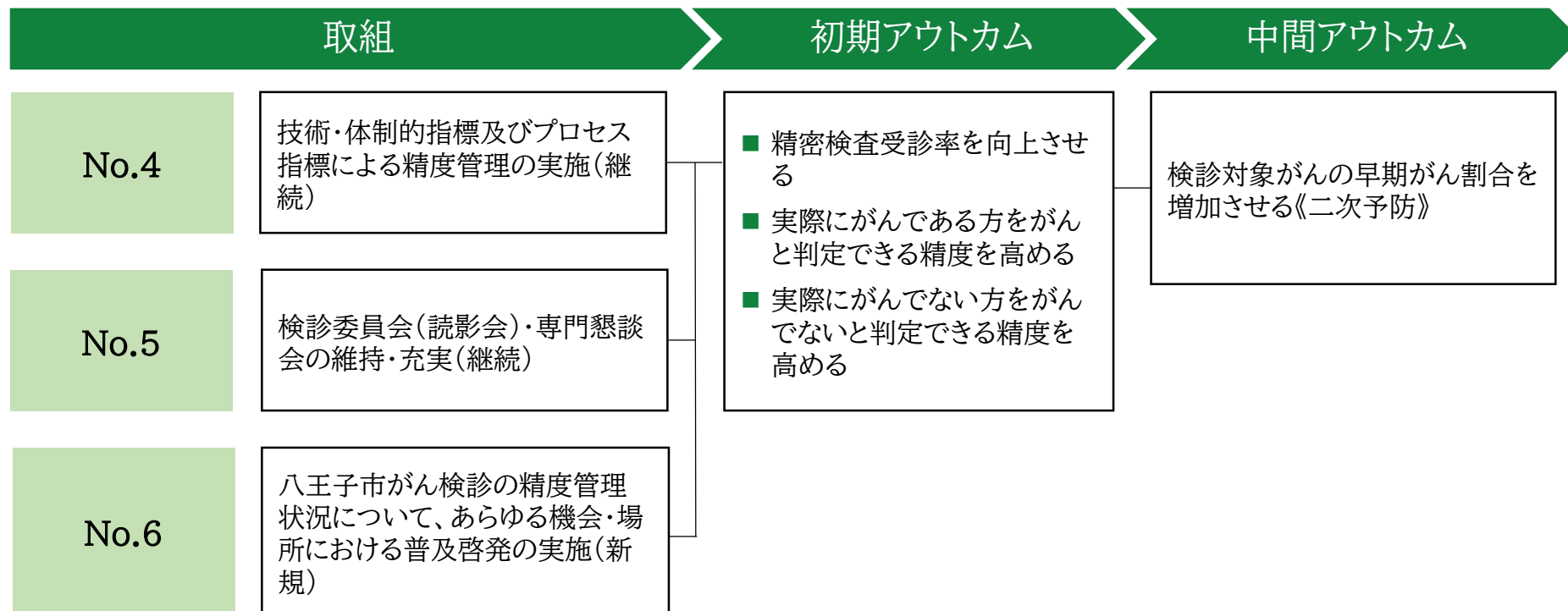


## 具体的な取組

取組No	取組	狙い
No.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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</li> <li>➢ 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</li> <li>➢ 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</li> <li>➢ 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</li> <li>➢ 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</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> </ul>
No.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 検診委員会(読影会)・専門懇談会の維持・充実           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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</li> <li>➢ 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</li> <li>➢ 肺がん検診における、二重読影のデジタル化を検討する</li> <li>➢ 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</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 感度・特異度等をあげる</li> <li>■ 医師の読影技術向上の場を提供する</li> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> </ul>
No.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ プロセス指標の実績を市のホームページに公開</li> <li>➢ 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</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 八王子市の検診精度について、市民の理解度を高める</li> </ul>



## 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。

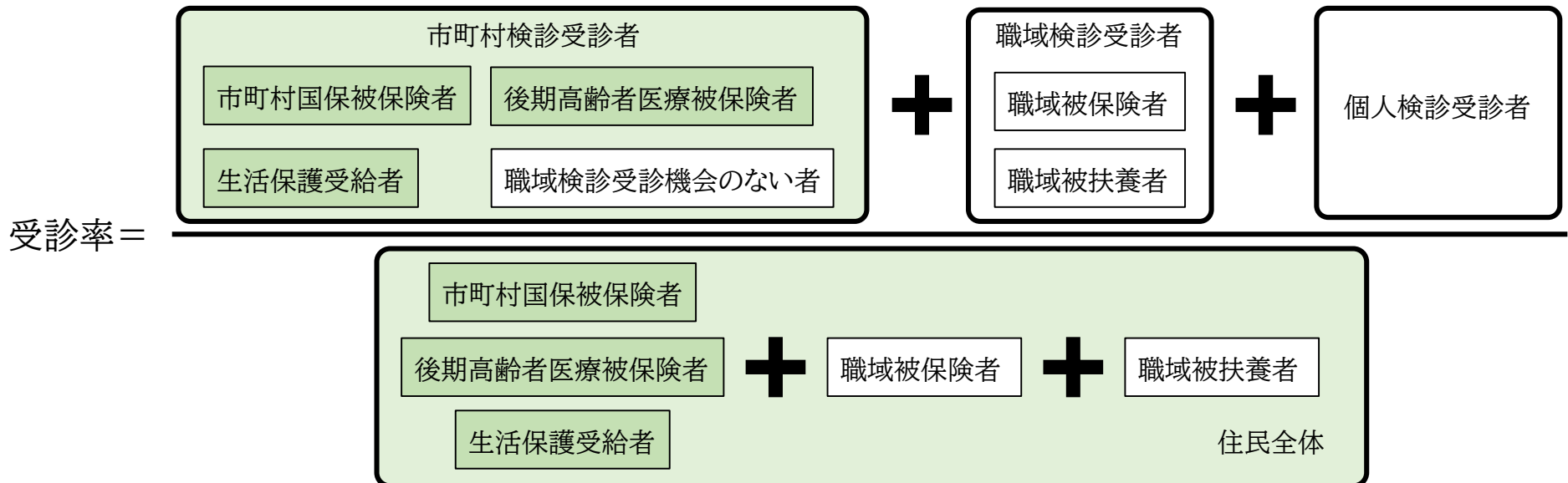
ただし、職場でのがん検診や人間ドック等の法的に実施義務が定められていないがん検診は、誰がどこで受診しているかを把握できないため、検診受診率の正確な算出ができないことに注意が必要です。

### 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、自治体の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



## 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  
個別勧奨のはがき

### ■ 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 がん検査の案内

## 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

施設名	電話番号	地区	電話番号	電話番号	
本町	みずたクリニック	0120-222-621	松代	赤坂病院	676-0038
本町	エネ・エスクリニック	648-5880	東大沢	東大沢ダイオカルプラザ	0120-980-826
柳井町	江村総合診療	844-3711	東大沢	東大沢クリニック	676-7727
子安町	八王子東洋電気センター	648-1621	東大沢	東大沢病院(東大沢7期3期クリニック)	676-9555
子安町	志摩ライフサポートクリニック	655-6645	東大沢	東大沢クリニック	676-2766
三好町	八王子乳肺クリニック	655-5355	新井町	東本診療所	663-0111
平野山	八王子山王病院	626-1144	上巻分庁舎	東大沢病院	651-5332
大沢町	東大沢クリニック	656-2221			

この通知を受け取った時点で受診済の方も、アンケートに回答いただくことでポイント残高が更新されます。

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)  
<https://hachioji.yamaiba.com>

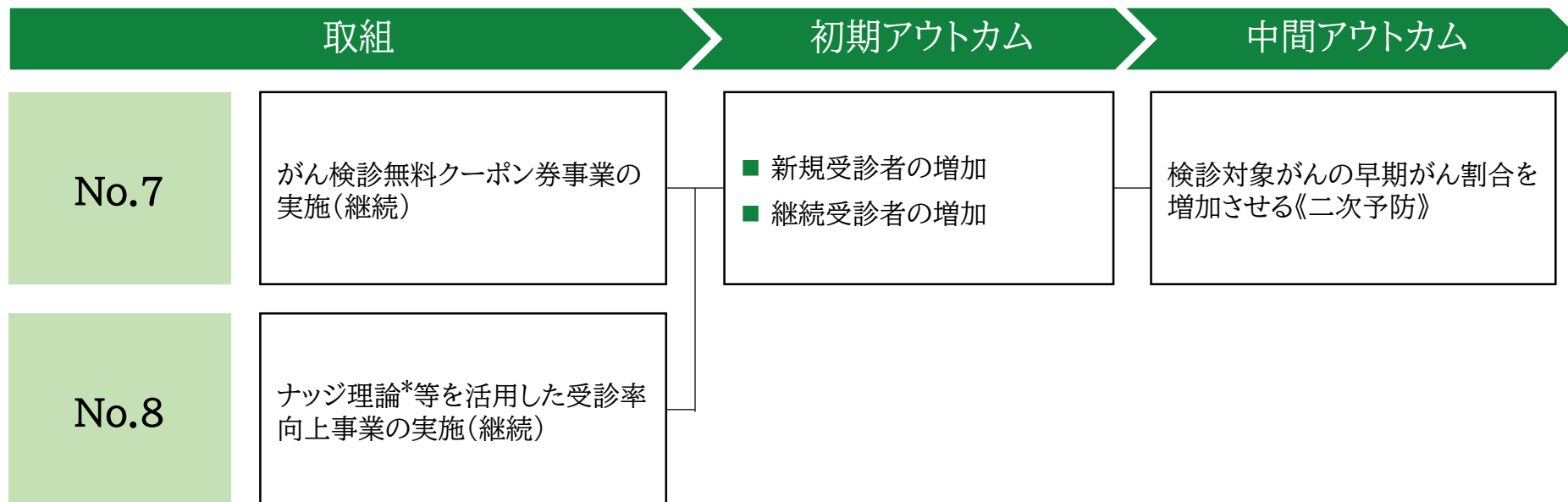
図表4-1-11 令和5年度乳がん検診受診案内



## 具体的な取組

取組No	取組	狙い
No.7	<ul style="list-style-type: none"><li>■ がん検診無料クーポン券事業の実施<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 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</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ がん検診を受診するきっかけとする</li><li>■ 金銭的な「お得感」を感じてもらうことで受診を促す</li></ul>
No.8	<ul style="list-style-type: none"><li>■ ナッジ理論*等を活用した受診率向上事業の実施<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 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</li><li>➢ 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</li><li>➢ 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</li><li>➢ 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</li><li>➢ 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</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li></ul>

## 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

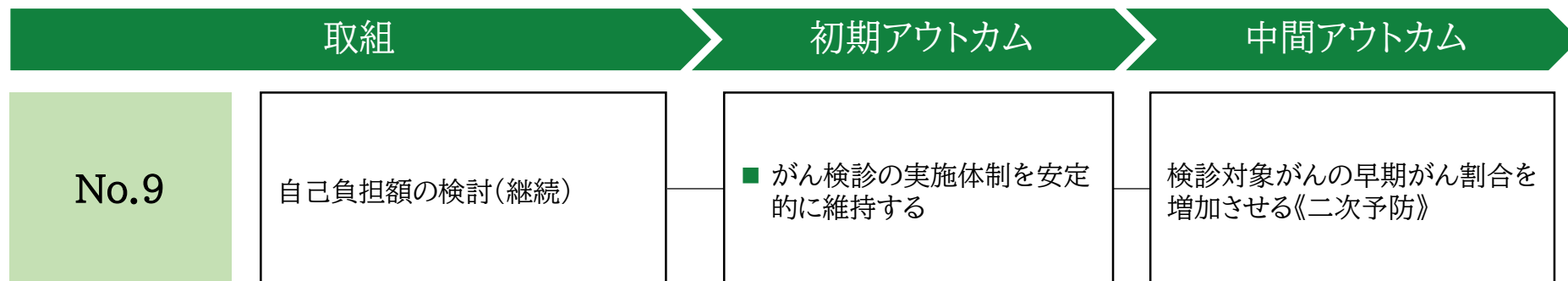
自己負担額の見直しは、原則として、診療報酬改正のタイミングで、2年に1度、検討する

### 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	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 自己負担額の検討<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 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</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 八王子市のがん検診受診希望者の要望に応える</li><li>■ 自己負担による自身の健康意識を醸成する</li><li>■ がん検診実施体制の安定的運営を図る</li></ul>



## 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

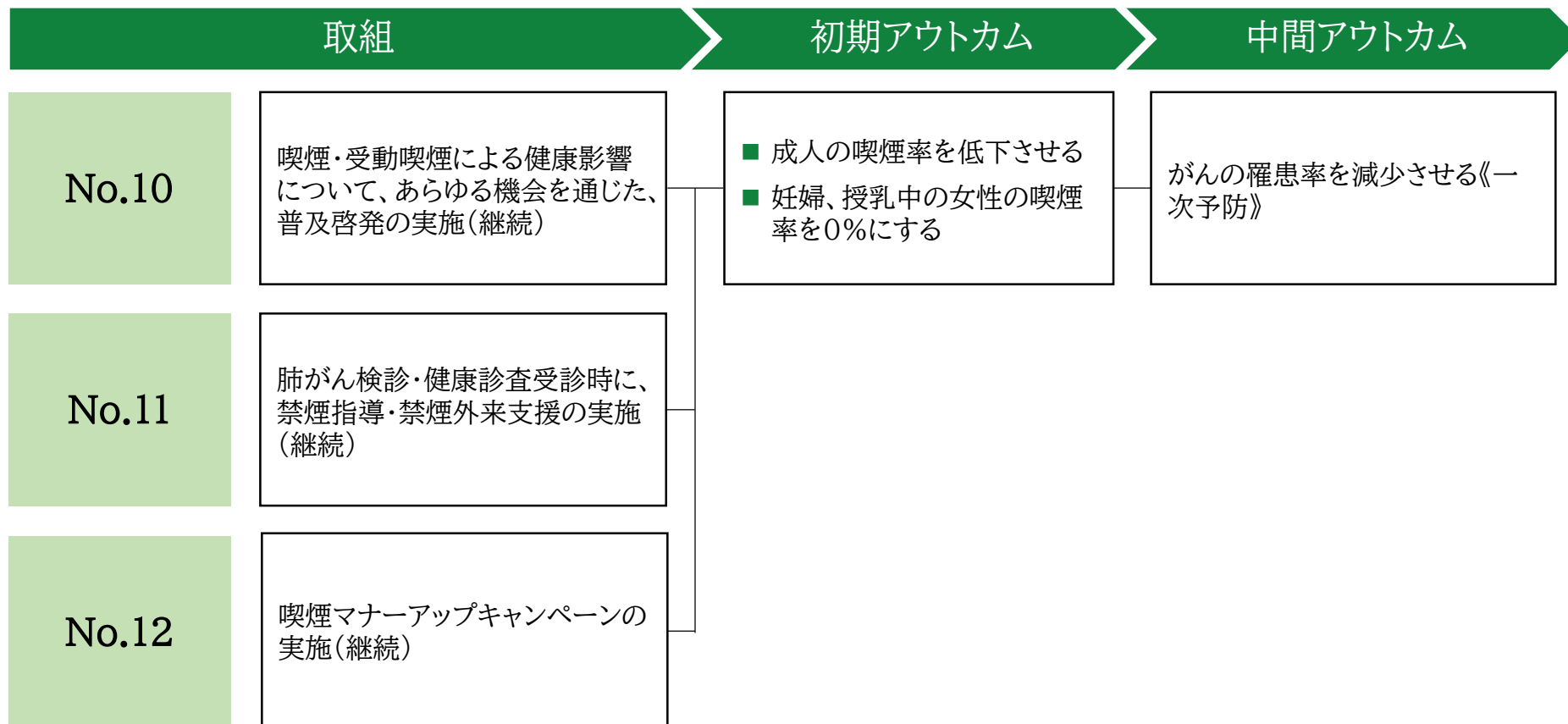
たばこを吸っている人は禁煙する、吸わない人は他人のたばこの煙を避けることが必要

## 具体的な取組

取組No	取組	狙い
No.10	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 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</li><li>➢ 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</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li></ul>
No.11	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li></ul>
No.12	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 喫煙マナーアップキャンペーンの実施<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 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</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li></ul>



## 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

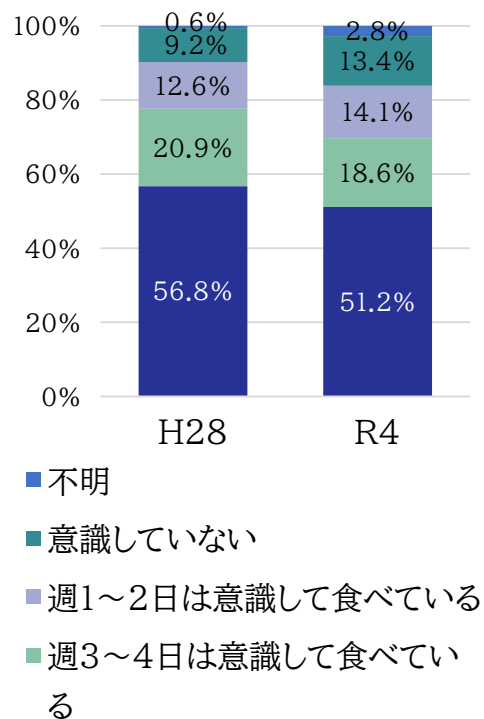
### 3 基盤の整備

- (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

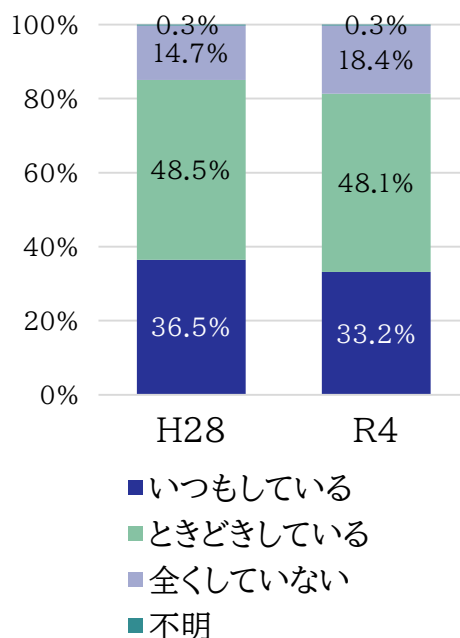
## 今後の方向性

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。

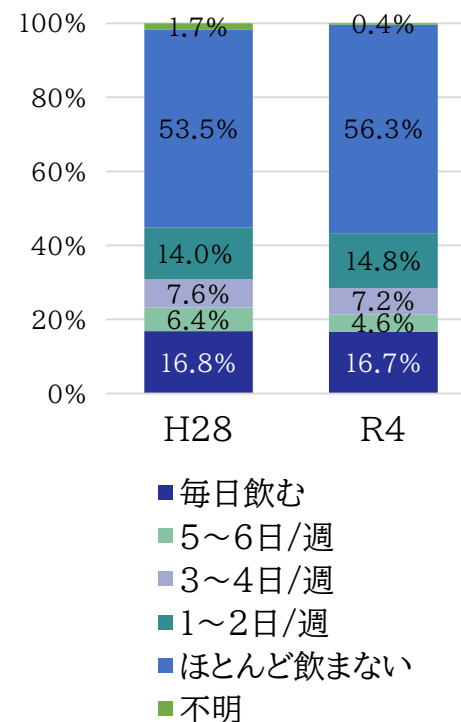
図表4-1-12 市民の野菜の摂取状況  
(再掲)



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、食道に対する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

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



### 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

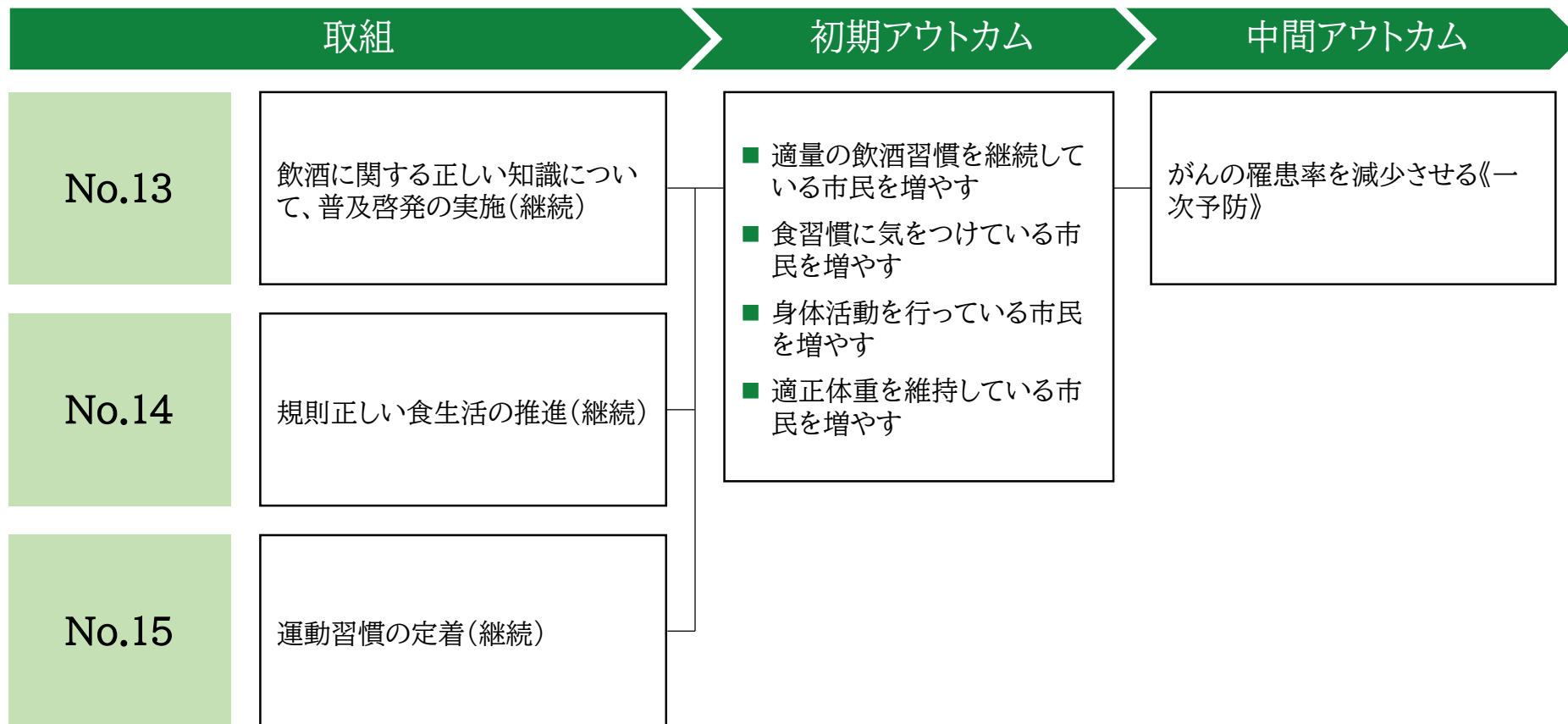
$$\text{BMI} = \frac{60(\text{kg})}{1.65(\text{m}) \times 1.65(\text{m})} = 22.0$$

## 具体的な取組

取組No	取組	狙い
No.13	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 飲酒に関する正しい知識について、普及啓発の実施<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 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</li><li>➢ 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</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li><li>■ 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</li></ul>
No.14	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 規則正しい食生活の推進<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 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</li><li>➢ 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</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li></ul>
No.15	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 運動習慣の定着<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 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</li><li>➢ 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</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li></ul>



## 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、子宮頸がんに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\*



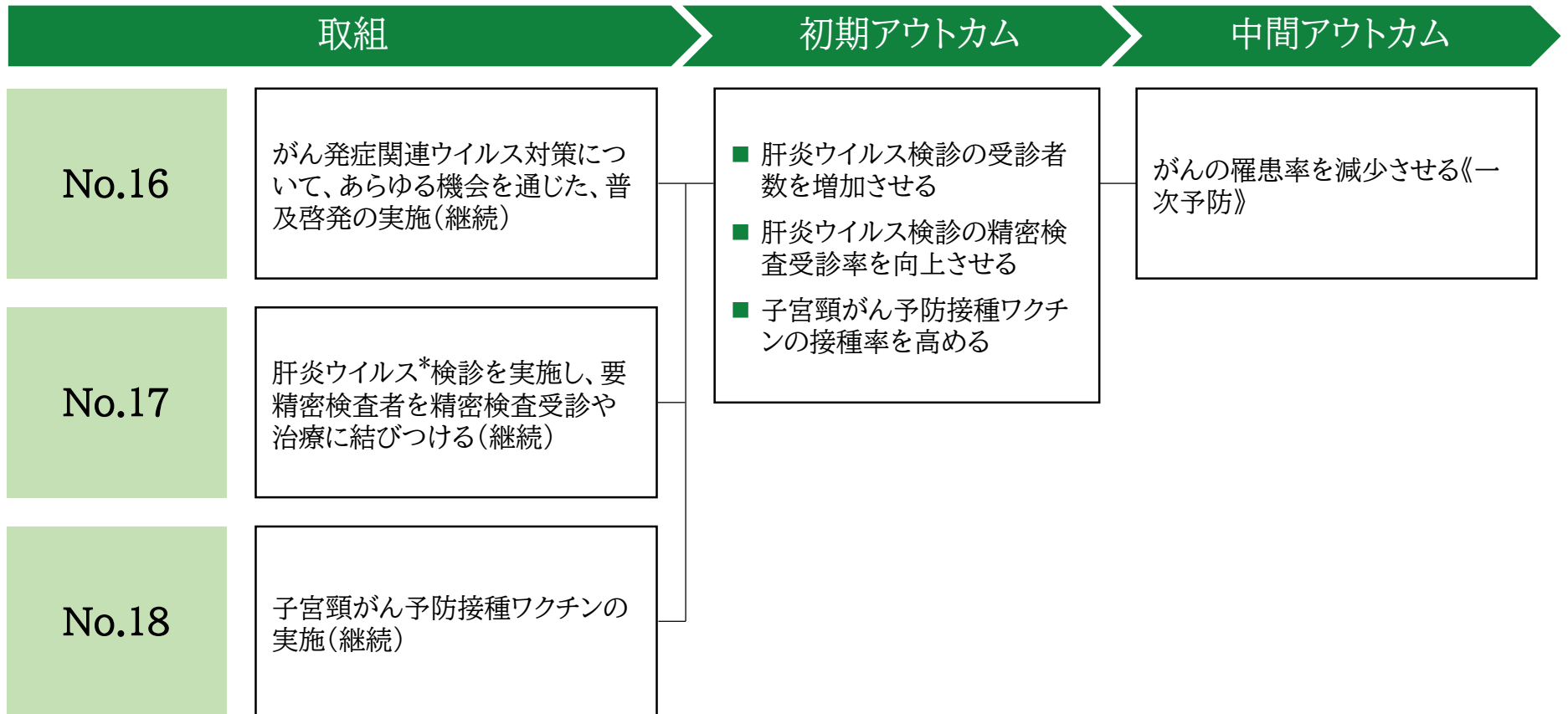
■ 胃がん

- 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たうえで、主治医と相談することが望ましい

## 具体的な取組

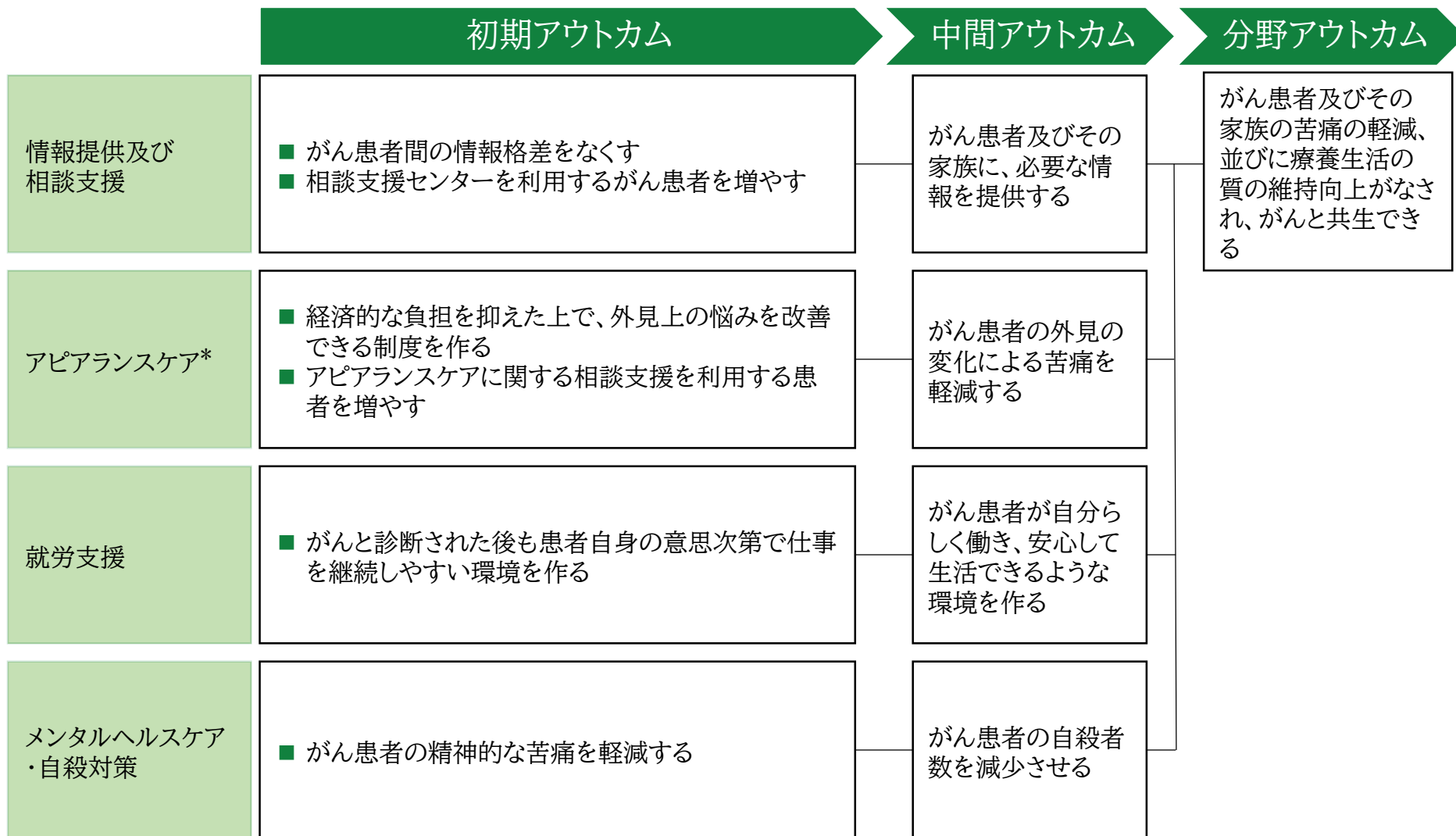
取組No	取組	狙い
No.16	<ul style="list-style-type: none"><li>■ がん発症関連ウイルス対策について、あらゆる機会を通じた、普及啓発の実施<ul style="list-style-type: none"><li>➢ がんの発症にかかわるウイルス対策についての正しい情報発信</li><li>➢ 子宮頸がん予防接種ワクチンの有効性とリスクについて適切な情報提供の実施</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 遺伝子や生活習慣だけでなく、ウイルスが原因でがんになることがあると、市民に知ってもらい、防げるがんを防ぐ</li></ul>
No.17	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 検診ガイド、無料クーポン券等により、受診を呼びかける</li><li>➢ 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</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li></ul>
No.18	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 子宮頸がん予防接種ワクチンの実施<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 子宮頸がん予防接種ワクチンの実施</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li></ul>

## 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、利用率が低いですが、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)

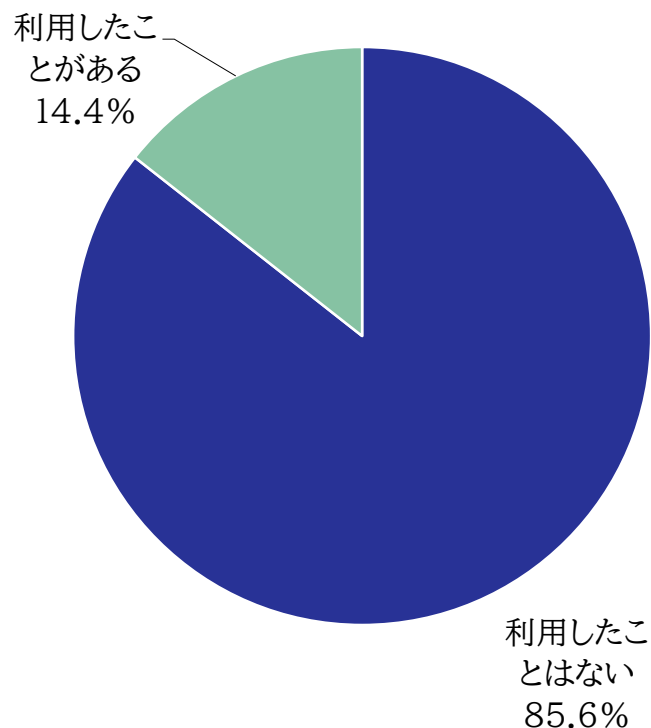
	H28	R4
医療費や保険、手当等に関する情報	67.4	69.8
がんに関する正しい情報	65.4	64.7
治療から生活までなんでも相談できる窓口	59.5	51.5
主治医以外の医師から意見を聞けること(セカンドオピニオン)	53.5	46.4
家族を支える相談、支援窓口	45.1	35.0
就労時間や、勤務場所等職場の支援体制	35.3	34.2
友人や、勤務先の同僚の理解	21.0	22.5
患者や支援団体の情報	15.9	15.1

## ポイント2:がん相談支援センター\*の利用有無(全国)

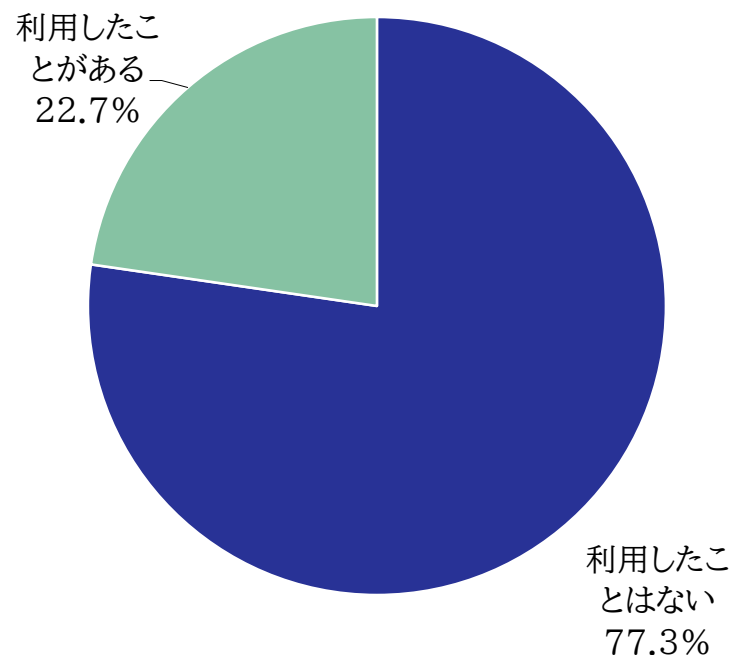
平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査\*では、85.6%の人ががん相談支援センターを利用したことがないと回答しています。また、若年がん患者(診断時19歳以上40歳未満)においても、77.3%が同様に回答しています。

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)

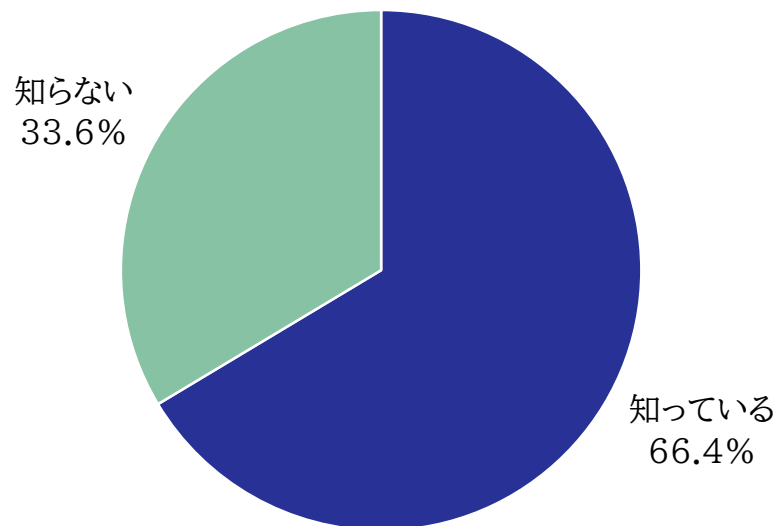


## ポイント3:がん相談支援センター\*を知らなかった患者の割合(全国)

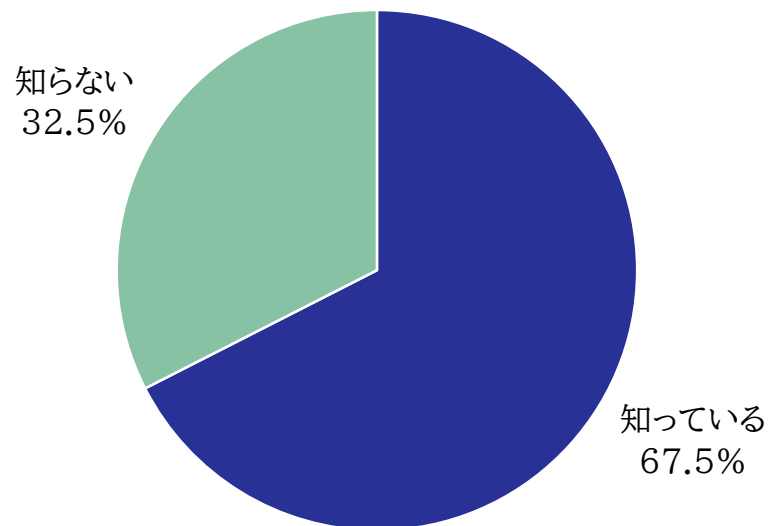
平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査\*では、約3分の1となる33.6%の人ががん相談支援センターを知らないと回答しています。また、若年がん患者(診断時19歳以上40歳未満)においても同様に32.5%が知らないと回答しており、がん相談支援センターの周知啓発が必要です。

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)



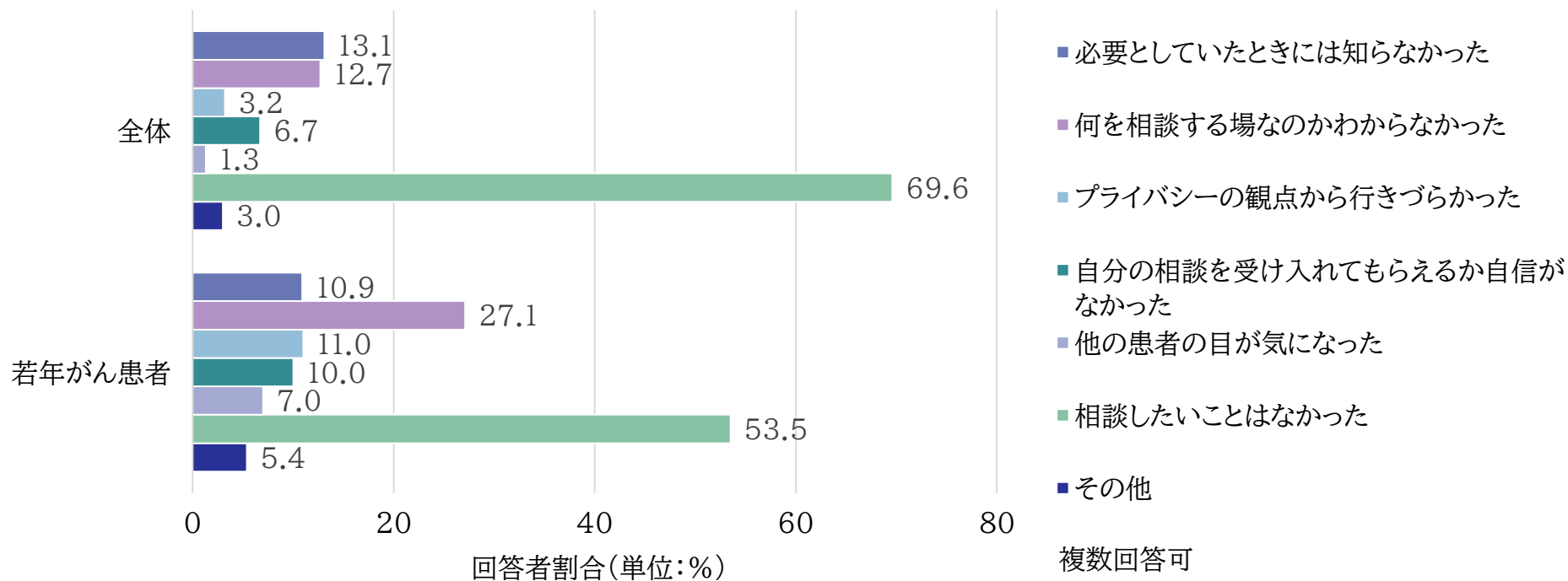
若年がん患者(n=709)



## 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)



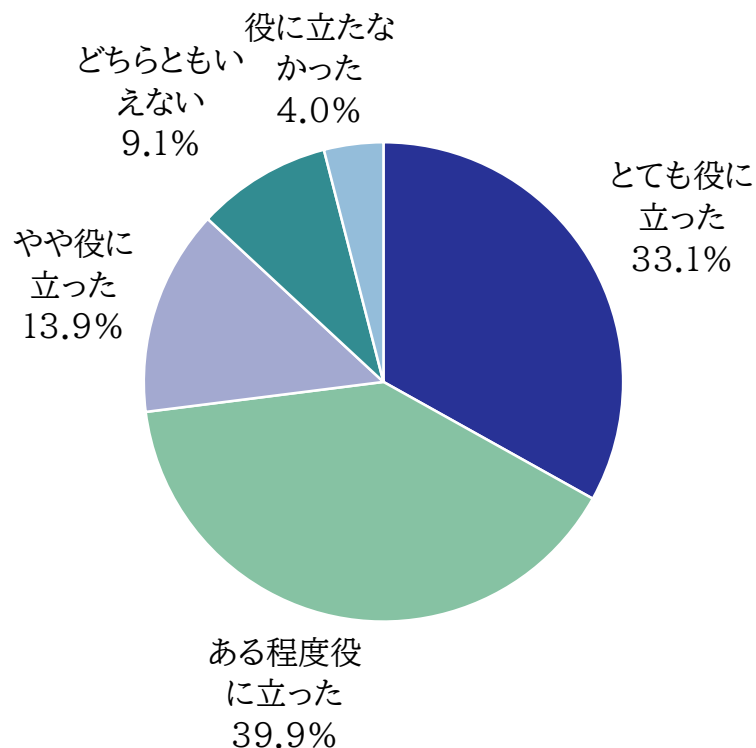


## ポイント5:がん相談支援センター\*が役に立った患者の割合(全国)

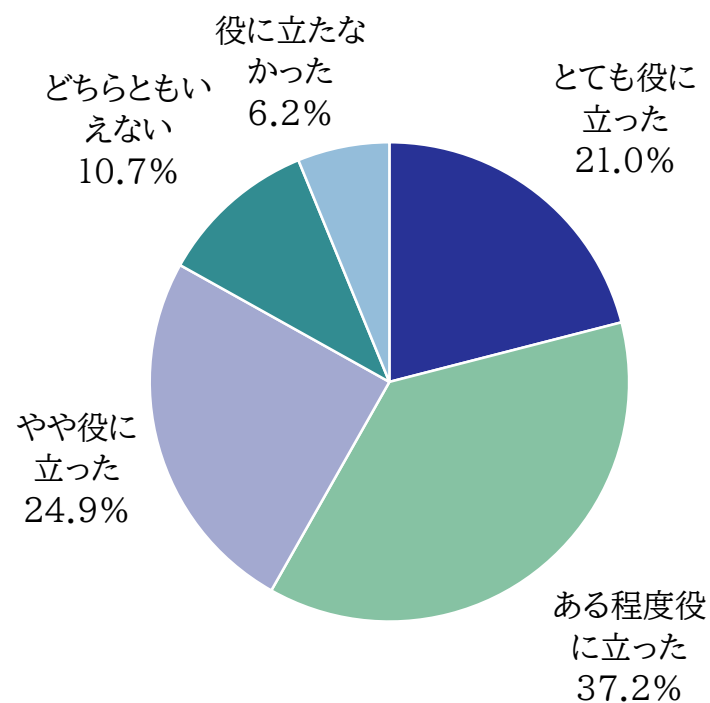
平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査\*ではがん相談支援センターを利用した人のうち73%が「とても役に立った」または「ある程度役に立った」と回答しています。また、若年がん患者(診断時19歳以上40歳未満)においても、半数以上となる58.2%が「とても役に立った」または「ある程度役に立った」と回答しており、満足度は高いと言えます。

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



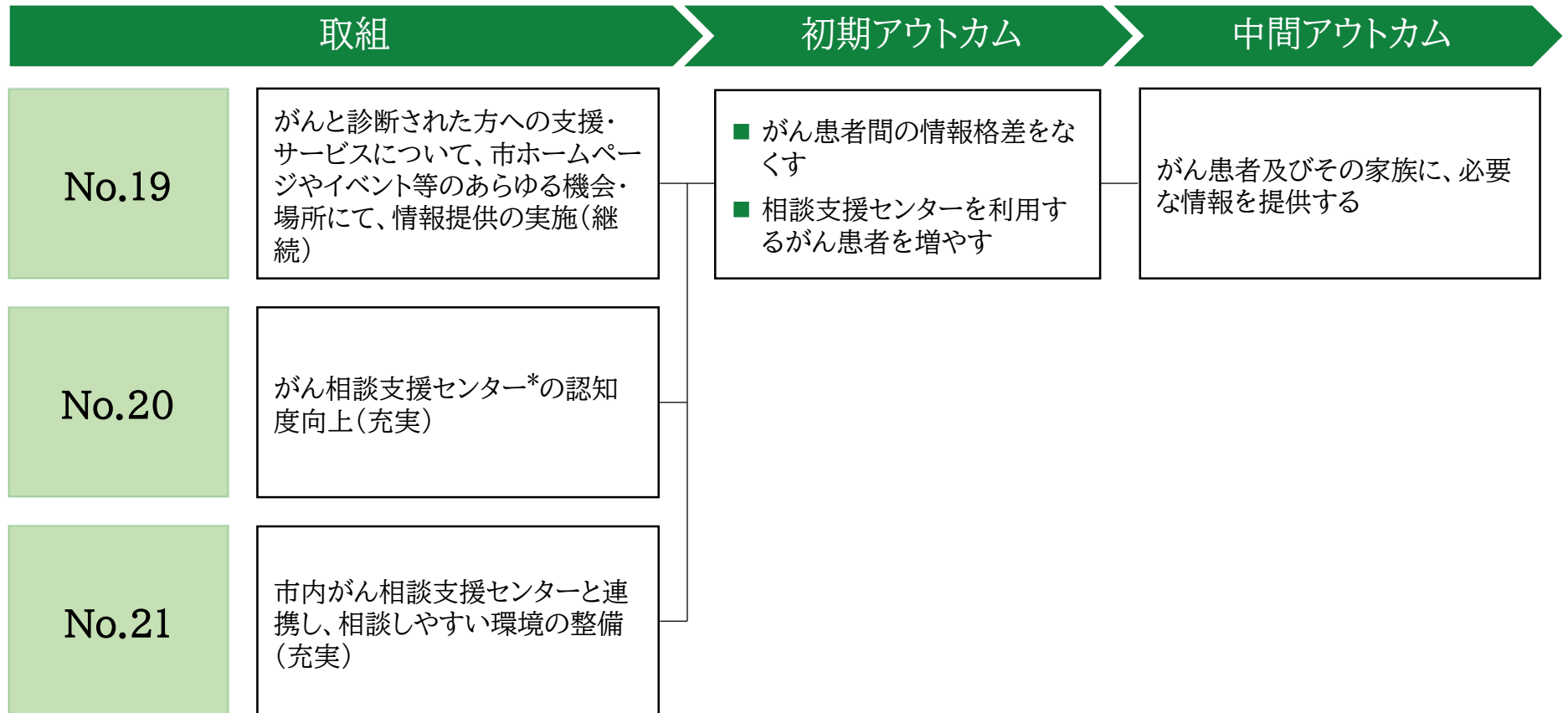
若年がん患者



## 具体的な取組

取組No	取組	狙い
No.19	<ul style="list-style-type: none"><li>■ がん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<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 市のホームページに「がん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</li><li>➢ 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</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ がん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</li><li>■ 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</li></ul>
No.20	<ul style="list-style-type: none"><li>■ がん相談支援センター*の認知度向上<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 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</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li></ul>
No.21	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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<ul style="list-style-type: none"><li>➢ がん相談支援センターによる出張相談会の開催</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li></ul>

## 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さ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

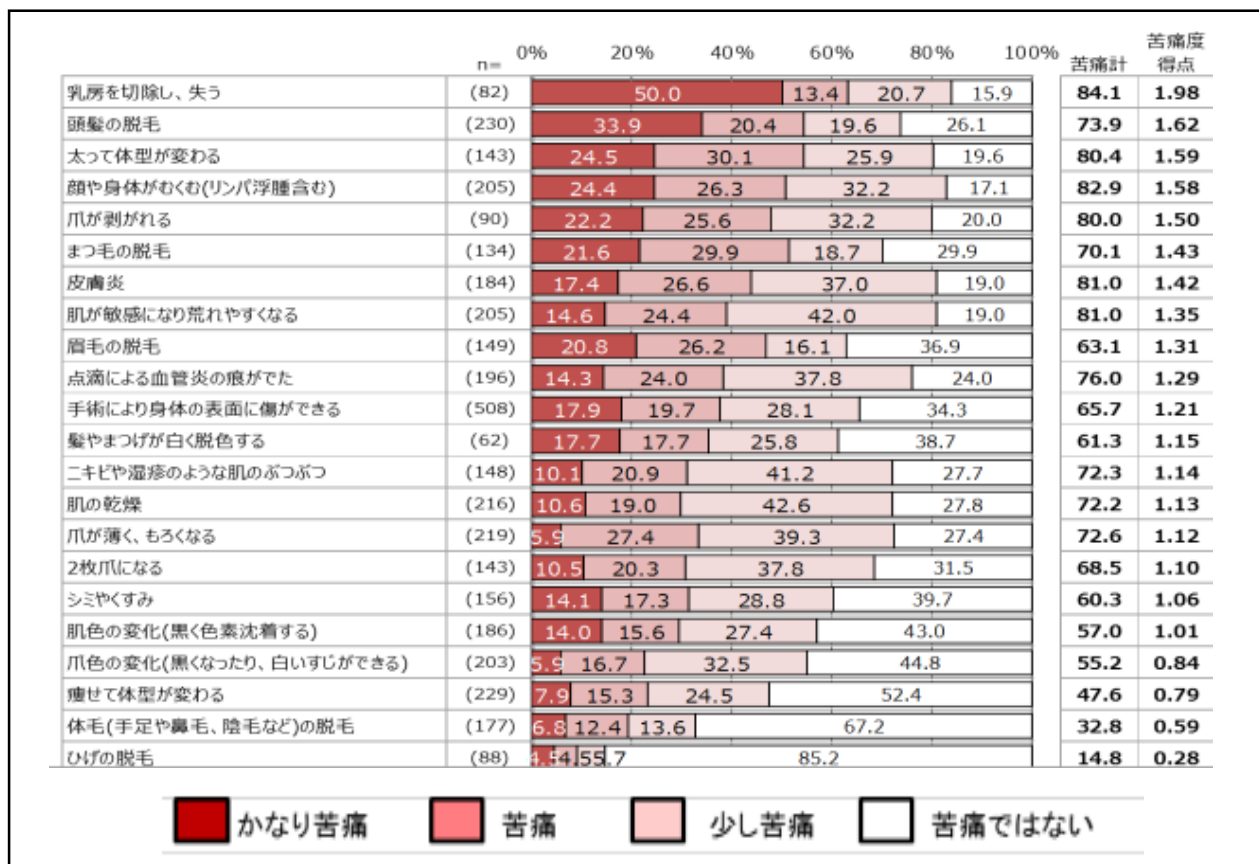
衣服、小物

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



### 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・頭髪脱毛・太る・浮腫・爪  
剥離など

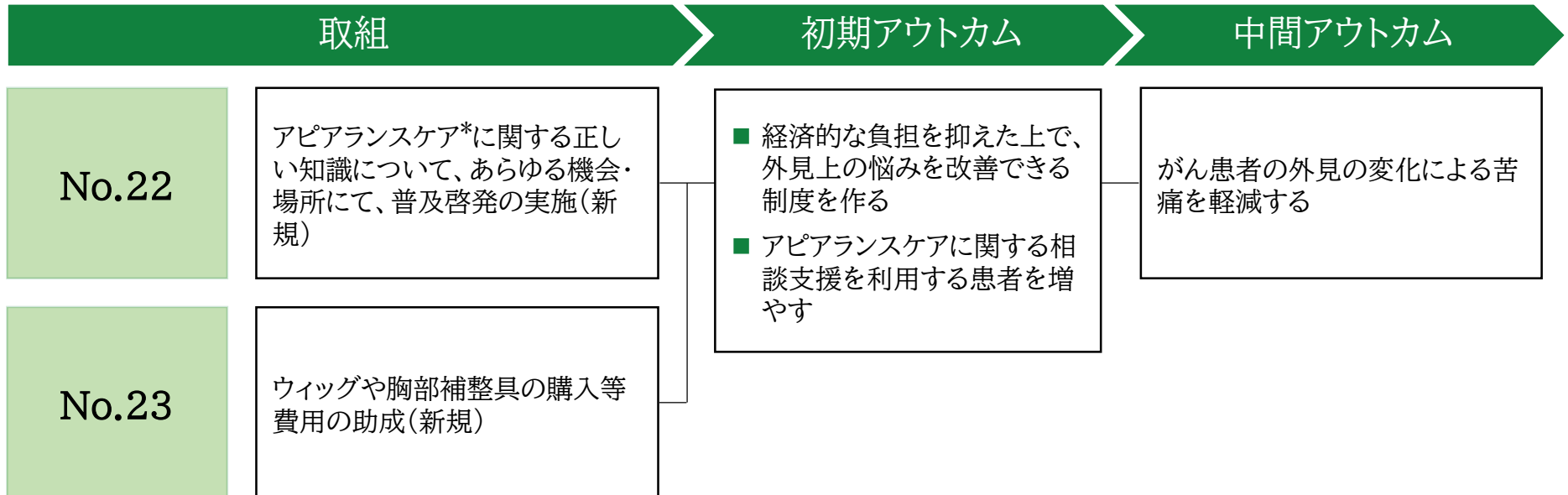
出典  
厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業)  
がん患者に対するアピアランスケア\*の均てん化\*と指導者教育プログラムの構築に向けた研究  
がん治療に伴う外見の変化とその対処に関する実態調査



## 具体的な取組

取組No	取組	狙い
No.22	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 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</li><li>➢ 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</li><li>➢ 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</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li><li>■ 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</li></ul>
No.23	<ul style="list-style-type: none"><li>■ ウィッグや胸部補整具の購入等費用の助成</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li></ul>

## 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

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)

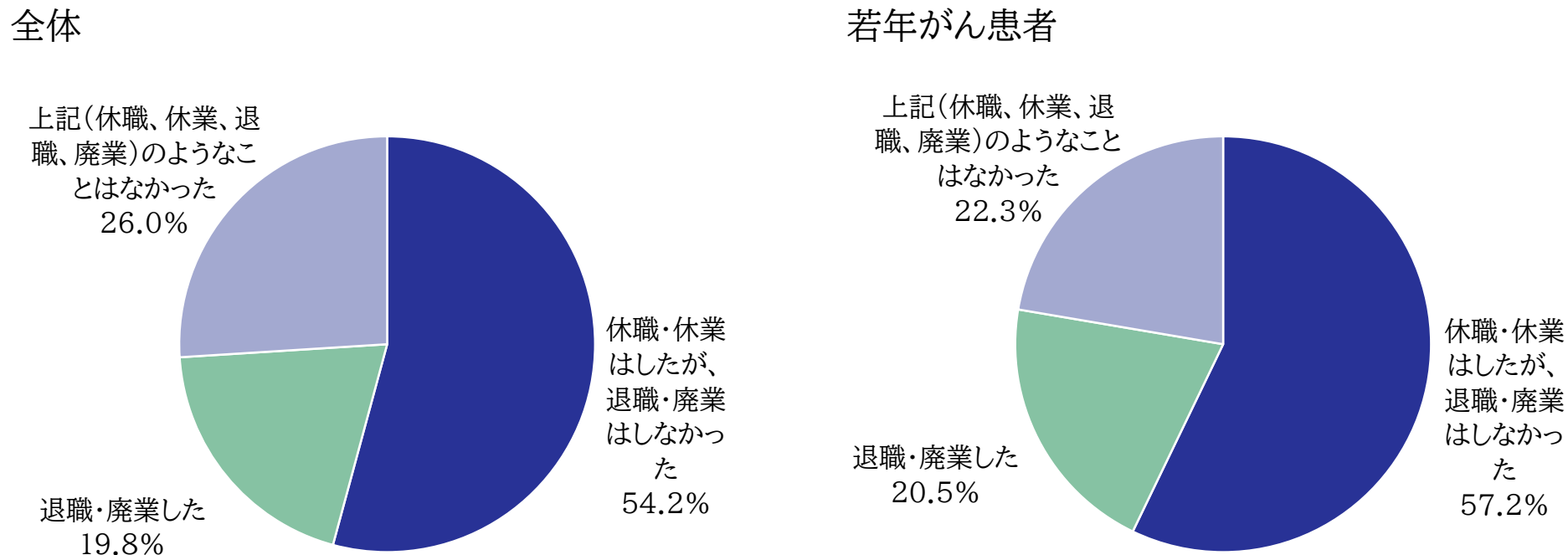
### 損失

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きた人の割合は、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)

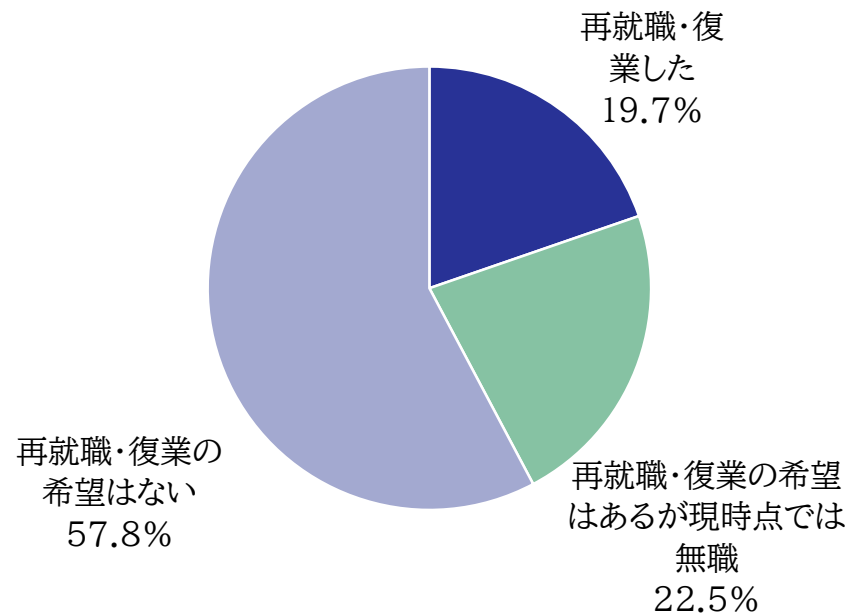


## ポイント2:退職・廃業後に再就職・復業した割合(全国)

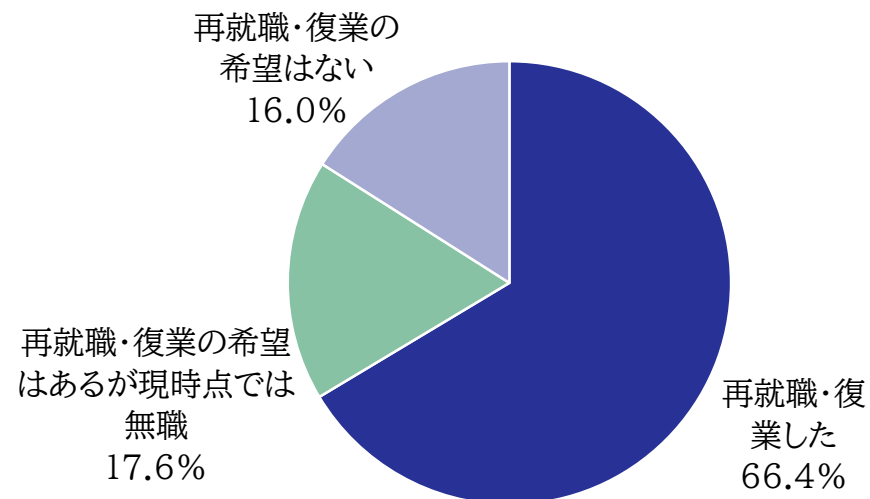
平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査\*では、退職・廃業した人のうち、全体で22.5%、若年がん患者(診断時19歳以上40歳未満)で17.6%が、再就職・復業の希望があるにもかかわらず回答時点で無職でした。

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

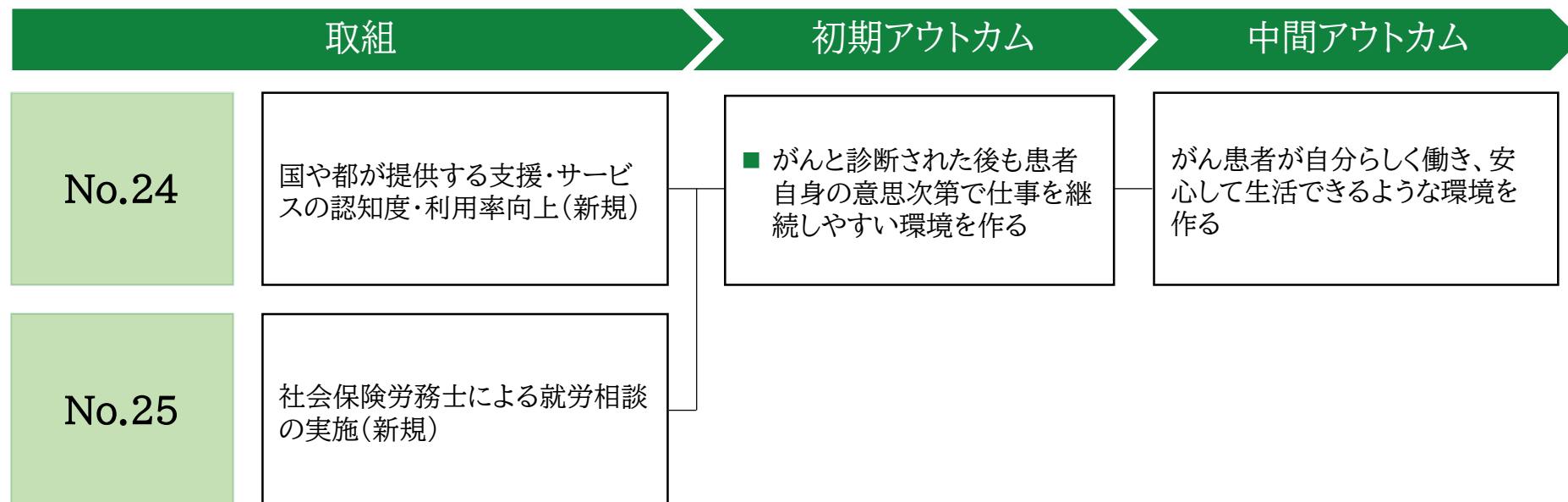


若年がん患者



## 具体的な取組・目指す成果

取組No	取組	狙い
No.24	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 国や都が提供する支援・サービスの認知度・利用率向上                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 市のホームページなどを通じた市民への周知</li> <li>➢ 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</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> </ul>
No.25	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 社会保険労務士による就労相談の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> </ul>





## 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

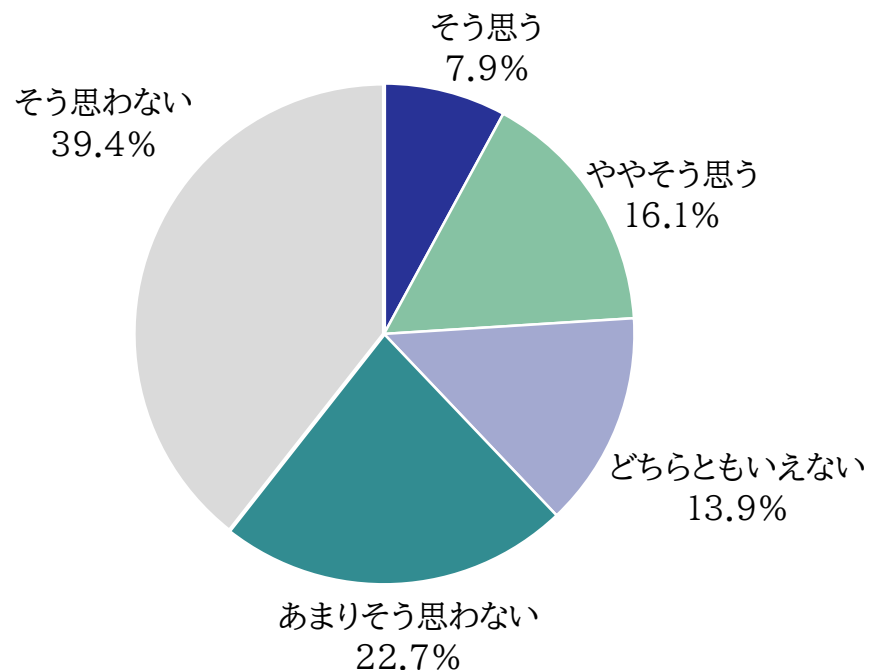
メンタルヘルス不調を未然に防止するため、周囲のサポートを推進することが重要

## 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)

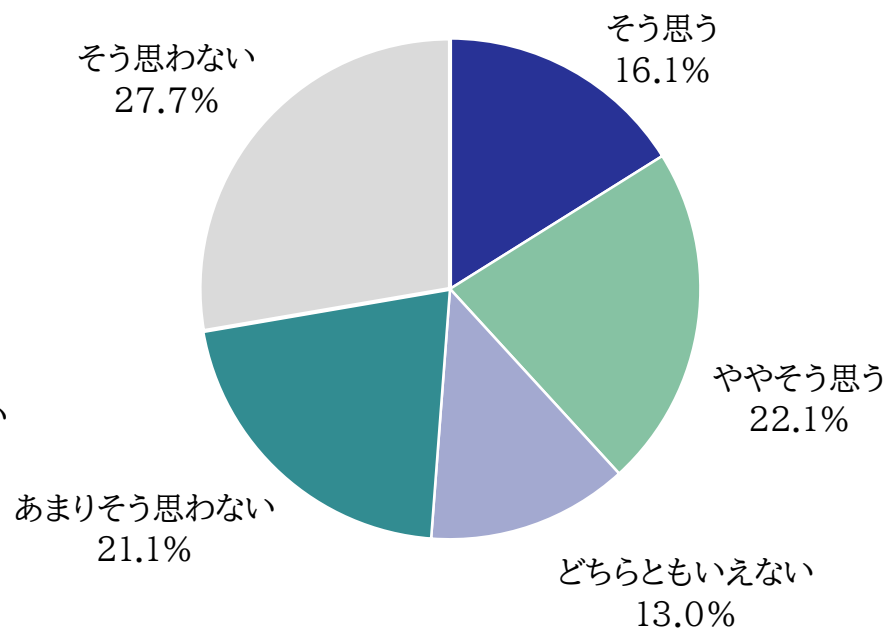
平成30年度(2018年度)実施の患者体験調査\*によると、本人回答のうち※1、がん治療に伴い気持ちがつらいか否かの質問に対し、「そう思う」、「ややそう思う」と回答した患者は全体で24.0%、若年がん患者(診断時19歳以上40歳未満)では38.2%でした。

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

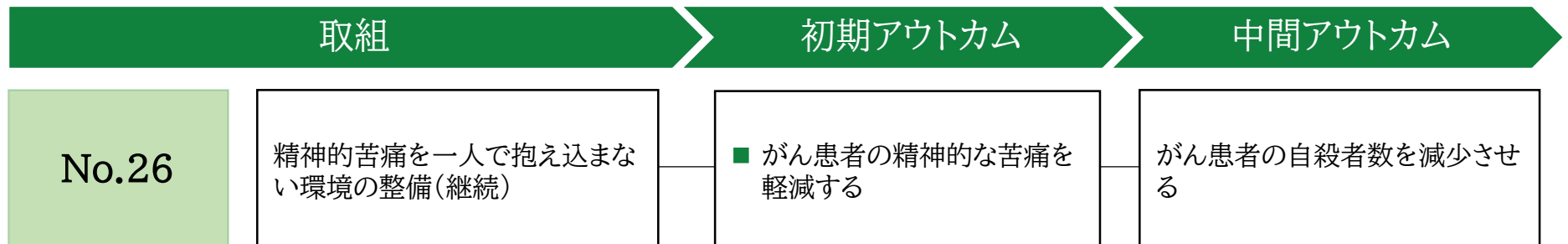
#### 生きることの“支援体制の強化”

- (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	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 精神的苦痛を一人で抱え込まない環境の整備<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 保健師・専門家による、こころの健康相談の実施</li><li>➢ ゲートキーパーの養成</li><li>➢ がん相談支援センター*の認知度向上(再掲)</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 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</li></ul>

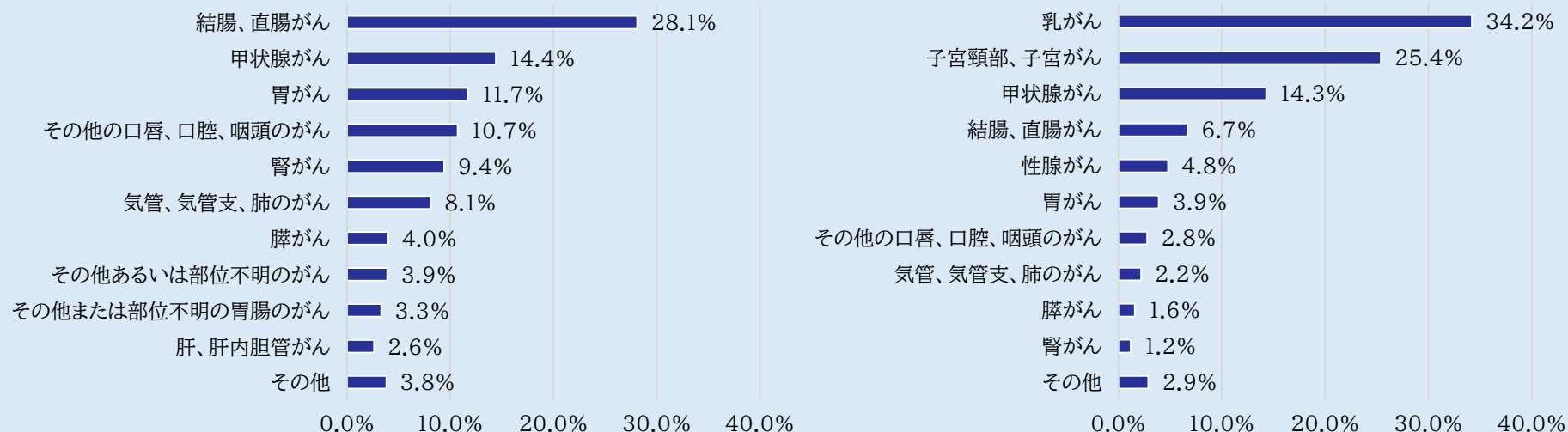


### コラム⑧ AYA世代へのがん対策支援

#### 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

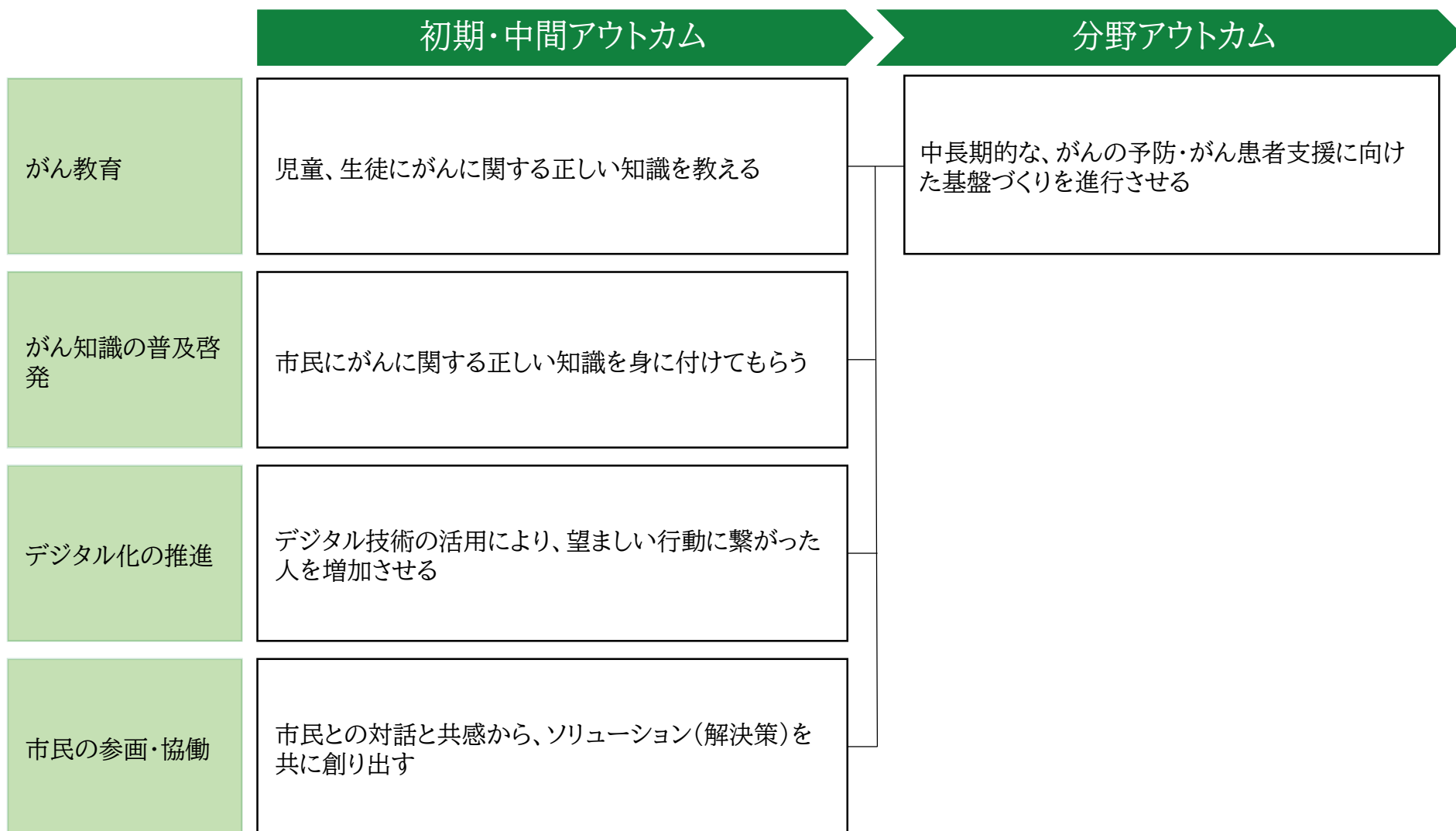
第2期計画で掲げた「がんとの共生」の取組は、AYA世代を含めた全ての世代に対して行うものです。

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

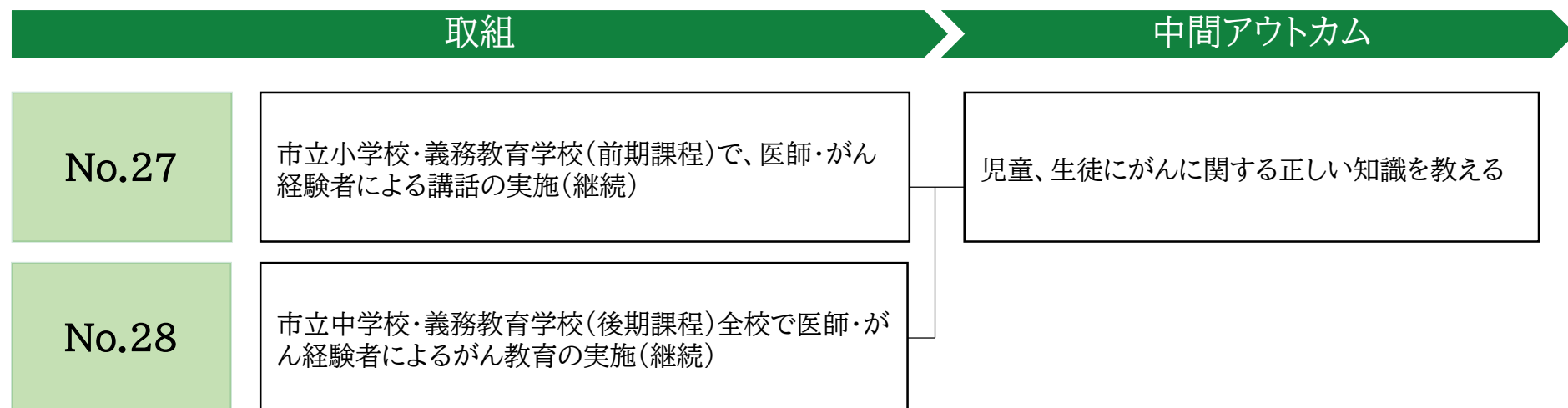
## ポイント1:八王子市における学校教育の展開例

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

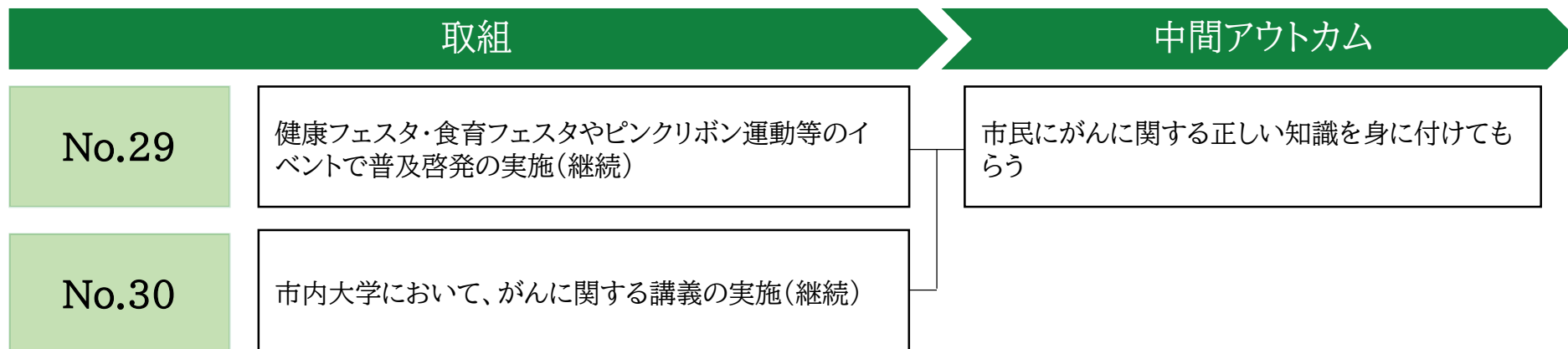
「がんの予防」、「がんとの共生」を推進するためには、がんに関する正しい知識を持つことが必要です。第4章の基本方針Ⅰ、Ⅱに掲げた分野別施策においても、個別に普及啓発を掲げていますが、がんに関する総合的(横断的)な普及啓発も実施していきます。

がんの予防	たばこ対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> </ul>
	生活習慣の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 飲酒に関する正しい知識の普及啓発</li> <li>■ 食の大切さを発信</li> <li>■ 身体活動や運動の大切さを発信</li> </ul>
	感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> </ul>
	がん検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> </ul>
がんとの共生	相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ がん相談支援センター*の認知度向上</li> </ul>
	アピアランスケア*	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> </ul>
	就労支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 国や都が提供する支援・サービスの認知度・利用率向上</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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</li> <li>➢ 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</li> <li>➢ がん対策推進イベントでがんと共生に関する正しい知識について、普及啓発の実施</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> </ul>
No.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 市内大学において、がんに関する講義の実施                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> </ul>



## 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<sup>\*</sup>)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。



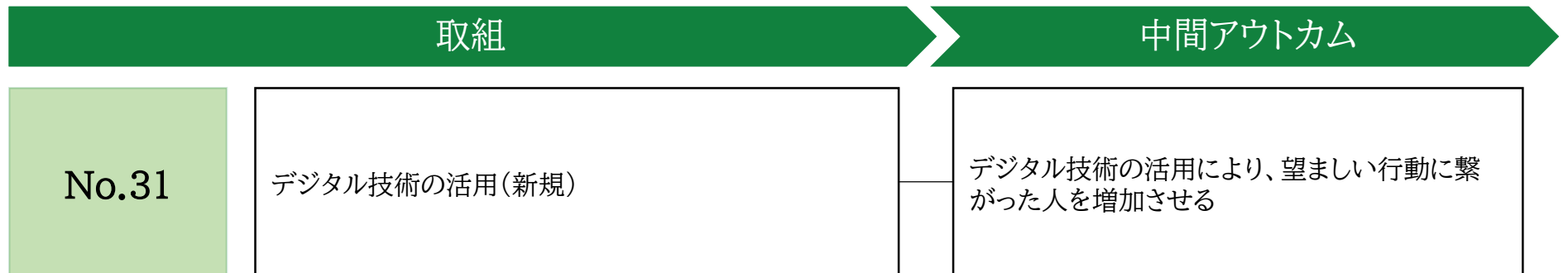
図表4-3-1 桑都ペイ

### 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用することができます。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	<ul style="list-style-type: none"><li>■ デジタル技術の活用<ul style="list-style-type: none"><li>➢ PHR*の推進</li><li>➢ アプリを活用した健康増進の実施の検討</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 個人ごとに最適化された健康増進を行う</li></ul>



## 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

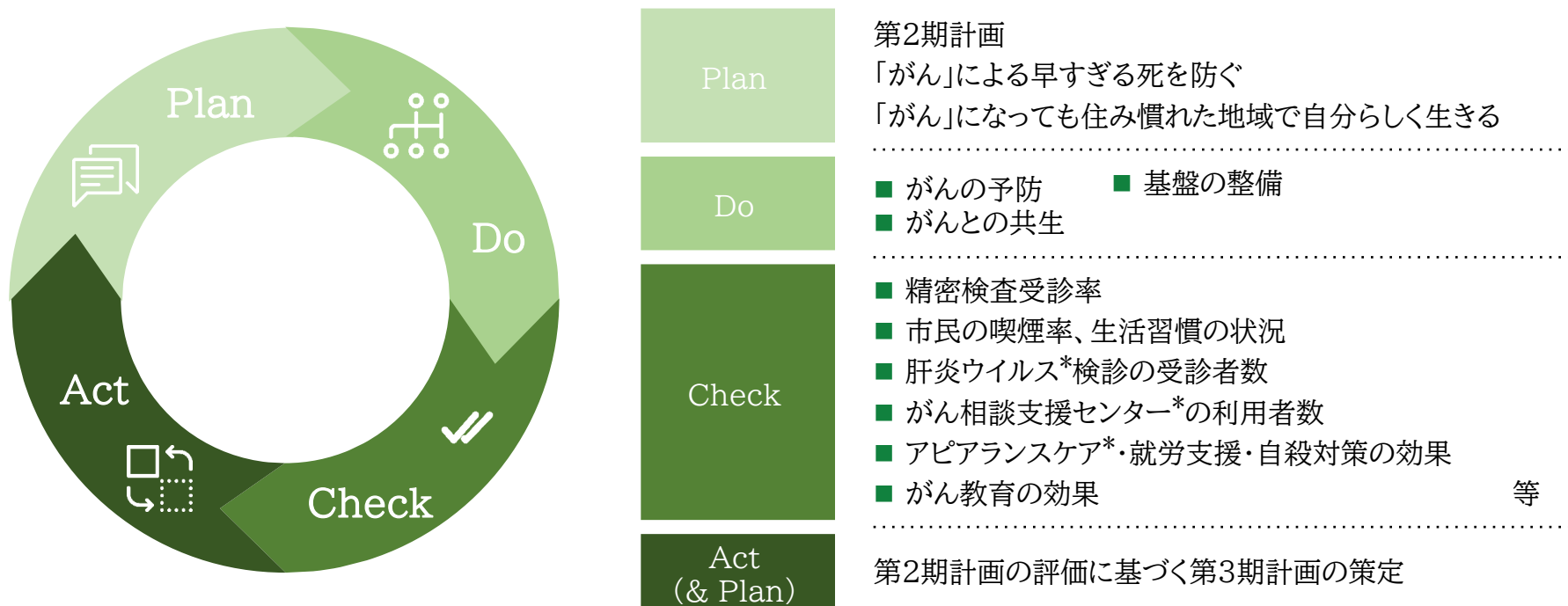
### 3 基盤の整備

- (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

