

「がん」にならない／「がん」による早すぎる死を防ぐ／笑顔あふれる健康なまちづくり



八王子市がん予防推進計画

平成25—29年度

がん予防推進計画の策定にあたって

八王子市民の死亡原因の第一位となっている「がん」

私たちの2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで命を落としており、がんは市民の生命と健康にとって最大の脅威となっています。特に働き盛り世代や、子育て世代でのがんによる早すぎる死は、本人ばかりでなく家庭や社会の中心を失うことになり、その損失は計り知れません。

国は平成18年に「がん対策基本法」を制定し、翌年「がん対策推進基本計画」を策定しました。また、都も平成20年に「がん対策推進計画」を策定し、総合的・計画的な「がん対策」に取り組んでいます。

こうした状況を受け、本市でも平成22年から3年にわたる検討を経て「八王子市がん予防推進計画」を策定しました。

本計画は、「がんにならない がんによる早すぎる死を防ぐ 笑顔あふれる健康なまちづくり」を基本理念に、がん予防の推進と、がん検診の充実を2本柱として、市民の皆さまのがん死亡率低下に取り組んでまいります。

がん予防の推進には、市として啓発や教育活動の充実に努めていくことはもとより、健康に関わる市民団体、NPOの皆さまのご協力もいただきながら、企業や市民一人ひとりの“がんにならない生活習慣づくり”を呼びかけて取り組んでまいります。

また、がん検診の充実には、市の受診率向上策とあわせ、医師会の全面的なご協力をいただき、都内でも最高水準の検診が実施できる体制を整えていくことで、受診者の増加をはかってまいります。

これら、関係する皆さまとの協働による市を挙げての取組みにより、必ずや近い将来、大きな成果が得られるものと確信しております。本計画の意義が広く多くの方々に理解され、予防と検診に取り組んでいただくことで得られるその成果は、市民皆さまのものです。

結びに、本計画の策定にあたり、意欲的にご協力いただいた策定検討委員会委員の皆さま、そして、貴重なご意見をいただきました市民の皆さまに心から感謝申し上げます。



八王子市長

石森考志

平成25年3月

(目次)

第1章 がん予防推進計画策定の背景と現状の把握

I 本計画の目指すもの

- 1 はじめに 3
- 2 基本理念・基本方針 6
- 3 計画策定の趣旨および背景(国・東京都の目標) 7
- 4 計画の位置づけ・期間・策定体制 9

II 現状・課題の分析と方策

- 1 がんによる「早すぎる死」の現状 10
- 2 八王子市の現在の対策と課題 13
- 3 市民アンケートの結果 14
- 4 がん検診の効果 27

計画の全体像 29

がん予防推進計画における年代別の働きかけ一覧 31

第2章 分野別施策

I がんによる早すぎる死を防ぐ(科学的根拠に基づくがん検診)

- 1 がん検診の科学的根拠とは 35
- 2 がん検診の利益とリスクについて 36
- 3 死亡率減少のための3つの段階 37
- 4 八王子市のがん検診対策 39
- 5 がん種別の検診実施方針 42
- 6 がん検診の目標 45
- 7 受診率目標について 46

II 生活習慣病としてのがんの予防

- 1 科学的根拠に基づくがん予防対策の推進 48
- 2 がん種別のリスク要因・予防要因 50
- 3 がんを防ぐための12カ条の活用 52

4	栄養・食生活	54
5	身体活動・運動	55
6	飲酒	56
7	喫煙	57

Ⅲ がん予防の啓発活動とがん教育

1	予防に関する啓発活動の推進	59
2	イベント・学習活動	60
3	母子保健	61
4	地域連携・企業連携	62
5	若年層や家庭への教育	63

第3章 計画の推進体制

1	計画の推進	67
2	計画の進捗管理	68

参考資料

1	設置要綱	71
2	八王子市がん予防推進計画策定検討委員会委員名簿	72
3	策定経過	73

第 1 章

がん予防推進計画策定の背景と現状の把握

I 計画の目指すもの

1 はじめに

一生のうち、2人に1人ががんにかかり¹、3人に1人ががんで亡くなる²時代になりました。

がんは、昭和56年以降、死亡原因の第1位です。年間に70万人以上の方が新たにがんと診断され³、30万人以上の方ががんで亡くなっています⁴。がんは国民の生命および健康にとって最大の脅威であると言えます。

なぜ、これほどがんによる死亡が増えているのでしょうか。戦後すぐの60年ほど前では、最も多い死因は結核や肺炎でした。しかし、戦後復興の中で衛生・栄養環境の改善もあり、これらによる死亡者数は劇的に減少しました。また、高度経済成長期に急増した脳出血や脳梗塞も、医療の進歩により昭和45年をピークに減少しています。すなわち、これらの疾患による死亡者数が減少する中で、かかる割合が相対的に高くなり急速に順位を上げてきたのががんなのです。

がんはヒトの細胞に生じる突然変異によって発生するもので、生活習慣などさまざまな要因が関わっています。

そもそも、がんとはどのような病気なのでしょうか。ヒトの体は数十兆個の細胞からなっていますが、これらの細胞は通常、細胞数をほぼ一定に保つために分裂・増殖しすぎないように制御機構が働いています。ところが特定の遺伝子に変異が生じ、このプロセスの秩序が乱されると、身体が必要としていない場合でも細胞が分裂・増殖を繰り返すことで、正常な細胞を侵食し、臓器の機能を破壊します。このような本来の制御が効かなくなってしまった異常な細胞を「がん細胞」と呼びます。

さらに、このがん細胞は遠隔の組織に転移することで、全身の臓器を機能不全に陥れてしまいます。がん細胞が発生するメカニズムは完全に解明されていませんが、その人

¹ 出典：「累積罹患リスク（2005年データに基づく）」国立がん研究センターがん対策情報センター
<http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics01.html>

² 出典：平成23年度人口動態統計 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001099764>

³ 出典：「地域がん登録全国推計によるがん罹患データ（1975～2007年）」国立がん研究センターがん対策情報センター <http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html>

⁴ 出典：「人口動態統計によるがん死亡データ（1958～2011年）」国立がん研究センターがん対策情報センター
<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html>

の生活習慣（喫煙、偏った食生活、過度の飲酒、運動不足など）に起因する内的な要因や、感染症、化学物質などの外的な要因といった複数の要素が関わると考えられています。

近年では、40-64歳の現役世代において、がんによる「早すぎる死」が増えています。その数はほかの主要な疾患による死亡者全てをあわせた数の1.9倍、また交通事故による死亡の69倍です⁵。

がんによる死亡者数は年々増えています。がんといえば高齢の方の病気と思われるかもしれませんが、近年では現役世代のがんによる「早すぎる死」も増えています。40-64歳の現役世代の八王子市民のうち、年間276人ががんにより命を落としているのです。

40-64歳の現役世代における、「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「肝疾患」これら全ての死者数をあわせても、年間144人となり、まだがんによる死亡者数に届きません。また、「早すぎる死」の原因として注目される交通事故による死亡者数に比べても69倍と、いかにがんが八王子市民の「早すぎる死」を引き起こしているかが分かります。

八王子市民の「早すぎる死」の減少を目指し、市民・行政・市民団体・関係機関が連携してがんに立ち向かうため、委員会を結成し、本計画を策定いたしました。

がんによる死を防ぐためのがん予防対策は、生活習慣の改善など、個々人の努力にかかっている部分が多いのでは、との意見もあります。もちろん喫煙対策など、個々人でも可能な予防対策もありますが、「万が一がんにかかってしまったとしても、がんを早期に発見して、早期に治療することで重症化を防ぐ」ということに関しては、科学的根拠に基づく効果の確かながん検診の実施など、行政にできることが沢山あります。

また、これまで市民団体や関係機関の個別的な努力によるがん予防のための啓発などはおこなわれてきましたが、ますますその数が増えている「がんによる早すぎる死」を防ぐためには、各主体が連携し、一丸となってがんに立ち向かう必要があります。そのため、市では「どのようながん予防対策をおこなうべきか」、また「がん検診はどうあるべきか」に関する検討を3年間に渡りおこなってきました。具体的には、平成22年度に市民のがん予防・がん検診に関するニーズを問うアンケート調査を実施した上で、

⁵ 平成23年度版八王子市保健所年報データをもとに算定

平成 23 年度には有識者による「がん予防対策検討会」を立ち上げ、専門家の立場から効果が期待できるがん対策について議論を重ね⁶、その内容を報告書にまとめました。そして平成 24 年度にはそれらの内容を踏まえ、「がん予防推進計画策定検討委員会」を市民団体、関係機関、市民、行政の代表者より結成し、一年間をとおして本計画の策定に向け討議を進めてきました。

このように本市では一層のがん対策推進のため、各主体の連携による「ALL 八王子体制」を組み、本計画を策定することとします。

市が進めてきた調査、検討の詳しい内容について

市は「どのようながん予防対策をおこなうべきか」、「がん検診はどうあるべきか」、についての検討を 3 年間に渡りおこなってきました。この計画は、その検討を踏まえて策定されています。

この検討過程で作成した調査結果や報告書は、市役所 1 階地域医療推進課や市のホームページ(http://city.hachioji.tokyo.jp/hoken_iryoo/)でご覧いただけます。

八王子市がん予防推進計画 検索

平成 22 年度「八王子市がん予防・がん検診に関する調査報告書」本編、分析編、別冊
平成 23 年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」本編、資料編、概要版



⁶ がん予防対策検討会で議論された内容について、詳しくは平成 23 年度「八王子市がん予防対策検討会報告書資料編」6～14 ページを参照

2

基本理念・基本方針

市では、「八王子市保健医療計画（第2期）」を上位計画とし、がん予防・がん検診に焦点を絞った個別計画としてこの度「八王子市がん予防推進計画」を策定することといたしました。本計画は、国が定めた「がん対策推進基本計画」に掲げられている各施策のうち、区市町村が実施の主体である「がんの予防」「がんの早期発見」「がんの教育・啓発活動」について、積極的な役割を果たそうとするものです。本計画においては以下の通り基本理念・基本方針を定め、総合的かつ計画的ながん対策の推進を図ります。

〈基本理念〉

早すぎる

「がん」にならない 「がん」による死を防ぐ

笑顔あふれる健康なまちづくり

〈基本方針〉

1. 「がんによる早すぎる死を防ぐ」対策の推進

がん検診を中心に、社会や子育ての担い手である働き盛り世代のがん死亡を防ぐための施策を集中的に実施します。

2. 生活習慣病としてのがん予防対策の推進

保健医療計画との共通指標により、がんにならないための予防策を推進します。

3. がん予防の啓発活動とがん教育の充実

市民協働の取組みや、若年層や家庭への取組みを進めていきます。

3

計画策定の趣旨および背景 (国・東京都の目標)

国が策定した「がん対策推進基本計画」によれば、全体目標として平成 28 年度までの「がんによる年齢調整死亡率（75 歳未満）20%減少」が掲げられており、それを達成するための分野別施策として、「がん医療」「医療機関の整備など」「がん医療に関する相談支援および情報提供」「がん登録」「がんの予防」「がんの早期発見」「がん研究」の 7 つを挙げています。

このうち、「がん医療」「医療機関の整備など」「がん医療に関する相談支援および情報提供」「がん登録」「がん研究」については、より高度ながん医療を追及・実施するために国や都が体制整備をおこなうべき分野と位置付けられます。

一方、「がんの予防」「がんの早期発見」については、住民に対する直接的な普及啓発が求められるため、市が積極的に役割を果たしていく分野と考えられます。

前者の「がんの予防」に関しては、国が国民の主体的な健康づくりを総合的に推進するために策定した「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」において、疾病の防止に関わる 9 つの領域⁷での国民運動それぞれに詳細な目標が設定され、「健康を増進し、発病を予防する」ために市が実施する市民に対しての健康づくり対策の根拠となっています。特にがん予防に関わるところでは、たばこに関して「未成年者の喫煙をなくす」「喫煙をやめたい人がやめる」といった目標や、アルコールに関して「大量に飲酒する人の減少」「未成年者の飲酒をなくす」といった目標が掲げられています。

また後者の「がんの早期発見」に関しては、「がん対策推進基本計画」における個別目標の 1 つとして、「5 年以内に、全ての市町村が、精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施することを目標とする」とされています。また、がん検診受診率については、「がん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮頸）の受診率を 5 年以内に 50%（胃、肺、大腸は当面 40%）を達成する」という目標が掲げられています。

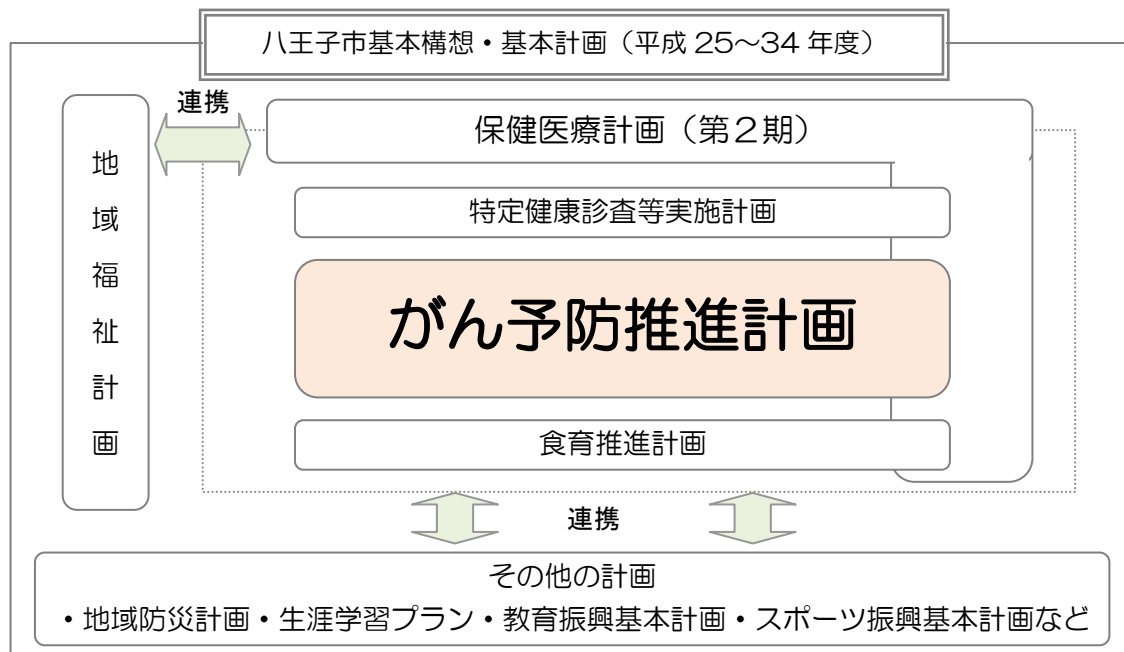
さらに、国の「がん対策基本法」に基づき、東京都でも独自に「東京都がん対策推進計画」を策定しました。同計画においては、国の全体目標と同様の「がんによる年齢調

⁷ 9 つの領域とは、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康づくり」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」「糖尿病」「循環器病」「がん」である。

整死亡率（75歳未満）20%減少」を掲げ、それを達成するための個別目標の1つとして「すべての区市町村において科学的に効果が明らかな方法による検診と精度管理が実施される」とされています。また、がん検診受診率については、「がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん）受診率50%を目指す」と明記されています。

4 計画の位置づけ・期間・策定体制

本計画は、八王子市基本構想・基本計画を上位計画とする「保健医療計画」の中に位置づけられます。



本計画は、平成 25 年度から平成 29 年度の 5 年間を計画期間とし、策定体制は以下の通りです。

（1）策定検討委員会などの設置・開催

本計画を策定するため、平成 24 年度に八王子市がん予防推進計画策定検討委員会を設置し、学識経験を有する者、福祉・保健医療関係者などに加え、公募による市民に委員委嘱をおこない、計画の内容の審議をおこないました。

これに先立つ平成 23 年度には、本計画策定の準備作業として、がん検診の専門家などによる「がん予防対策検討会」を設置し、そのあり方について整理しました。

（2）市民アンケート調査の実施

本計画の策定にあたって、市民の声を十分に反映した計画とするため、平成 22 年 10～12 月に市内に居住の 40 歳～74 歳の男女 8,000 人を対象にアンケート調査を実施しました。

（3）パブリックコメントの実施

計画の素案を市役所や事務所などの窓口で配布するとともに、ホームページをとおして広く周知し、パブリックコメントの実施（平成 24 年 12 月）により、計画への意見を募りました。寄せられた提案や要望などは、計画策定の参考とさせていただきました。

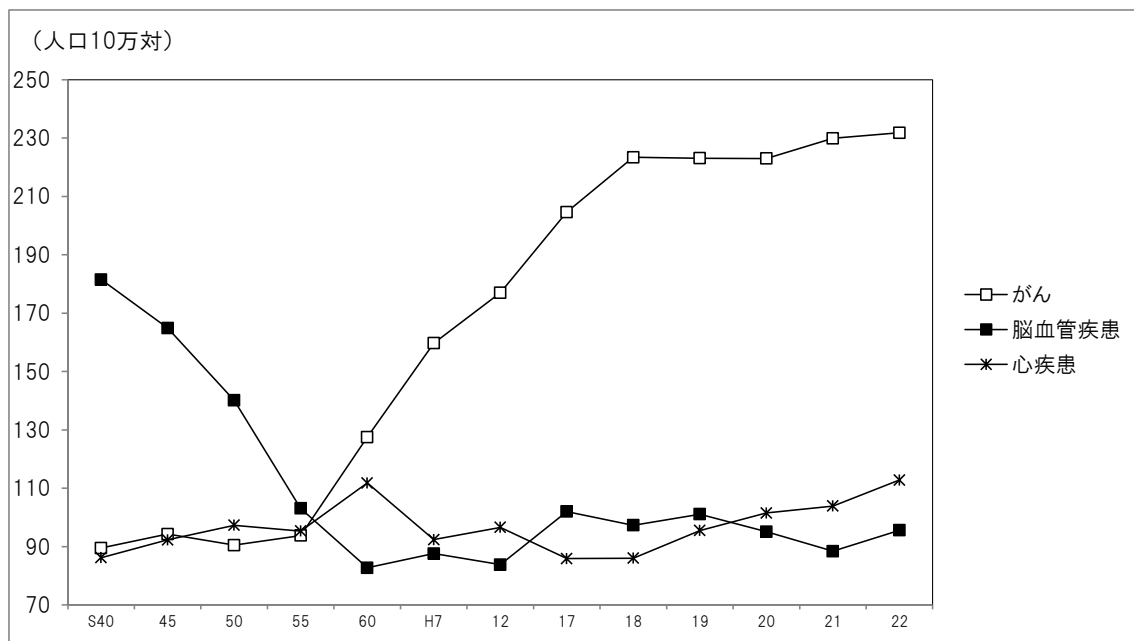
Ⅱ 現状・課題の分析と方策

1 がんによる「早すぎる死」の現状

計画を推進していく上で、八王子市でのがんの現状について見ていきます。そもそも、八王子市民にとってがんはどの程度重大な問題と言えるのでしょうか。

図1は、八王子市における主要3大死因（がん、脳血管疾患、心疾患）の死亡者数推移を示したものです。やはり、昭和60年ごろから八王子市での死因第1位はがんであり、がんによる死亡者数は年々増加していることが分かります。

図1 八王子市における主要3大死因死亡者数の推移⁸

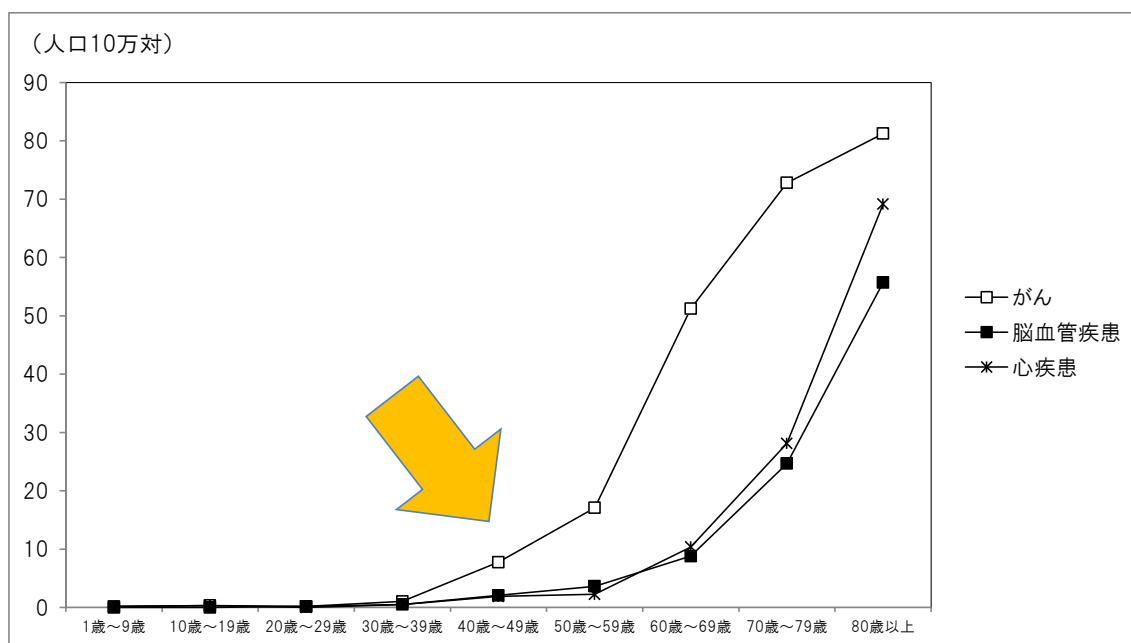


もちろん、人口の高齢化による影響により、近年の死亡者数の増加は自然なことと考えられます。ところが、ほかの疾患と比べても、がんによる死亡者は若いうちから急増する傾向が強くなっているのです。

図2は、八王子市における年齢階級別死亡者数（がん、脳血管疾患、心疾患）推移を示したものです。これを見ると、がんによる死亡者数は40歳ごろから急増し、ほかの疾患に比べてもその傾向が顕著であることが分かります。

⁸ 平成23年度版八王子市保健所年報をもとに作成

図2 年齢階級別 死亡者数（主要3大死因）の推移⁹



しかし、40代以降がんによる死亡者数が急増すると言っても、全体の死亡者数から見ると影響が小さいのではないかと、という議論もあるかもしれません。確かに、40-64歳の現役世代の死亡者数はそれ以降の年代に比べると相対的に少なくなるため、純粋に死亡者数の増加で見るとその影響は小さくなります。

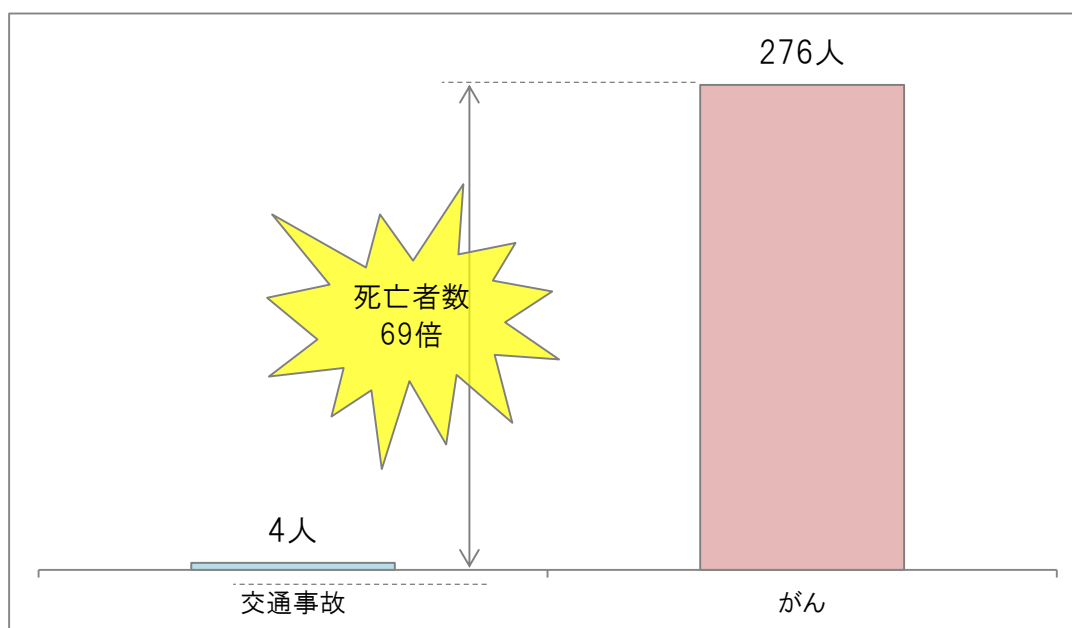
ところが、40-64歳の現役世代の死因全体に占める割合で考えると、がんは非常に大きな影響を及ぼしていることとなります。

図3は、八王子市における40-64歳の現役世代のがんによる死亡者数と交通事故による死亡者数の比較を示したものです。がんによる死亡者数は交通事故による死亡者数の69倍にもものぼり、40-64歳の現役世代の死因としてがんは非常に大きな要因と言えます。

社会や家庭の担い手である現役世代の方ががんにより命を落とすことは、社会にとっても大きな損失となります。このような、がんによる「早すぎる死」は、八王子市として解決に向けて取り組むべき大きな問題であると考えられます。

⁹ 平成23年度版八王子市保健所年報のデータをもとに作成

図3 八王子市におけるがんと交通事故の死亡者数の比較（40-64歳）¹⁰



¹⁰ 平成 23 年度版八王子市保健所年報のデータをもとに作成

2 八王子市の現在の対策と課題

以上により、八王子市において「がんによる早すぎる死」が重大な問題であることが分かりました。以下では、それに対し八王子市が実施している対策に関わる現状と課題をまとめます。

(1) 「がん予防」の観点からの健康づくり対策が重要

八王子市では、平成 15 年 11 月に発足した「はちおうじ健康づくり推進協議会」が開催する健康づくりのための各種イベント活動や、保健福祉センターが実施する「健康づくり教室」「食事・運動などの生活習慣や健康に関する相談」といった総合的な健康づくり活動を進めており、一定の成果を得ていますが、今後は喫煙対策やがん教育を含め、より「がんの予防」という視点を持った活動の展開も求められています。

(2) おおむね国の指針に沿ったがん検診を実施

八王子市では、おおむね国の指針に沿った「科学的根拠に基づく効果のあるがん検診」を実施していますが、一部満たされていないがん検診がおこなわれている現状もあり、今後の見直しが必要と考えられます。

(3) がん検診の受診率向上に伴い、さらなる財源の確保が必要

八王子市におけるがん検診受診者数は過去 5 年間で 1.7 倍に伸びており、取組みの成果が表れています。一方、受診者数の増加に伴って必要となる追加的な財源の確保も進めているものの、さらなる成果を得るためにはより多くの財源が必要であることも事実です。

3 市民アンケートの結果

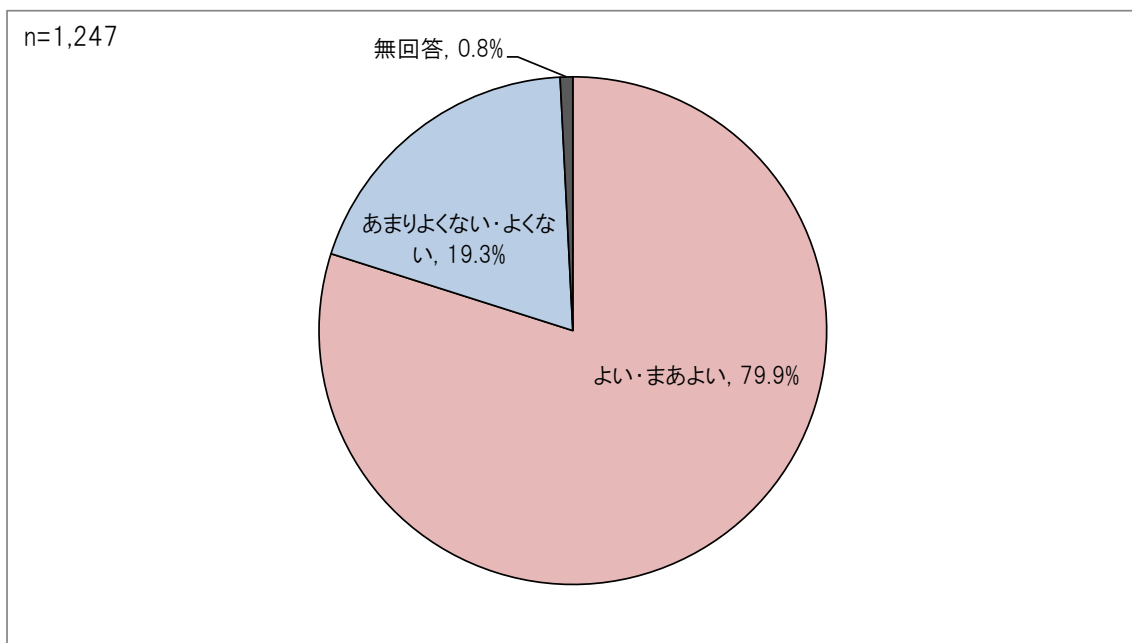
続いて、市がこれまで実施した健康全般、およびがん検診に関する市民アンケートの結果より、市が実施すべき施策の手がかりを得るための市民のニーズについても考察を加えます。

(1) 健康全般に関する状況・意識

八王子市では、本計画の上位計画である「地域保健福祉計画」の改定にあたり、地域保健福祉に関する基礎資料を得ることを目的とし、平成 23 年度に 18 歳以上の市民 3,000 名に対し「八王子市地域保健福祉計画改定に係る市民への意識調査」を実施しました（回答率は 41.6%）。

アンケートの結果、自分の健康状態について「よい・まあよい」と答えた人の割合は 79.9%にのぼることが明らかになりました（図4）。

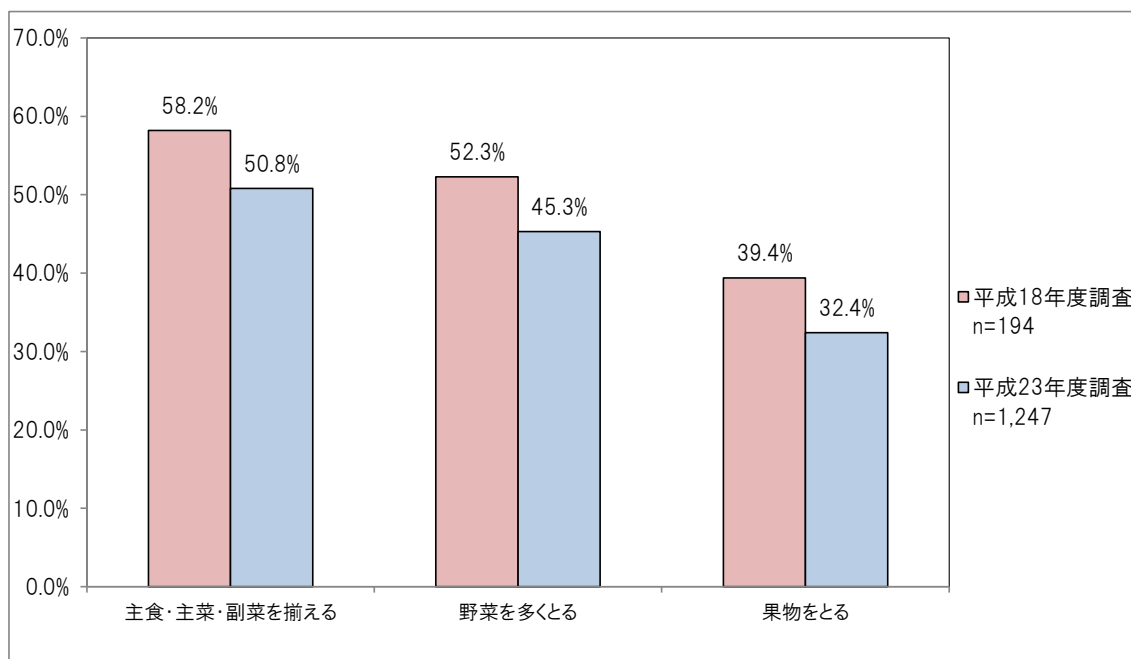
図4 自分の健康状態の評価



以上より、自分が健康であると考えている者の割合はとても高い傾向が伺えますが、本当にこれらの方々は健康な生活習慣を維持していると言えるでしょうか。以下、がんの発生や予防に関連のある個別の生活習慣について見ていくこととします。

まず、食生活についてですが、平成 18 年度に実施した同様の調査との比較をおこなうと、平成 23 年度には「主食・主菜・副菜を揃える」「野菜を多くとる」「果物をとる」といった項目について「いつもしている（ほぼ毎日）」と答えた人の割合が減少していました（図5）。

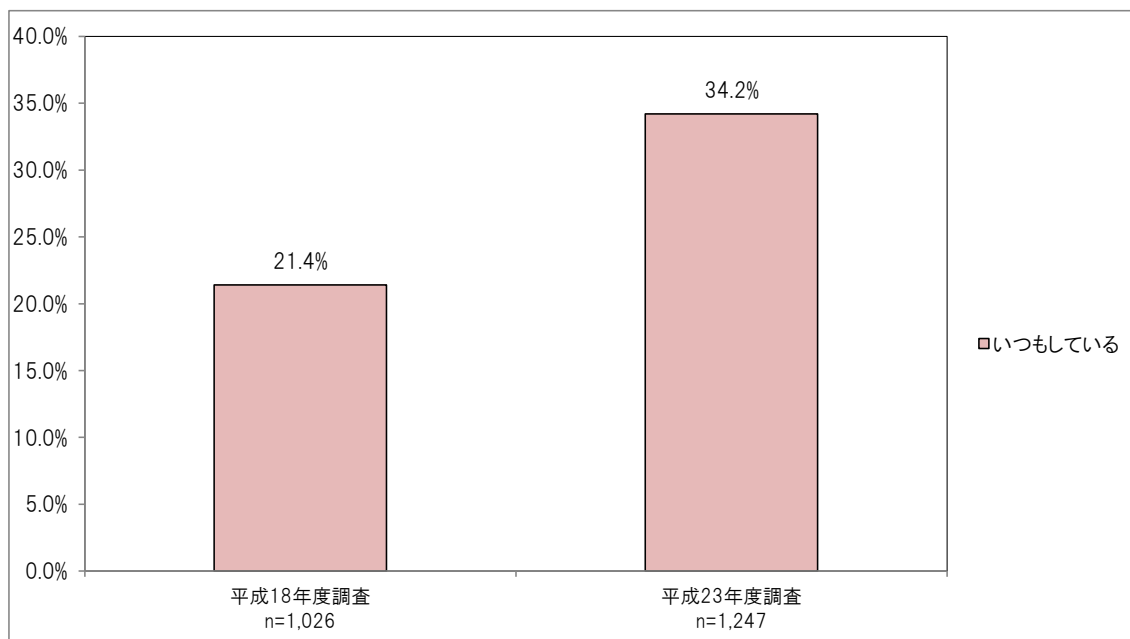
図5 「主食・主菜・副菜を揃える」「野菜を多くとる」「果物をとる」の3項目について「いつもしている（ほぼ毎日）」と答えた人の割合の比較



以上より、市民の食生活の内容については、少しずつ偏る傾向になっていると考えられます。健康的な献立や適正な野菜摂取量などのさらなる啓発が重要です。

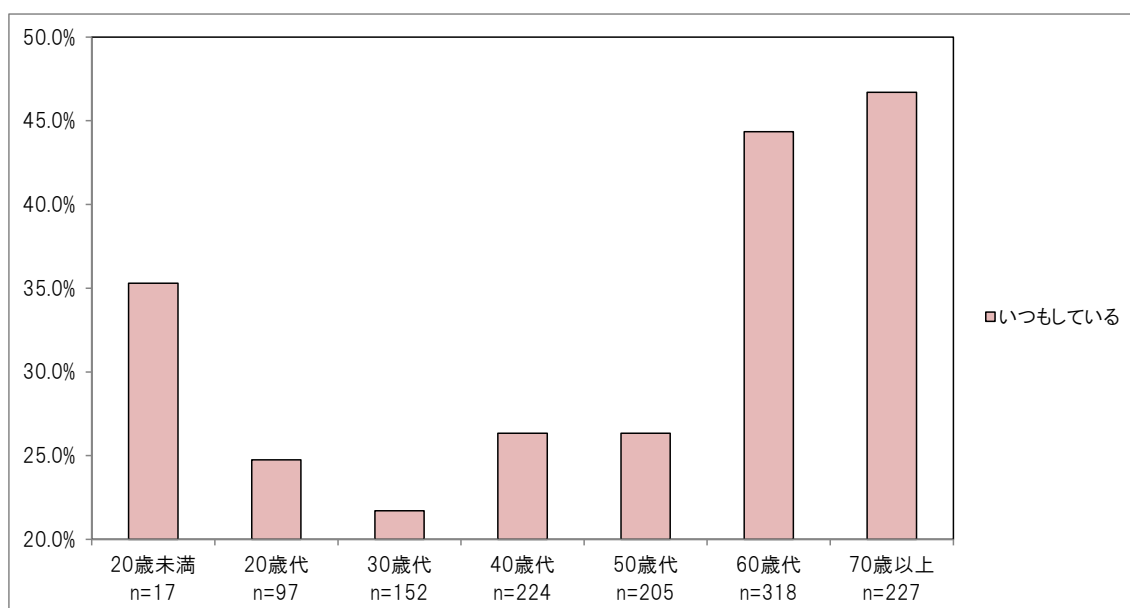
次に、運動についてはどうでしょうか。意識調査によれば、「日ごろから、いつも健康の維持・増進のために意識的に体を動かすようにしている」と答えた人の割合は、平成 18 年度から平成 23 年度にかけて 10%以上増加しており（図6）、市民の中で運動することの習慣化が進んでいると考えられます。

図6 「いつも意識的に体を動かすようにしている」と答えた人の割合の比較



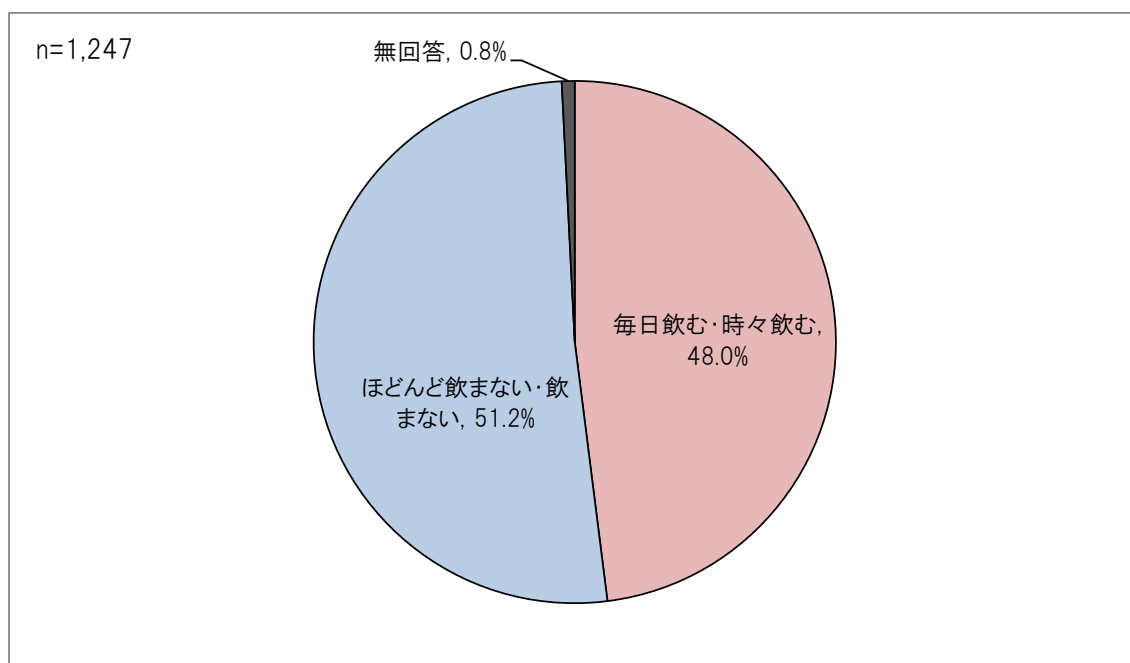
しかし、平成23年度について年代別に見てみると、日ごろから運動習慣を持っているのは特に60代、70代以上であり、それ以下の若年層では相対的に運動する習慣がある方々の割合が低いということが明らかになりました(図7)。したがって、特に20代~50代に向けた運動習慣の啓発が必要と考えられます。

図7 「いつも意識的に体を動かすようにしている」と答えた人の割合(年代別)



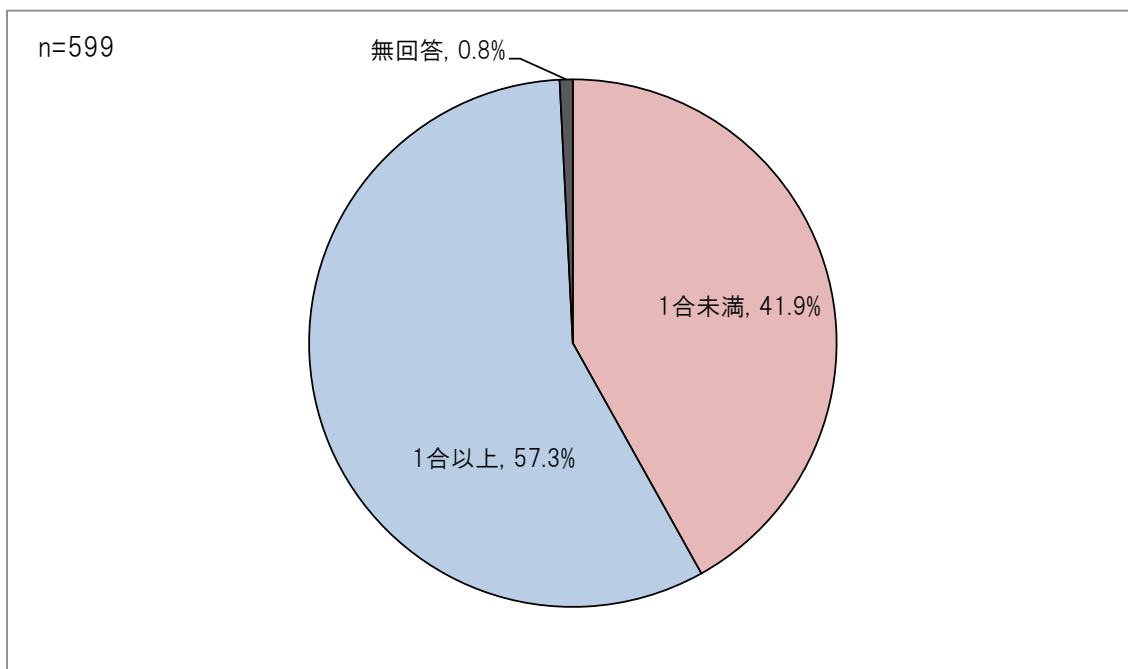
続いて、飲酒について見ていきます。図8より、お酒を「毎日飲む・時々飲む」と答えた人の割合は全体の48.0%と、ほぼ半数という結果になりました。

図8 お酒を飲む頻度



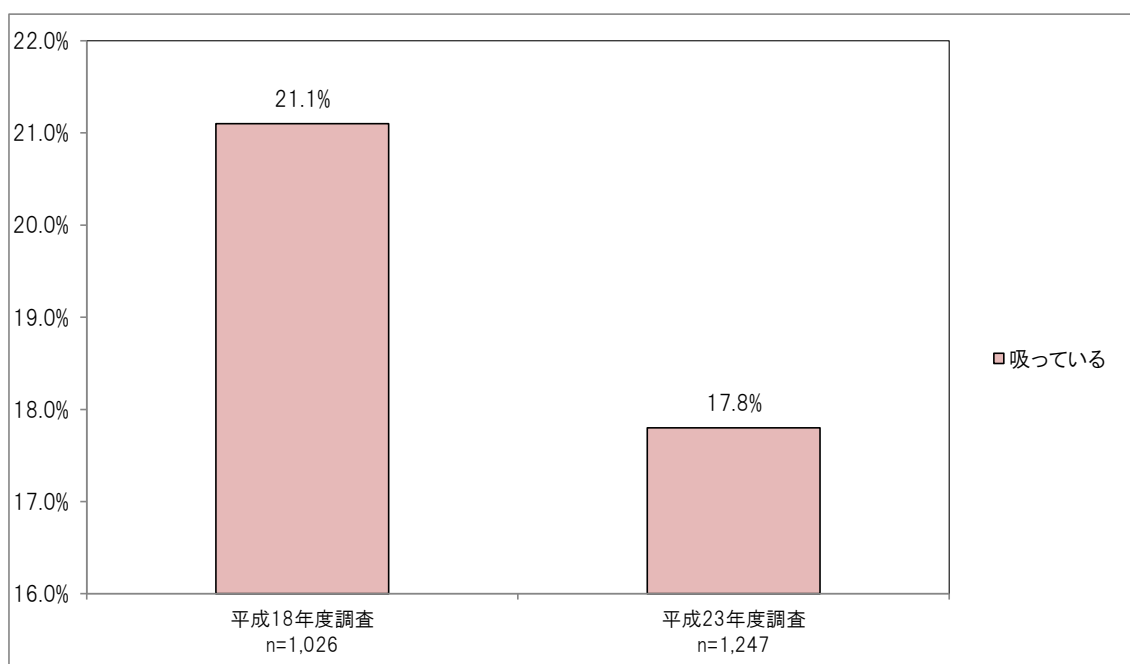
この「毎日飲む・時々飲む」という方は、1回あたりの飲酒量はどれほどでしょうか。図9より、お酒を「毎日飲む・時々飲む」方の1回あたりの飲酒量について見てみると、半数以上の飲酒量が健康的に過ごすための1日平均の限度である1合を越えていることが分かりました。したがって、日常的に飲酒をしている方々に対する適正な飲酒量についてさらなる啓発が求められます。

図9 お酒を「毎日飲む・時々飲む」方の1回あたりの飲酒量



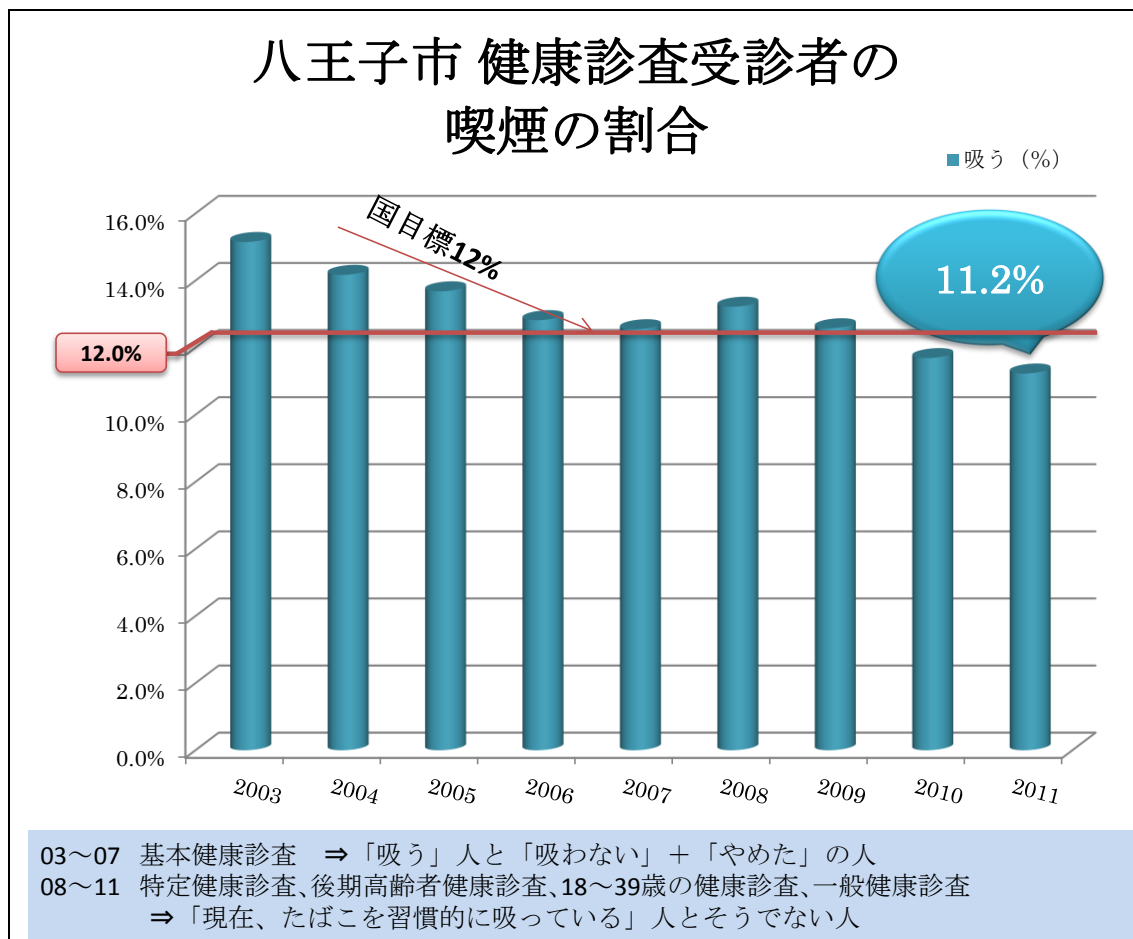
最後に、喫煙について見ると、たばこを「吸っている」と答えた人の割合は、平成18年度から平成23年度にかけて減少しており（図10）、喫煙対策が一定の成果をもたらしたと考えられます。

図10 たばこを「吸っている」と答えた人の割合の比較



また、意識調査のみならず、平成 15 年度～平成 23 年度の 9 年間において実際に健康診査を受診し人の喫煙の割合についても見てみると（図 11）、全体として減少傾向にあり、平成 22 年度以降、国の目標である 12%を下回っていることが分かります。

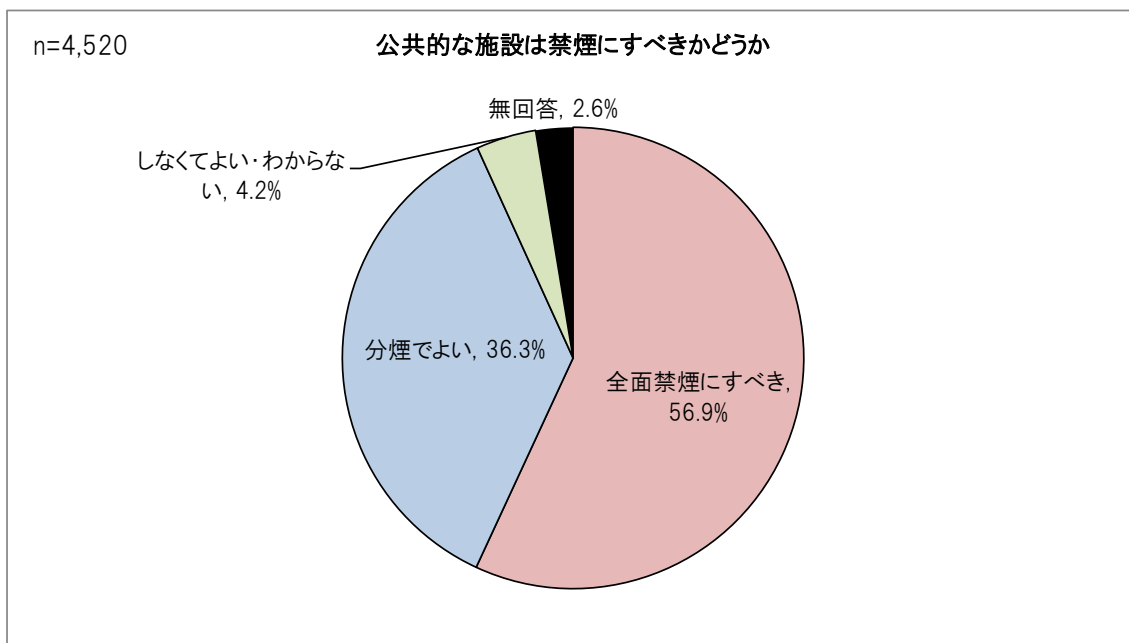
図 11 健康診査受診者の喫煙の割合



さらに、後述する「がん予防、がん検診に関する意識調査」（平成 22 年度実施）において 40-74 歳に対して伺った「公共的な施設¹¹は喫煙にすべきか」という設問についても（図 12）、過半数の人が「全面禁煙にすべき」と答えました。

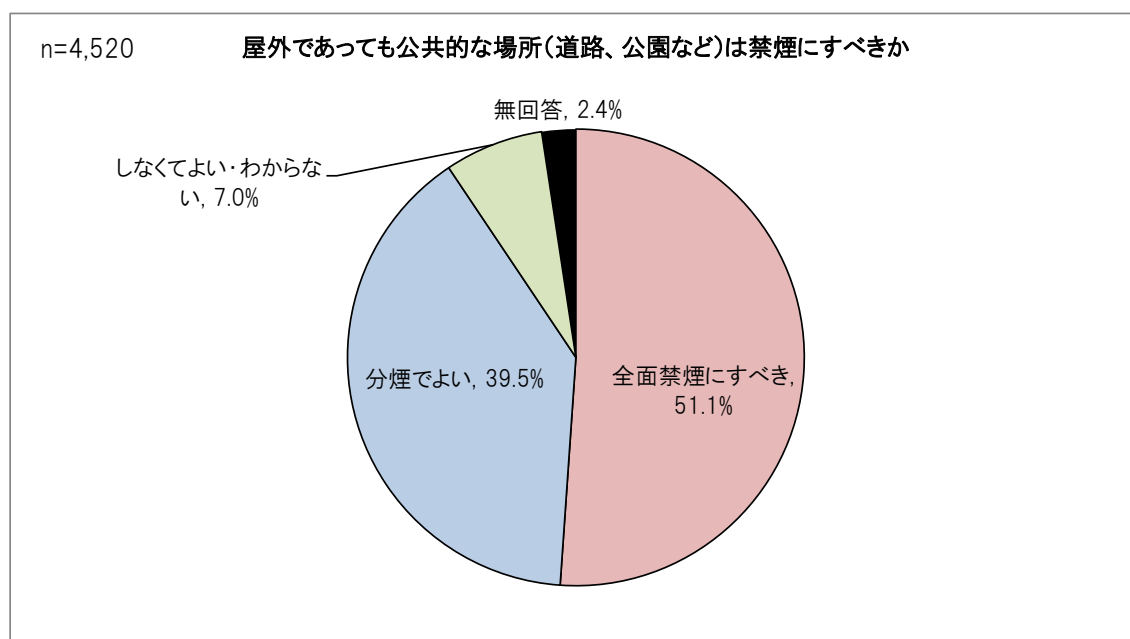
¹¹ 公共的な施設とは、健康増進法で定められている学校、体育館、病院、劇場、映画館、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店などがこれにあたります。

図 12 公共的な施設は禁煙にすべきかどうか



また、「屋外の公共的な場所についても禁煙にすべきか」という設問に対して、同様に過半数の人が「全面禁煙にすべき」と答えており（図 13）、社会情勢の変化や市の喫煙対策に伴う、市民の禁煙意識の高まりが伺えます。

図 13 屋外であっても公共的な場所（道路、公園など）は禁煙にすべきかどうか



以上を総括すると、大多数の市民は自分自身を健康であると考えているものの、各項目について実際の生活習慣を見てみると、健康を維持するために重要である健康的な生活を習慣づけるためには、市が今後一層担うべき役割があることが分かりました。具体的には、食生活に関しては献立の充実、運動に関しては若年層の運動の習慣づけ、飲酒に関しては日常的に飲酒する方々の適正な飲酒量の維持、喫煙に関してはより一層の受動喫煙対策の充実などといった施策が求められていると考えられます。

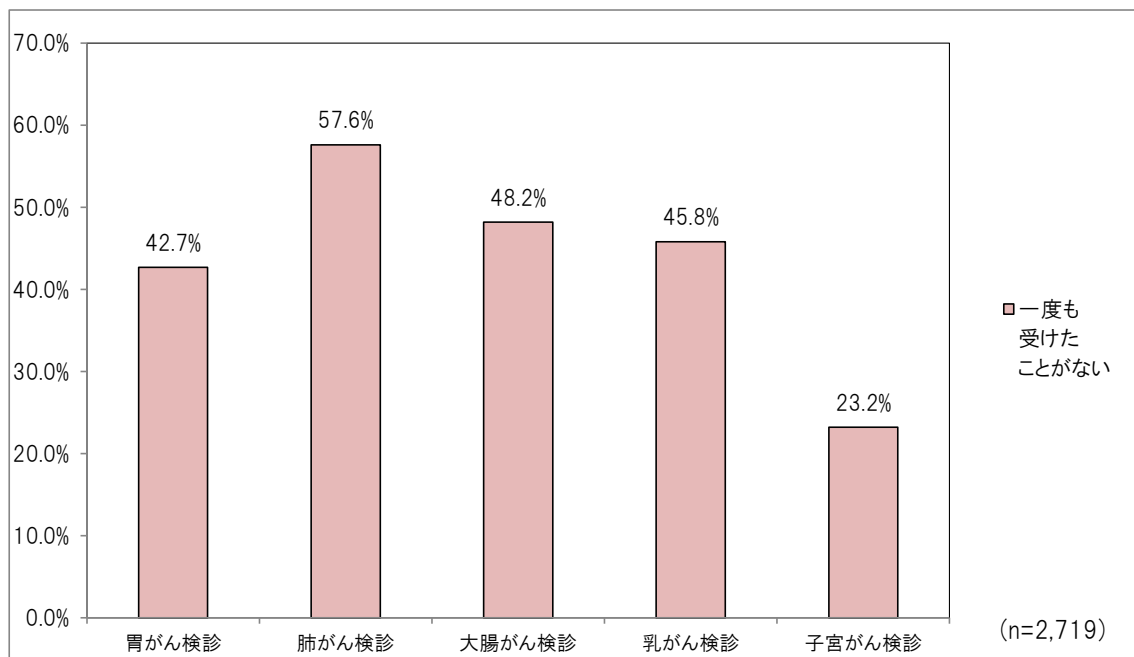
(2) がん検診に関する状況・意識

以上、市民の健康全般に関する状況・意識について見てきましたが、続いてがん検診に関する状況・意識について説明を加えることとします（がん検診に関する状況・意識に関して詳しくは、平成23年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」23～30ページを参照）。

八王子市では、がん検診に関する市民の意識を把握し、今後の対策に活かすため、平成22年に「がん予防、がん検診に関する意識調査」を40歳から74歳までの8,000人に対し実施しました。記名式であったにも関わらず回答率は58%にものぼり、八王子市民のがん予防、がん検診に関する意識の高さが伺えます。

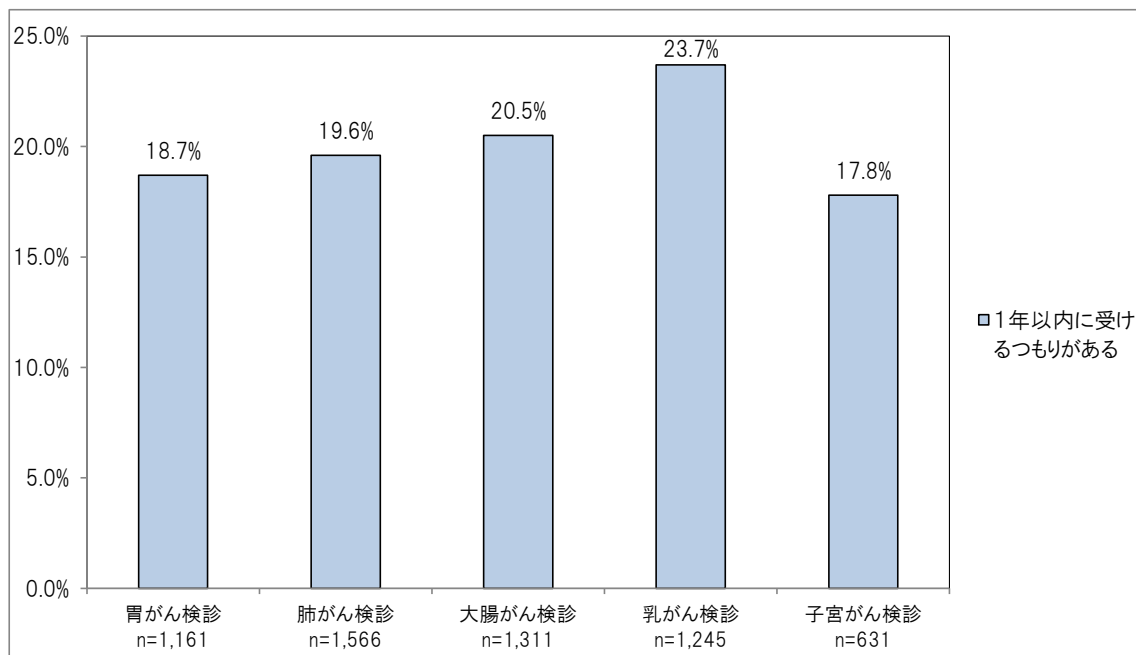
アンケートの結果、市民の23～58%は、「今まで1度もがん検診を受けたことがない」ことが分かりました（図14）。これらの対象者はがん検診受診経験者より相対的にがんが進行しているリスクが高いため、市の対策が求められます。

図14 がん検診を今まで1度も受けたことがない人の割合



がん検診を今まで1度も受けたことがない人は、がん検診に関してどのような意識を持っているのでしょうか。これらがん検診未経験者に「今後がん検診を受けるつもりがあるか」を伺ったところ、実は「1年以内にがん検診を受けようと思っている」と答えた人が一定数いることが分かりました（図15）。

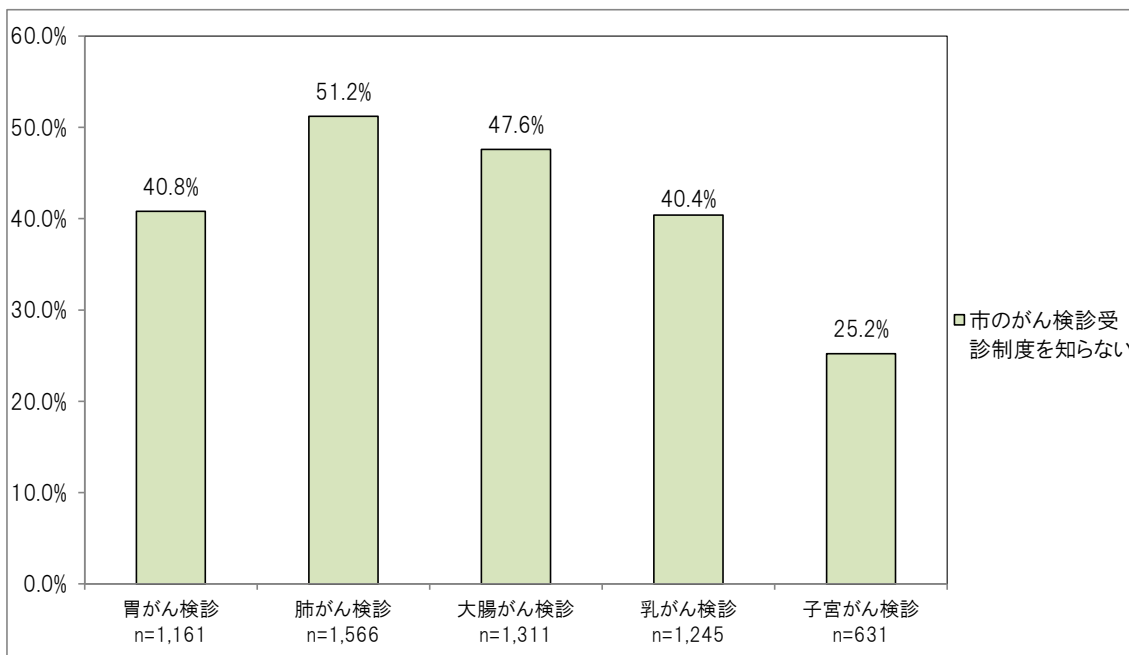
図 15 未経験者のうち、がん検診を今後受けるつもりがある人の割合



必ずしも全ての人が今後がん検診を受けるつもりがないというわけではなく、むしろ1年以内という近い将来に受ける意思がある人が一定数いるとすると、なぜこれらの人々はがん検診の受診に至らないのでしょうか。

図 16 は、「がん検診未経験者のうち、市でがん検診を受けられることを知らない」人の割合です。これを見ると、がん検診を1度も受けたことのない人のうち25～51%は、そもそも市でがん検診を受けられる制度があることを知らない傾向が伺えます。

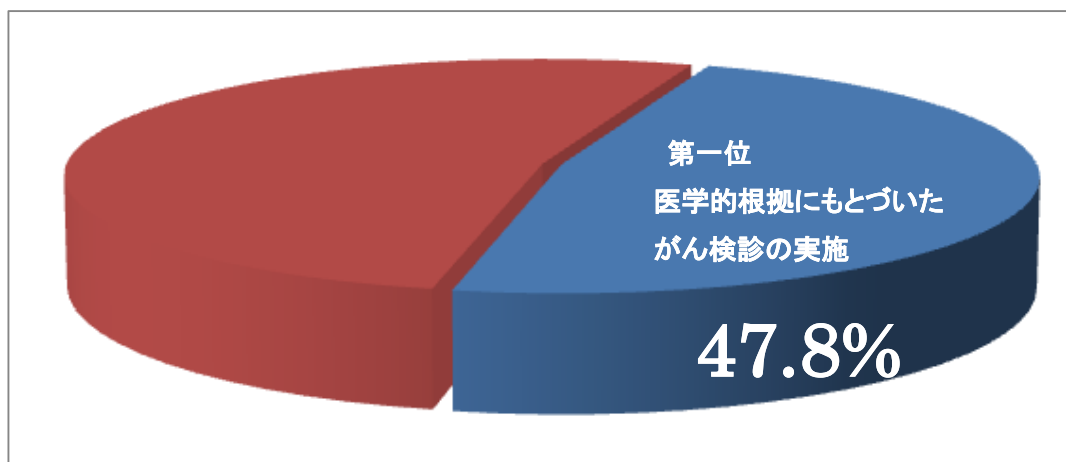
図 16 未経験者のうち、市でがん検診が受けられることを知らない人の割合



したがって、これらがん検診未経験者に対しては、市のがん検診受診制度に関するより一層の普及啓発が必要と考えられます。

また、八王子市民が市のがん検診事業に求めること（図 17）の第1位は、「医学的根拠¹²に基づく効果のあるがん検診の実施」であり、その割合は 47.8%にもものぼりました。国の指針として示されている「科学的根拠に基づくがん検診の実施」は、市民のニーズにも合致していると考えられ、さらなる取組みが求められます。

図 17 市のがん検診事業に求めること



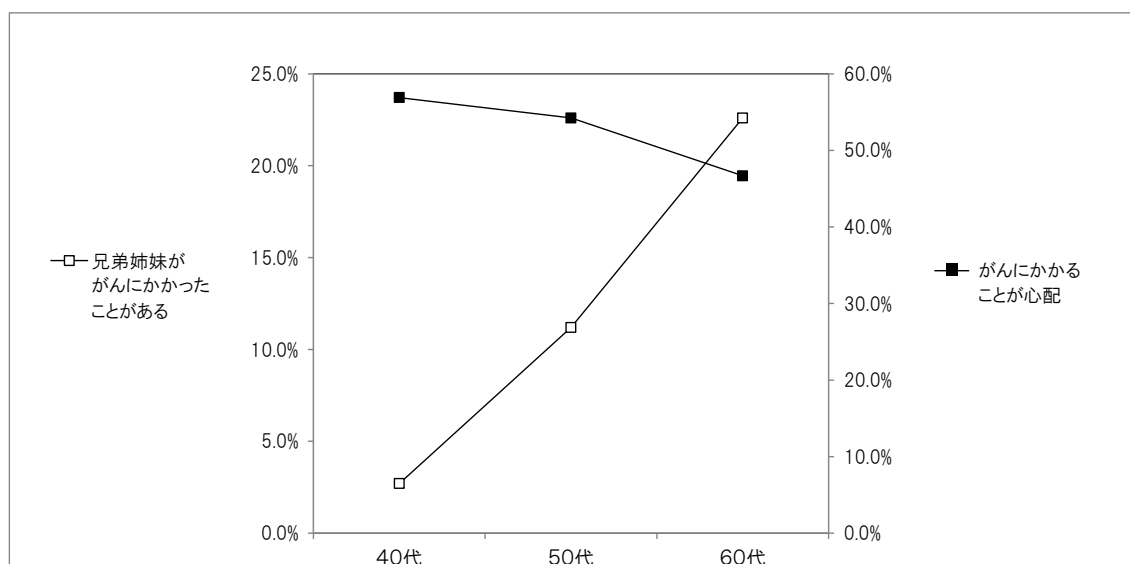
¹² がん検診は「科学的根拠」に基づいた実施が重要であると言われていています。この「科学的根拠」という言葉はなじみもなく、判りにくいと考えられたため、意識調査では「医学的根拠」という言葉に置き換えて質問しています。

(3) がん検診に関する状況・意識（年代別）

さらに、がん検診対象者の意識を年代別に見るとどうでしょうか。

図 18 は、40 代から 60 代それぞれにおける、「兄弟姉妹ががんにかかったことがある」と答えた人の割合と「がんにかかることが心配である」と答えた人の割合の比較を示したものです。これを見ると、40 代から 60 代にかけてまわりの人ががんにかかる割合が急増するにも関わらず、がんにかかることの心配度は下がっていく傾向が読み取れます。

図 18 「兄弟姉妹ががんにかかったことがある」と答えた人の割合と「がんにかかることが心配である」と答えた人の割合の年代別比較



なぜ、このような意識の変化が見られるのでしょうか。年代別にごがん検診を受けない理由を見てみると（下表）、60代においては「心配な時にはいつでも医療機関を受診できる」が第1位としてあがっており、医療体制が整っていることが逆にがんの心配度を下げている可能性があります。

	40代(n=708)	50代(n=792)	60代(n=1,219)
第1位	忙しい	忙しい	心配な時にはいつでも医療機関を受診できる
第2位	会社の検診内容にない	面倒である	面倒である
第3位	費用が高い	費用が高い	忙しい

しかし、がんは早期のうちには自覚症状がなく、異変に気付いたときには手遅れになる可能性もあります。60代の市民に対しては、自覚症状がないうちからの早期発見・早期治療の重要性を伝えることが重要と考えられます。

一方、40、50代について見てみると、60代に比べがんの心配度は高いものの、未受診理由の第1位が「忙しい」となっています。これは、仕事や子育てなどにより日々の生活におけるがん検診の優先順位が下がっているものと考えられます。

がんによる「早すぎる死」を防ぐためには、40代、50代のうちから「科学的根拠に基づく効果のあるがん検診」について周知徹底し、市でがん検診が受けられる制度があることの認知を広めるとともに、がん検診の重要性・有効性を伝えて受診の習慣化を促すことが重要です。

4 がん検診の効果

以上のような市民の現状・意識を踏まえ、がんによる死亡者数を減少させるためにどのような方策が有効なのでしょう。

がんの予防には大きく分けて2つあり、そもそもがんにならないための1次予防（禁煙、適度な飲酒、運動、食生活など）と、万が一がんにかかったとしても早期発見・早期治療により重症化を防ぐ2次予防（がん検診）となります。

高齢化社会の到来による医療費の増大を防ぐという観点からも、発病そのものを防止するための1次予防は非常に重要な対策ですが、個々人の生活習慣によるところが大きく、市民の皆様、一人ひとりの「自分の健康は自分で守る」という意識がとても重要になってきます。しかし、全てのがんの発病を抑えることは不可能であるため、並行して2次予防（がん検診）に取り組んでいく必要があります。

では、効果的な2次予防の方策とはどのようなものなのでしょうか。がんの死亡率を減少させることに成功した英国などの欧州の国々では、より確実に効果をあげるために、有効性の確立した科学的根拠に基づくがん検診を正しく実施するとともに、多くの人を受診できるようなシステムが構築され、理想的な2次予防対策がおこなわれています（組織型検診と言われています）。

これは、国レベルの死亡率減少を多くの国で実現させたWHO（世界保健機構）が、国家的がん対策としている検診のしくみ¹³です。このしくみはホップ・ステップ・ジャンプと3つの段階に分けることができ、第1段階は「科学的根拠が明らかな検診をおこなうこと」、第2段階は「それらの検診を正しい方法・正しい精度でおこなうこと」、第3段階は「多くの方に受けていただくこと」となります（詳細は第2章 3「死亡率減少のための3つの段階」後述）。

これらの段階を踏んだがん検診対策により、例えば英国では子宮頸がんの死亡率を劇的に減少させることに成功しました。1988年の組織型検診導入に伴い、子宮頸がん検診の受診率は大きく向上し（約85%）、それにしたがって浸潤がん（進行しているがん）にかかった人の数は右肩下がりの傾向を見せています（図19）。また、組織型検診の導入により、1988年から1997年にかけて、子宮頸がんによる死亡率が40%の減少を見せています（図20）。

¹³ WHO:national cancer control programmes –policies and managerial guidelines- 2nd edition

このような検診をおこなっている国とそうしたシステムのない国では、対象となるがんの死亡率に明らかな違いがでてきます（詳しくは平成 23 年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」21～22 ページを参照）。八王子市でも、これらの基準に従い効果が確実に期待できる対策を実施し、がんによる死亡者数の減少を目指していきます。

図 19 英国における浸潤がん¹⁴の罹患率と検診受診率の関係（1971-1997 年）¹⁵

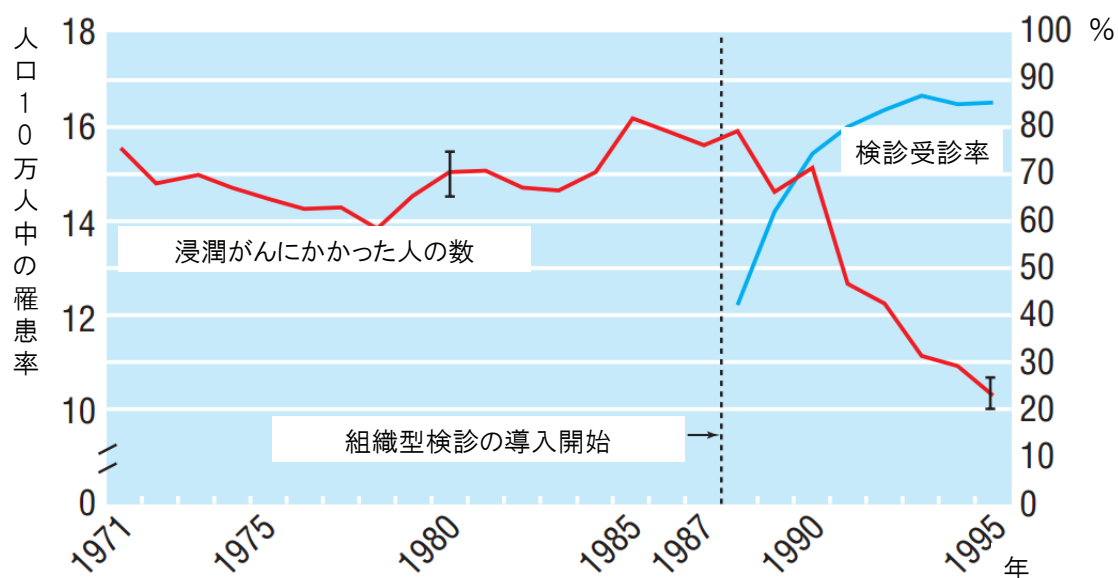
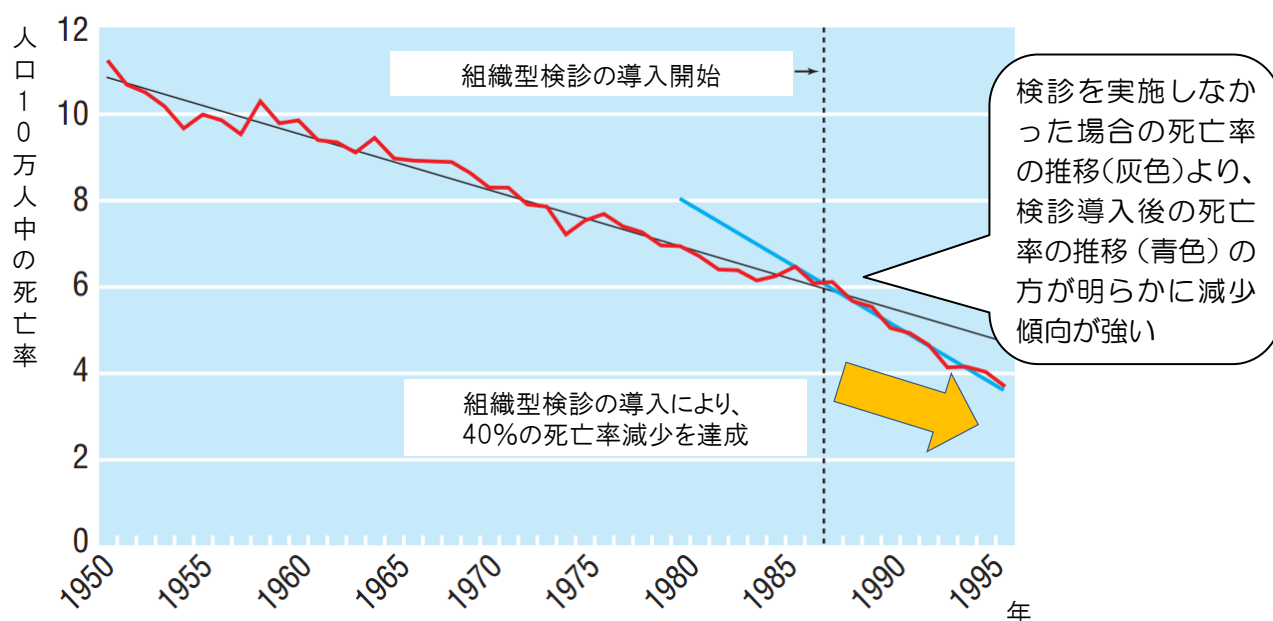


図 20 英国における組織型検診実施による子宮頸がん検診の死亡率減少効果（1971-1997 年）¹⁶



¹⁴ 浸潤がんとは、子宮頸部粘膜の表面よりやや深いところ、あるいはそれ以上に浸潤したがんのこと。

¹⁵ 出典:「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック～受診率向上をめざして～」平成 21 年度厚生労働省がん検診受診向上指導事業 がん検診受診向上アドバイザーパネル委員会 原典:Quinn M, et. Al. BMJ 1999;318:904

¹⁶ 15 に同じ

計画の全体像

基本理念

基本方針・主要論点(上段)

取組み

目標(下段)

「がん」にならない

「がん」による死を防ぐ

笑顔あふれる健康なまちづくり

早すぎる

1 「がんによる早すぎる死を防ぐ」対策の推進

死亡率減少効果の明らかな対策に集中し、特に「働き盛り」、「子育て世代」のがんを減らしていく

○がん検診実施方針

「有効な検診を、より確かな質で、より多くの人に」

- 国指針のがん検診(胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん)を集中実施
- 適正な負担のもと「自分の健康は自分で守る」意識を持つ

○がん予防対策実施方針

科学的根拠を求めつつ、国の進める予防対策を実施

(1) がん検診

- ①科学的根拠に基づくがん検診の実施
- ②都内区市で精密検査受診率 1 位
- ③がん検診の質の高さを示す各指標の目標値クリア
- ④国のがん検診事業評価チェックリストの遵守率 100%
- ⑤受診率を上げる
→個別目標受診率 胃・肺・大腸 40% 乳・子宮頸 50%

(2) がん予防

- ①喫煙率 12%以下(未成年0%)
- ②子宮頸がん予防ワクチン 接種率(中1～高1)を高める
- ③肝炎ウイルス検診 受診済率を高める

2 生活習慣病としてのがん予防対策の推進

「自分の健康は自分で守る」ために、日本人に有効とされるがん予防策「がんを防ぐための12カ条」に基づくがん予防を進めていく

保健医療計画と共通指標で取り組む

- ①健全な生活習慣の推進
- ②生活習慣病予防の推進 など

3 がん予防の啓発活動とがん教育の充実

「市民協働」による啓発活動や「若年層」、「家庭」へのがん教育を進めていく

- ①健康フェスタやピンクリボンキャンペーンの実施
- ②市民や企業などとの連携の実施
- ③モデル校での健康教育の実施 など

①がん検診の精度向上

②受診勧奨

③制度運営

④胃がん

⑤肺がん

⑥大腸がん

⑦乳がん

⑧子宮頸がん

⑨肝がん

⑩その他のがん

①栄養・食生活

②身体活動・運動

③飲酒

④喫煙

①イベント・学習活動

②母子保健

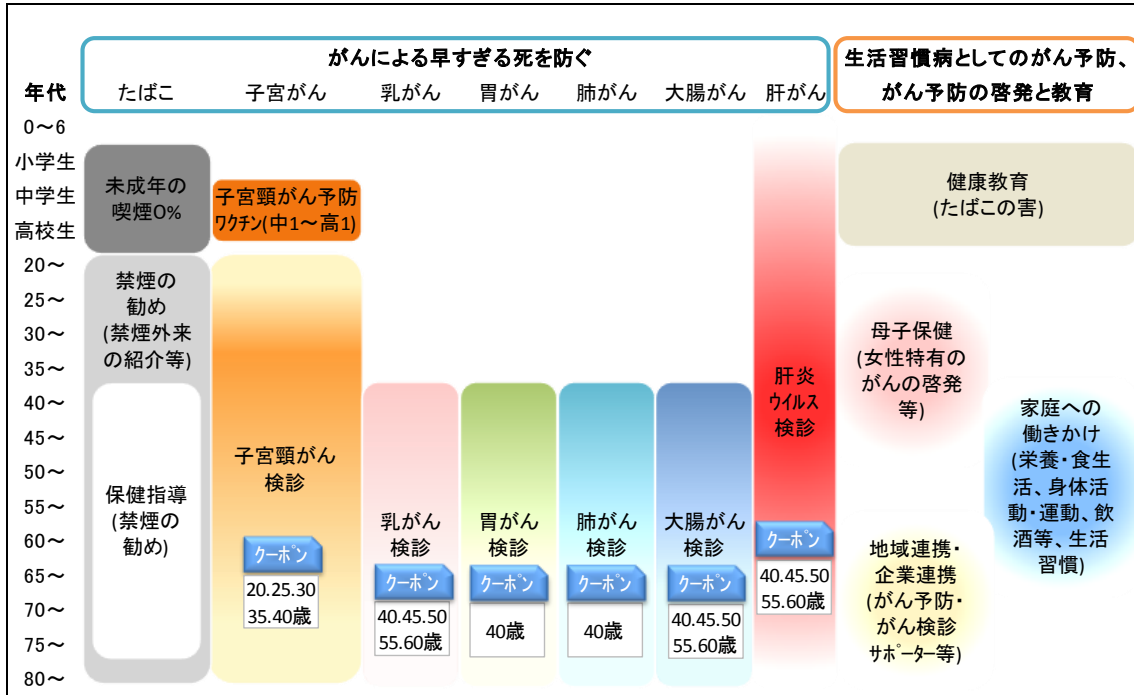
③地域連携・企業連携

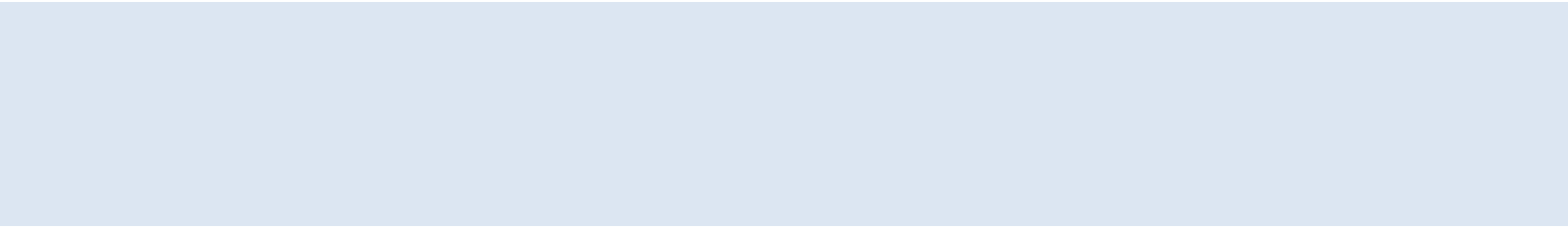
④若年層や家庭への教育

具体的な取組みの詳細

<ul style="list-style-type: none"> ・質の高いがん検診の提供(検診の読影体制、精度の向上に資する勉強会による精度維持向上) ・精度の評価(管理指標の集計・分析・第三者を含む精度管理委員会)
<ul style="list-style-type: none"> ・40歳「きっかけ」がん検診の受診勧奨 ・がん検診推進事業(クーポン) ・クーポン再勧奨 ・受診者への定期的、継続的な個別勧奨 ・特定健診との同時実施の受診勧奨
<ul style="list-style-type: none"> ・制度の安定的運営 ・所得に応じた自己負担
<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上を対象とした胃部X線検査による検診
<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上を対象とした胸部X線検査による検診 ・やめたい人がやめられる禁煙支援(禁煙外来の紹介)
<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上を対象とした便潜血検査
<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の女性を対象に2年に1度のマンモグラフィと視触診の併用検診
<ul style="list-style-type: none"> ・中1から高1の間にHPV予防ワクチン接種 ・20歳以上の女性を対象に2年に1度の検診(細胞診)
<ul style="list-style-type: none"> ・一生に一度の肝炎ウイルス検診
<ul style="list-style-type: none"> ・指針改定により新たながん種の検診が対象に加わった場合、速やかに導入
<ul style="list-style-type: none"> ・家庭・地域・事業者への働きかけ「バランスのとれた食生活を」、「塩辛い食品は控えめに」、「野菜や果物は豊富に」
<ul style="list-style-type: none"> ・個人に「適度に運動」、「適切な体重維持」の働きかけ ・保健指導での運動習慣の動機づけ
<ul style="list-style-type: none"> ・「お酒はほどほどに」、週一回の休肝日の設定などの働きかけ
<ul style="list-style-type: none"> ・「たばこは吸わない」、「他人のたばこの煙をできるだけ避ける」働きかけ ・「やめたい人がやめられる」禁煙を応援 ・医療機関での働きかけ ・禁煙優先の保健指導 ・受動喫煙による悪影響の啓発
<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防・がん検診啓発 ・ピンクリボンキャンペーン、受診勧奨との連動
<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児検診や母親学級時、がんの正しい知識やがん検診の啓発 ・受動喫煙による乳幼児への悪影響について啓発
<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防・がん検診サポーター制度の立ち上げ(検討) ・市民活動団体、NPO、企業などと連携
<ul style="list-style-type: none"> ・がん教育の試行的取組み(モデル小・中学校) ・高校生・大学生への啓発活動や協働による子宮頸がん対策(検討) ・家庭でがんについて考える学習の機会(検討)

がん予防推進計画における年代別の働きかけ一覧





第2章

分野別施策

I がんによる早すぎる死を防ぐ

(科学的根拠に基づくがん検診)

1 がん検診の科学的根拠とは

がん検診の目的は、がんで亡くなる方を減らすことです。したがって、がん検診の有効性を測る指標は、「死亡率減少効果」となります。たとえ「がん発見率」の高いがん検診であっても、命を脅かさない「過剰診断がん」が見つかる場合もあり、最終的に死亡率が下がらなければ有効な検診とは言えません。

科学的根拠とは、国内外での長期に渡る大規模な調査で効果が確実に証明されている検診で、死亡率減少を目的としたがん検診をおこなっていくために欠かすことができません。自治体、医療機関と受診者それぞれがこのことを理解して、定期的に受診することが大切です。

国の委員会¹⁷では、科学的根拠に基づいた死亡率減少効果が明らかながん検診を指針としてまとめています（下表）。

がん検診の種類	検査方法	対象年齢	検診間隔
胃がん検診	胃X線検査	40歳以上	1年に1回
肺がん検診	胸部X線検査 (喫煙者には喀痰細胞診併用)	40歳以上	1年に1回
大腸がん検診	便潜血検査	40歳以上	1年に1回
乳がん検診	マンモグラフィと視触診の併用	40歳以上女性	2年に1回
子宮頸がん検診	細胞診(不正出血など高リスク者は体部細胞診も実施)	20歳以上女性	2年に1回

以上の方法は、「科学的根拠に基づく効果のあるがん検診」として国で推奨されているものです。基本的に八王子市でも、この指針に基づき市民向けのがん検診を実施しています。ただし、一部国の指針外の検診¹⁸である乳がん検診(視触診のみ)がおこなわれていることや、子宮がん検診の受診間隔が国の指針にある2年に1回ではなく1年に1回受診可能であるといった現状もあり、今後の見直しが求められます。

¹⁷ 「今後の我が国におけるがん検診事業の在り方について報告書」がん検診事業の評価に関する委員会

¹⁸ 指針外の検診=科学的根拠に基づく死亡率減少効果が明白でない検診(効果があるかどうか不明な検診)

2

がん検診の利益とリスクについて

がん検診の最大の利益は、「がんの早期発見・早期治療による救命効果」です。一方で、がん検診はよいことばかりではありません。例えば、必ずがんを見つけられるわけではないことや、がんがなくても検査結果が「陽性」となることもあり得ます。がん検診の技術は日々進歩していますが、100%の精度というわけではありません。こうした欠点を踏まえた上で、リスクを最小限に抑えるために、科学的根拠に基づいた効果の確実な検診を、適正に管理して実施していきます。（詳しくは、平成23年度「八王子市がん予防対策検討会報告書31～68ページを参照）。

3 死亡率減少のための3つの段階

死亡率減少に資するがん検診の実施のためには、前述の通り、3つの段階を踏む必要があります（図21）。

第1に、「科学的根拠に基づく死亡率減少効果が明らかながん検診を実施すること」です。死亡率減少効果があるかどうか不明であるがん検診を実施しても、それによってがん死亡者数を減らすことができるかどうかは分かりません。むしろ命を脅かさないうがんを見つけることで、いたずらに市民の不安を増大させる結果になってしまう可能性もあります。したがって、有効性が明らかながん検診に絞って実施することが重要となります。

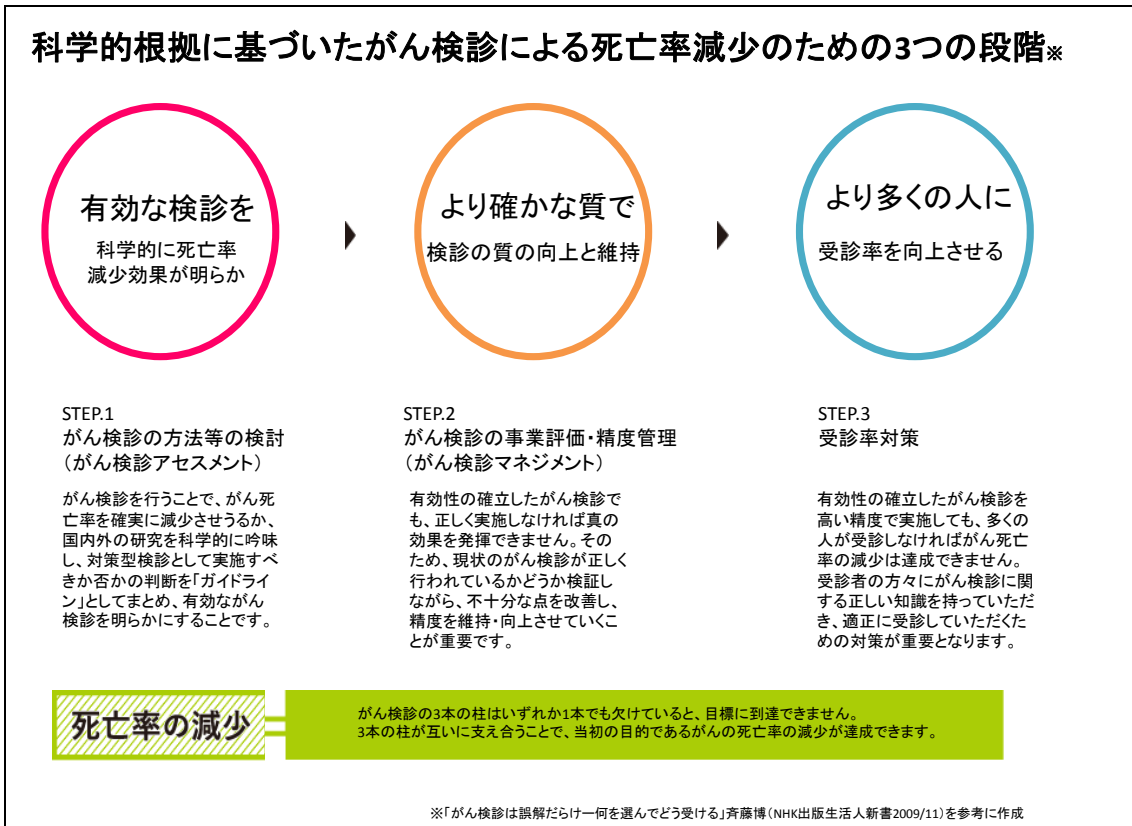
第2に、「がん検診の質を向上・維持すること」です。いくら死亡率減少効果が明らかながん検診を実施しても、検診を実施する機関によって要精密検査と判断する基準が異なったり、レントゲン写真に写っているがんの見逃しがあったり、といったことが生じると、科学的根拠が明確な検診でも正しくその効果を発揮することはできません。したがって、有効ながん検診の選択に加え、がん検診の実施における質の維持・向上が必要不可欠です。

第3に、「がん検診の受診率向上」です。効果の明らかな検診を高い質で実施する体制が整っていても、仮にがん検診を受ける市民が1人もいなければ、市民の死亡率減少にはつながりません。そのため、受診者の方々にがん検診に関する正しい知識を持っていただき、適正に受診していただくための啓発活動が重要となります。

以上の3つの段階のうちどれが欠けても、死亡率減少という目標に到達できません。3つの段階をしっかりと踏むことではじめて、当初の目的であるがん死亡率の減少が達成可能となります。

また、3つの段階を支えるものとして、安定的な制度運営が挙げられます。効果的ながん検診対策を論じても実際におこなわなければ成果を上げることはできません。したがって、これらの対策を実現に導くための財源確保ががん検診対策の土台として必要不可欠となります。（詳しくは、平成23年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」45～70ページを参照）

図 21 科学的根拠に基づくがん検診による死亡率減少のための3つの段階



4 八王子市のがん検診対策

八王子市でも、このような「科学的根拠に基づくがん検診による死亡率減少のための3つの段階」を踏まえ、以下の通りがん検診対策を推進していきます。

第1に、「科学的根拠に基づく死亡率減少効果が明らかながん検診を実施すること」については、国の指針に基づくがん検診のより一層の推進をおこないます。また、現時点で国の指針外となっている乳がん検診（視触診のみ）や、子宮頸がん検診の毎年受診については、中長期的な見直しを含め検討を加えます。

事業 No	取組内容	年次計画（平成 25-29 年度）				
		25	26	27	28	29
1	科学的根拠に基づく死亡率減少効果が明らかながん検診の実施	実施	→			
2	国の指針外となっている検診内容、検診間隔などの見直し	検討 実施	→			

第2に、「がん検診の質を向上・維持すること」については、既に多くの指標で国の基準（許容値）を満たしていますが（図22）、さらなる質の向上に向けて取組みを推進していきます。

事業 No	取組内容	年次計画（平成 25-29 年度）				
		25	26	27	28	29
3	検診委員会（読影会）における活動の推進	実施	→			
4	がん検診実施機関における、がん検診精度向上のための勉強会の実施	実施	→			
5	精度管理指標データの集計・分析	実施	→			
6	第三者を含む精度管理委員会の立ち上げや、構造・過程・結果の視点で評価するなどの活動をおこなう	実施	→			

図22 八王子市における各がん検診の精度管理¹⁹状況
 (国の許容値²⁰に達している場合は黄色、目標値²¹に達している場合は赤色で示す)

(%)		胃がん 検診	肺がん 検診	大腸がん 検診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診
①受診率 (男性/女性) がん検診を受けた者	目標値	40.0	40.0	40.0	50.0	50.0
	八王子市	4.0	7.7	12.0	15.6	18.9
②要精検率 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	11.0以下	3.0以下	7.0以下	11.0以下	1.4以下
	八王子市	1.9	1.1	9.8	10.8	0.9
③精検受診率 要精検のうち、 精密検査を受診した者	目標値	90.0以上	90.0以上	90.0以上	90.0以上	90.0以上
	許容値	70.0以上	70.0以上	70.0以上	80.0以上	70.0以上
④精検未受診率 要精検のうち、精密検査を 受診しなかった者	目標値	5.0以下	5.0以下	5.0以下	5.0以下	5.0以下
	許容値	20.0以下	20.0以下	20.0以下	10.0以下	20.0以下
⑤精検未受診・未把握率 要精検のうち、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	10.0以下	10.0以下	10.0以下	10.0以下
	許容値	30.0以下	30.0以下	30.0以下	20.0以下	30.0以下
⑥陽性反応適中度 要精検のうち、 実際にがんであった者	許容値	1.0以上	1.3以上	1.9以上	2.5以上	4.0以上
	八王子市	2.42	11.67	3.36	3.20	11.17
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	0.11以上	0.03以上	0.13以上	0.23以上	0.05以上
	八王子市	0.05	0.13	0.33	0.35	0.11

出典：受診率—国民生活基礎調査 受診率以外—地域保健・健康増進事業報告

第3に、「がん検診の受診率向上」については、効果的な受診率向上策として全国区市町村で成果が表れている「個別受診勧奨」の実施や、特定健康診査と同時にごん検診を受けられる制度を整えることにより、受診のハードルを下げ、受診者数の増加を目指します。「40歳のきっかけ受診」を積極的に勧奨するほか、国のがん検診推進事業(無料クーポン)に積極的に取組み、無料クーポンを受け取っても未受診である方々に対する再勧奨や、一度無料クーポンを使用するなどして、がん検診を受診した方々への継続受診を促すための定期的な勧奨を実施していきます。

¹⁹ ここでいう精度管理とは、「検診の質の維持・向上」のことで、市でおこなわれているがん検診の品質の点検・評価に関する体制のことを指します。図22は各がん検診ごとに、国が精度管理の質を測る基準として定めている指標が適正な値に収まっているかどうか、を示していますが、黄色・赤色に塗りつぶされている項目に関しては国の定めた基準をクリアしている、ということになり、八王子市では多くの項目について国の基準を満たしていると言えます。詳しくは平成23年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」56～64ページをご参照ください。

²⁰ 許容値とは、各精度管理指標において国が最低限の基準として定めている値で、全国自治体の精度管理における上位70%の値の下限を参考に設定されています。

²¹ 目標値とは、全国自治体の精度管理における上位10%の値の平均値を参考に設定されています。

また子宮頸がんに関しては、予防ワクチン接種についての助成を進めていくこととします（後述）。

事業 No	取組内容	年次計画（平成 25-29 年度）				
		25	26	27	28	29
7	40歳の市民に受診のきっかけとなる受診勧奨の充実	実施	→			
8	国のがん検診推進事業（無料クーポン）の実施（国の実施方針が変わった場合は再検討）	実施	→			
9	国のがん検診推進事業（無料クーポン）の対象者に対して年度内に再度の勧奨をおこなう（国の実施方針が変わった場合は再検討）	実施	→			
10	無料クーポンなどで受診した翌年度以降、適切な間隔での継続受診を勧奨していく	実施	→			
11	特定健康診査とがん検診を同時に受けることができる制度の整備	実施	→			

また、以上3点の土台となる制度運営に関しては、高齢化社会の到来を踏まえ、持続可能ながん検診制度としての見直しをおこなうことで、制度の安定的運営と一層の推進を図ります。自己負担額の設定額は、所得や健康保険による医療の自己負担割合との兼ね合いも考慮し、また市民の「自分の健康は自分で守る」意識を醸成できるよう検討し、見直ししていきます。

事業 No	取組内容	年次計画（平成 25-29 年度）				
		25	26	27	28	29
12	がん検診制度の安定的運営について、検討し、実施する	検討 実施	→			
13	市民の「自分の健康は自分で守る」意識を醸成するために適正な負担について検討し、見直しをはかる	検討 実施	→			

以上の対策を推進することにより、八王子市民のがんによる早すぎる死を確実に減らすことを目指します。

5 がん種別の検診等実施方針

以下に、がん種別の検診等実施方針について示します。

(1) 胃がん

胃がんは、日本人に最も多いがんで、塩分の摂りすぎやピロリ菌への感染が主な要因と言われています。胃がんに対する対策としては、40歳以上を対象とした胃X線検査による検診をおこないます。検査の精度向上のため、医師会との協力体制を構築し、また今後、検診方法（ABCリスク分類による検査）など、国の指針改定の動向を注視することとします。（詳しくは、平成23年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」52ページや同資料編16ページを参照）

(2) 肺がん

肺がんは、最も死亡者数が多いがんであり、喫煙が大きな原因です。40歳以上を対象とした胸部X線検査による検診を実施するとともに、検診の質を維持するため適切な対象者（肺疾患既往歴のない方など）の受診率向上に向け注力します。（詳しくは、平成23年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」50ページや同資料編23ページを参照）

(3) 大腸がん

大腸がんは、男女ともに多いですが、特に女性のがん死亡原因第1位となります。40歳以上を対象とした便潜血検査による検診を実施するとともに、検査の質向上のため要精密検査と判断する基準の標準化をはかるなど、ばらつきを解消するための取組みを実施していきます。また、特定健診と同時に大腸がん検診を受けることができる制度の整備を進め、国のがん検診推進事業（無料クーポン）にも積極的に取り組んでいきます。（詳しくは、平成23年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」51ページや同資料編20ページを参照）

(4) 乳がん

乳がんは、女性がかかるがんの第1位であり、特に40、50代にかかる方が多くなります。死亡率減少効果が確認されている40歳以上の女性を対象とした2年に1度のマンモグラフィと視触診の併用による検診を、ピンクリボンキャンペーンなどの啓発活動とあわせて推進していきます。視触診のみによる検査については、2年に1度のマンモグラフィと視触診の併用による検診への移行を図ります。大腸がんと同様、国のがん検診推進事業（無料クーポン）にも積極的に取り組んでいくとともに、今後

検診方法の追加（超音波検査など）に関する国の指針改定の動向を注視することとします。（詳しくは、平成 23 年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」52 ページや同資料編 27 ページを参照）

（5）子宮頸がん

子宮頸がんは、HPVウイルスの持続感染が原因ですが、ワクチンと検診で 100% 近く死を防げるがんです。20 歳以上の女性を対象とした 2 年に 1 度の細胞診検査による検診や、中学 1 年生から高校 1 年生の間のワクチン接種を推進していきます。また、国のがん検診推進事業（無料クーポン）に積極的に取り組むとともに、今後の国の検診方法の追加（HPV検査）に関する国の指針改定の動向を注視することとします。（詳しくは、平成 23 年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」53 ページや同資料編 32 ページを参照）

（6）肝がん

肝がんは B 型・C 型の肝炎ウイルス感染が大きな原因となります。一生に一度の肝炎ウイルス検診を受けることで防げるため、国の受診勧奨事業を含め取組みを推進していきます。また市民の感染が判明した場合、東京都の「B 型・C 型ウイルス肝炎治療医療費助成制度」による治療が可能な体制を整備します。（詳しくは、平成 23 年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」54 ページ肝炎ウイルス検査を参照）

（7）その他のがん

その他のがん種については、国のがん検診の在り方検討会などの動向を注視し、指針の改定により新たながん種の検診（前立腺がんの PSA 検査など）が対象に加わった場合、速やかに導入をはかるものとします。（詳しくは、平成 23 年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」54～55 ページを参照）

事業 No	取組内容	年次計画（平成 25-29 年度）				
		25	26	27	28	29
14	胃がん検診(胃部 X 線検査) 40 歳以上、年 1 回	実施	→			
15	肺がん検診(胸部 X 線検査、 喫煙者には喀痰細胞診併用) 40 歳以上、年 1 回	実施	→			
16	大腸がん検診(便潜血検査) 40 歳以上、年 1 回	実施	→			

17	乳がん検診 (マンモグラフィと視触診の併用) 40歳以上女性、2年に1回 ※視触診のみの検査はマンモグラフィ併用の検査に移行していく	実施					→
18	子宮頸がん検診(細胞診) 20歳以上女性、2年に1回 ※毎年実施と高リスク者の体部細胞診は見直ししていく	実施					→
19	子宮頸がん予防ワクチンの接種 中学1年生から高校1年生の女子に全3回	実施					→
20	肝炎ウイルス検診 (B型・C型肝炎ウイルス検査) 検査を受けたことのない方に1回	実施					→
21	その他のがん検診 国の指針改定時、速やかに導入	実施					→

6 がん検診の目標

(1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施

「科学的根拠に基づく効果のあるがん検診」の実施により、確実にがんによる「早すぎる死」を減少させることを目指します。

(2) 都内区市で精密検査受診率 1 位

がん検診受診者のうち「要精密検査」となった方全員が精密検査を受診することを目指し、現在でも都内トップクラスである精密検査受診率のさらなる引き上げを目標とします。

(3) がん検診の質の高さを表す各指標²²の目標値・許容値クリア

がん検診の質の高さを表す各指標について、全国自治体の上位 10%の平均値である目標値に達することを目指します。また、目標値の設定がない指標については、許容値以上で維持することを目指します。

(4) 国のがん検診事業評価チェックリストの遵守率 100%

国が定期的に調査をおこなう「がん検診事業評価のためのチェックリスト」について、がん検診の質を高めていくことで遵守率を 100%まで引き上げることを目指します。

(5) がん検診受診率を上げる

特に、働き盛り世代・子育て世代である 40、50 代から受診率 50%を目指します。具体的には、初回受診だけでなく、継続受診²³も重視した受診勧奨をおこなっていきます。

(以上の目標について詳しくは平成 23 年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」71 ページを参照)

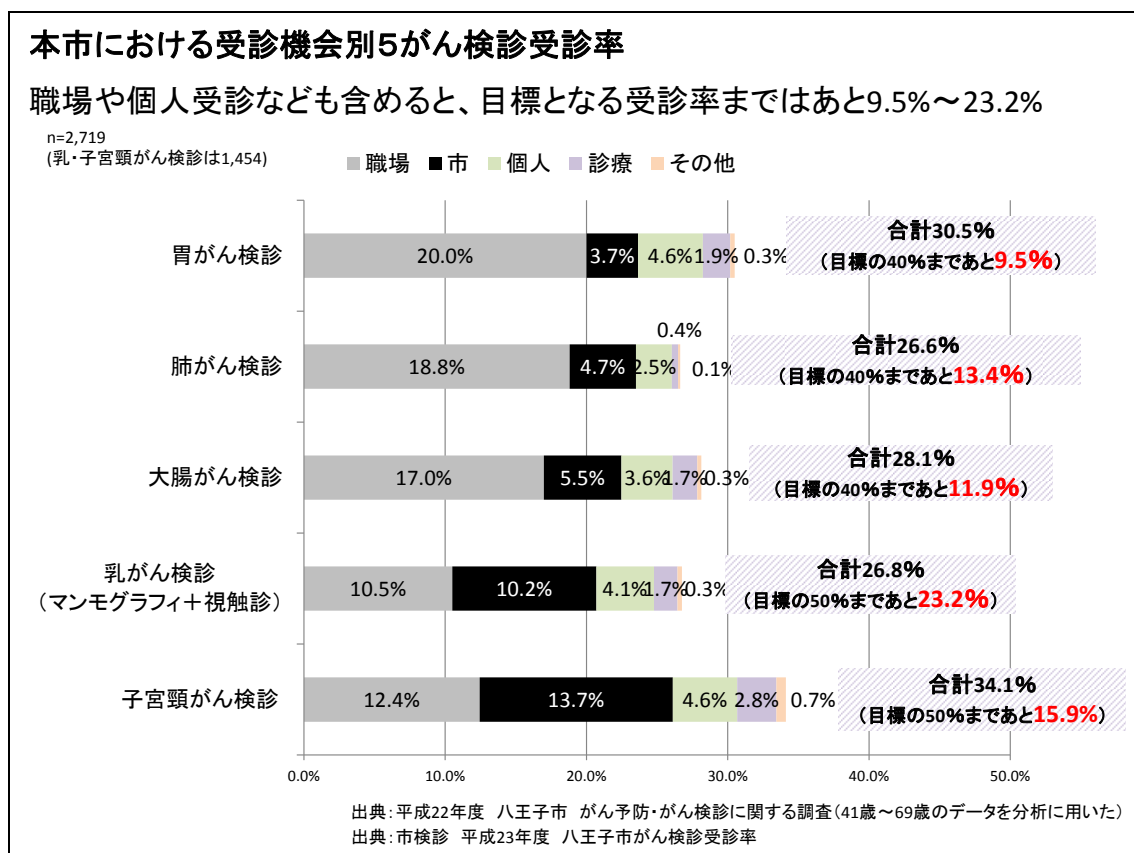
²² 要精検率（受診者のうち、要精密検査となる人の割合）、精検受診率（要精密検査となった人のうち、精密検査を受診した割合）、陽性反応適中度（要精密検査となった人のうち、がんが見つかった人の割合）、がん発見率（受診者のうち、がんが見つかった人の割合）などがある。

²³ 毎年度おこなう国の健康増進事業報告のうち、がん検診の受診者の初回・非初回の割合を受診率が高まる中で、初回から非初回にシフトしているか、また継続受診の成果として、早期発見の割合が高まっているか、確認していきます。

7 受診率目標について

受診率目標は新しい国のがん対策基本計画にあわせ、40歳から69歳の市民全体で胃がん・肺がん・大腸がん検診は当面40%、乳がん・子宮頸がんは50%とします。この市民全体での受診率には職域など市の検診以外の受診機会も含まれます。職域なども含めた受診状況は、図23のとおりとなっており、胃がん、肺がん、大腸がん検診については職域で受ける割合が高くなっている一方、女性特有の乳がん、子宮頸がん検診については、市のおこなう検診の役割が大きいことが分かります。

図23 八王子市における受診機会別5がん検診受診率



この40歳(子宮頸がんは20歳)から69歳の市民全体での受診率目標を達成するため、市がおこなうがん検診で担うべき受診率について、図24のとおりがん種別に目標受診率と受診率増加年間目標を設定します。(胃がん検診については、検診車による集団検診方式であることから、検診精度の維持、向上を優先しながら受診の定員を拡大していきます。)

図 24 八王子市のおこなうがん検診の目標受診率

目標受診率						
市全体の受診率				八王子市がん検診の受診率		
がん種	現在の推計受診率 23年度 ※1	目標受診率 29年度	差 a	現在の受診率 b 23年度	市検診目標受診率 a+b 29年度	受診率増加 年間目標 a/5年間 25～29年度
胃	28.8%	40.0%	11.2%	3.5%	14.7%	2.2%
肺	28.1%	40.0%	11.9%	9.6%	21.5%	2.4%
大腸	30.4%	40.0%	9.6%	12.5%	22.1%	1.9%
乳 (マンモグラフィと 視触診の併用)	30.2%	50.0%	19.8%	18.6%	38.4%	4.0%
子宮頸	35.0%	50.0%	15.0%	21.8%	36.8%	3.0%

※1 23年度推計受診率は、調査の受診率(21年度)の市の検診受診率について、23年度の市民全体の受診率を分母とする受診率に変えている(子宮については、20歳からの受診率)

※2 市検診受診率(23年度)は、都の対象人口率等調査(22年度)の対象人口率を適用した受診率

Ⅱ 生活習慣病としてのがんの予防

1 科学的根拠に基づくがん予防対策の推進

がんによる死亡者数を減少させるための対策としてがん検診は重要ですが、そもそもがんにならないための対策である「がん予防」の推進も市の役割として不可欠です。八王子市では、本計画の上位計画である「保健医療計画」との共通指標により、がん予防を推進していくこととし、市民が「自分の健康は自分で守る」という意識を醸成することのサポート・啓発をおこなっていきます。

市ががん予防対策を実施する上で重要な指標となるのは「各種生活習慣がどれほどがんのリスクを上げる、あるいは下げるのか」ということです。しかし、巷にはさまざまな健康によいとされる生活習慣などがあふれていますが、残念ながら必ずしも明確な根拠をもって述べられているものばかりではありません。そこで市のがん予防対策において判断の基準となるのが、科学的根拠ということになります。

がん予防の分野においては、「生活習慣改善によるがん予防法の科学的根拠」について評価がおこなわれています。具体的には、大規模な研究により「ある生活習慣を持っている者と持っていない者」の2つのグループにおいてがんの発生頻度にどれほど差があるのかを長期間にわたって見ていくことにより、がん予防に対する実際の影響を判断するというものです。図 25 は、このような方式で国立がん研究センターがおこなった網羅的な評価の一覧（抜粋）を示しています。これによると、例えば喫煙や飲酒は確実にがんにかかるリスクを上げることや、運動はほぼ確実に大腸がんにかかるリスクを下げること、また野菜や果物の摂取は食道がんのリスクをほぼ確実に下げることなどが分かります。

このように、大規模な研究によってがん予防の効果が確かめられている生活習慣について施策を打っていくことが、市としての基本的な予防対策の考え方となります。

図 25 がん予防に関する科学的根拠の評価一覧（抜粋）²⁴

これまでに行われた評価の一覧

	全がん	肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん			乳がん	食道がん	膵がん	前立腺がん	子宮頸がん	子宮内膜	卵巣がん
					結腸	直腸								
喫煙	確実↑	確実↑	ほぼ確実↑	確実↑	可能性あり↑	データ不十分	可能性あり↑	可能性あり↑	確実↑	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分
飲酒	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	確実↑	確実↑	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
肥満	可能性あり↑ (BMI 男18.5未満、女30以上)	データ不十分	ほぼ確実↑	データ不十分	ほぼ確実↑			(閉経前)データ不十分 (閉経後)確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分
運動	データ不十分	データ不十分			ほぼ確実↓	ほぼ確実↓	データ不十分	データ不十分				データ不十分	データ不十分	データ不十分
感染症		(肺結核)可能性あり↑	(HBV,HCV)確実↑	(H.ピロリ菌)確実↑								(HPV16,18)確実↑ (HPV33,52,58クラミジア)データ不十分		
その他	糖尿病と関連マーカー	データ不十分	データ不十分	(糖尿病)ほぼ確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	ほぼ確実↑	データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分
	メタボ関連要因	データ不十分	データ不十分	データ不十分							データ不十分			
	受動喫煙	データ不十分	ほぼ確実↑		データ不十分			データ不十分		データ不十分				
	社会心理学的要因	データ不十分	データ不十分		データ不十分			データ不十分	データ不十分	データ不十分				
	IARC Group1		(職業性アスベスト)ほぼ確実↑	(砒素)データ不十分	(EBV)データ不十分			(ホルモン補充療法)データ不十分						
					(高身長)データ不十分		(授乳)可能性あり↓					(授乳)データ不十分	(授乳)データ不十分	(授乳)データ不十分
	全がん	肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん			乳がん	食道がん	膵がん	前立腺がん	子宮頸がん	子宮内膜	卵巣がん
					結腸	直腸								
食品	野菜	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	ほぼ確実↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
	果物	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	ほぼ確実↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
	大豆		データ不十分	データ不十分				可能性あり↓	データ不十分		可能性あり↓			
	肉	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
	魚	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分
	穀類		データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
	食塩				ほぼ確実↑									
	牛乳・乳製品	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
食パターン				データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分							

HBV：B型肝炎ウイルス HCV：C型肝炎ウイルス HPV：ヒトパピローマウイルス
IARC group1：ヒトに対する発がん性が認められる化学物質、混合物、環境

²⁴ 出典：独立行政法人 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 予防研究部ホームページ
http://epi.ncc.go.jp/cgi-bin/cms/public/index.cgi/ncepci/can_prev/outcome/index

2

がん種別のリスク要因・予防要因

すでに発生したがんを見つけ出す「がん検診(がんの2次予防)」に比べ、「そもそもがんにならないよう予防する(がんの1次予防)」ためには、一人ひとりの生活習慣の改善が欠かせません。

しかし、肺がんとの関連が直接結びつくたばこの害を除いて、はっきりとしたがんとの因果関係の知識を多くの方は持たないのではないのでしょうか。

確かに、科学的にも生活習慣とがんとの関連が、まだまだ解明されていないものの、いくつかのがんについては、「確実」、「ほぼ確実」、「可能性あり」といった評価で、「発癌促進(リスク)」や「抑制効果」が判ってきています。

そこで、食、運動、飲酒、喫煙といった生活習慣そのものの改善を考える前に、なぜがん予防の面から生活習慣を改善しなければならないのか、がん種別に明らかになってきているリスク要因や予防要因を説明していきます。^{25 26}

(1) 胃がん

胃がんは、味噌汁や漬物など高塩分食品の摂取が胃の粘膜を荒らし、この弱った胃に胃がんのリスク要因であるピロリ菌が定着、持続感染して発生すると解釈されています。また、喫煙は胃がんと因果関係があり、喫煙者では非喫煙者に比べ胃がんリスクが1.6倍になることが判っています。なお、抗生物質などを用いたピロリ菌の除菌による予防は有望になりつつありますが、除菌の効果や副作用については、さらなるデータの蓄積が必要とされています。

(2) 肺がん

肺がんは、なんといっても喫煙が最大の元凶です。日本人喫煙者の相対リスクは男性で4.4倍、女性で2.8倍程度であると評価されています。しかし、欧米では、非喫煙者の10倍以上と非常に高くなっています。この差は喫煙者の肺がんリスクがそれほど高くないこと、非喫煙者の肺がんリスクが高いことの両方の理由であり、非喫煙者においても受動喫煙の影響によりリスクが上がっていることが、特に女性において考えられています。

(3) 大腸がん

大腸がんは、肥満で結腸がんのリスクが高くなること、特に男性において確実といわれています。また食生活では飲酒とハム、ソーセージなどの加工肉はリスクを上げる

²⁵ 出典：「国立がん研究センターの本 がんの予防 科学的根拠にもとづいて」国立がん研究センター がん予防・検診研究センター

²⁶ 出典：「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 予防研究部 http://epi.ncc.go.jp/can_prev/evaluation/index.html

可能性ありとされています。さらに喫煙も確実なリスク要因です。また、親や兄弟など、直系の家族に大腸がんがいるという家族歴は、発生のリスク要因とされています。

一方、運動が、結腸がんに対して確実な予防効果があるとされており、例えば、毎日1時間以上の歩行や、週に一回の活発な運動が勧められています。また、野菜の摂取について予防効果がおそらく確実といわれています。

(4) 乳がん

乳がんは、妊娠・出産や授乳経験がないなど、女性ホルモンに長くさらされる状況ではリスクが高くなるといわれています。また、自分の母親と子に乳がん患者がいるといった家族歴もリスク要因とされています。

予防については、運動の効果がおそらく確実とされています。

(5) 子宮頸がん

子宮頸がんは、性行為によって感染するヒトパピローマウイルス(HPV)がリスク要因とされています。若い時からの性体験や性的なパートナーの多さは感染につながります。しかし、性体験のある女性が HPV に感染すること自体は、特別なことではなく、だれでも感染する可能性があることから、中学1年生から高校1年生女子での子宮頸がん予防ワクチンの接種と、定期的ながん検診により前がん病変の段階で発見することが、予防となります。また、喫煙は確実なリスク要因とされています。

(6) 肝がん

肝がんはB型・C型の肝炎ウイルス感染が最も重要なリスク要因ですが、それ以外では大量の飲酒が確実、喫煙と肥満がほぼ確実といわれています。また、コーヒーはリスクを下げる事がほぼ確実と評価されています。肝がん罹患した人の8割以上がC型またはB型肝炎ウイルス陽性者だったことから、肝がん予防のためには、肝炎ウイルス検査を受け、感染していた場合には肝臓の専門医にかかって適切な治療や経過観察をすることが重要です。

(7) その他のがん

その他のがんについても研究と評価が進んできており、例えば、食道がんについては、喫煙や飲酒が確実なリスク要因であり、また熱い飲食物がほぼ確実にリスクを上げると評価されています。今後も研究とその評価が期待されています。

3

がんを防ぐための 12 カ条の活用

実際のがん予防に関する啓発をおこなっていくにあたっては、このような日本人を対象とした疫学調査や、現時点で科学的に妥当な研究方法で明らかとされている証拠（科学的根拠）を踏まえて策定されている前述の「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」、および財団法人がん研究振興財団による「がんを防ぐための新 12 カ条」²⁷の一部を活用することとします。

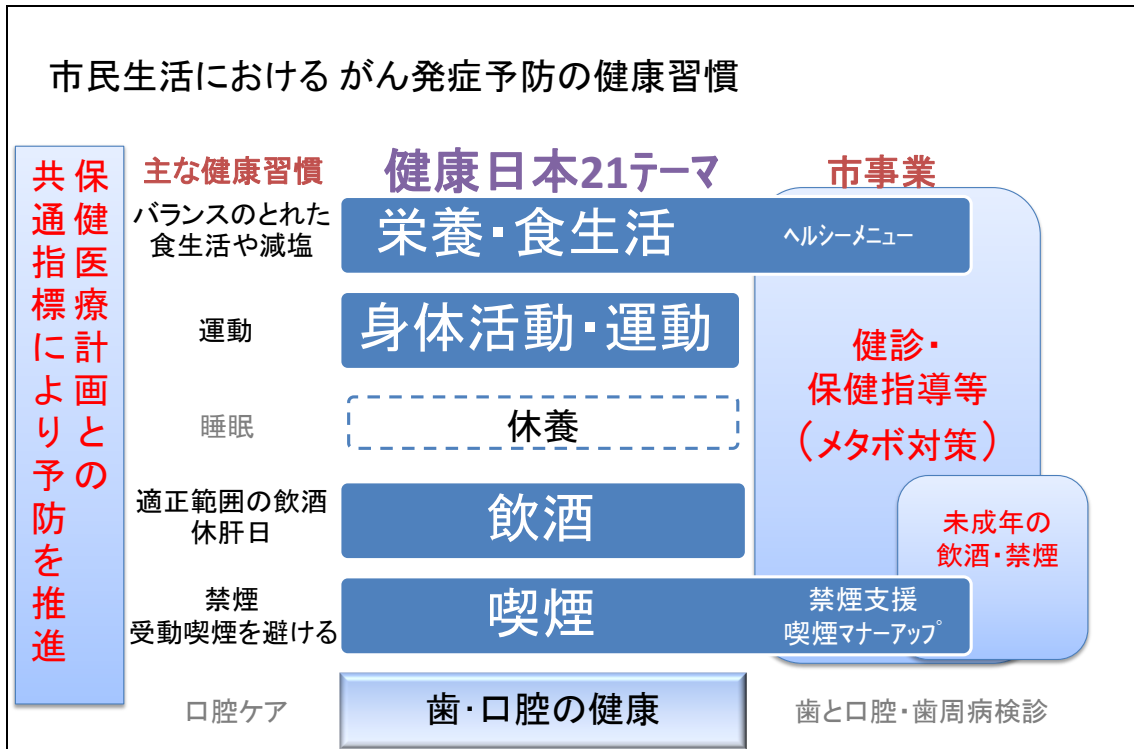
- 1 条 たばこは吸わない
- 2 条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- 3 条 お酒はほどほどに
- 4 条 バランスのとれた食生活を
- 5 条 塩辛い食品は控えめに
- 6 条 野菜や果物は豊富に
- 7 条 適度に運動
- 8 条 適切な体重維持
- 9 条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10 条 定期的ながん検診を
- 11 条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- 12 条 正しいがん情報でがんを知ることから



以上を踏まえ、市民生活における望ましいがん予防に資する健康習慣の全体像を図示したものが、図 26 となります。

²⁷ 出典：「がんを防ぐための新 12 カ条」財団法人がん研究振興財団

図 26 市民生活におけるがん発症予防の健康習慣²⁸



それでは次項より、各テーマについて市が推進する取組みについて説明を加えていきます。

²⁸ 「休養」や「歯・口腔の健康」に関しては、大きく生活習慣病対策として、上位計画である保健医療計画で取組み、今後、がんとの因果関係が科学的に証明された場合、がん対策としての取組みを検討します。

4 栄養・食生活（関係の深いがん：胃がん、大腸がん）

栄養・食生活については、「がんを防ぐための新 12 カ条」において「4条 バランスのとれた食生活を」と挙げられています。また、日本人に多い胃がんの予防に有効であることなどから「5条 塩辛い食品は控えめに」と勧めています。さらに日本人の野菜や果物の摂取量が少なく不足しがちであることを背景に「6条 野菜や果物は豊富に²⁹」と掲げられており、これらを念頭に働きかけをおこないます。

事業 No	取組内容	年次計画（平成 25-29 年度）				
		25	26	27	28	29
22	ヘルシーメニュー登録店制度にがん予防の視点も取り入れ、野菜摂取・減塩などについて充実させていく	実施	充実	→		
23	食育フェスタや広報により、食生活に関する情報提供をおこなう	実施	→			
24	市販の惣菜類や弁当の味付けを薄くするなど、事業者へ働きかけていく	検討	実施	→		
25	八王子食育推進計画との連携を検討し、実施する	検討	→			実施
26	保健指導や健康教育で「栄養・食生活」と「がん」との関わりにふれていく	検討 実施	→			

これらの働きかけの実施を目標とし、保健医療計画の取組みNo.1「規則正しい食生活の推進」との共通指標で評価をおこないます。

²⁹ 財団法人がん研究振興財団による「がんを防ぐための新 12 カ条」の説明によると、「野菜・果物の予防効果は食道がんや肺がんなど一部のがんでみられます。循環器疾患も含めた視点に立つと、不足しないようにとることが大切です。」とあり、また「野菜・果物を1日に400g(例えば、野菜を小鉢で5皿、果物1皿くらい)はとりましょう。」とされています。日本人の野菜摂取量が少ないことを背景に「豊富に」と表現されています。本市でも、自分の手のひらでお皿をつくり、そこに野菜をのせて、「このくらいの野菜はとりましょう」といった食育の取組みがおこなわれています。

5 身体活動・運動（関係の深いがん：大腸がん）

身体活動・運動については、「がんを防ぐための新 12 カ条」において、身体活動が高いとがんのリスクが低くなることから「7条 適度に運動」としています。このほか「8条 適切な体重維持」も勧められており、これらを念頭に働きかけをおこないます。

事業 No	取組内容	年次計画（平成 25-29 年度）				
		25	26	27	28	29
27	保健指導において、がん予防の意味からも運動習慣が大事であることを知らせて動機づける	実施	→			

これらの働きかけの実施を目標とし、保健医療計画の取組みNo.2「運動習慣の普及」と共通指標で「週1回以上運動している成人の割合を50%」により評価をおこなうこととします。

6

飲酒（特に関係の深いがん：大腸がん、肝がん、食道がん）

飲酒については、「がんを防ぐための新 12 カ条」において、大腸がんなどのリスクをあげることから「3条 お酒はほどほどに」と掲げられており、これらを念頭に働きかけをおこないます。

事業 No	取組内容	年次計画（平成 25-29 年度）				
		25	26	27	28	29
28	休肝日の設定を働きかける	実施	→			
29	保健指導において、がん予防の意味からも飲酒による健康への影響の知識を知らせて動機づける	実施	→			

これらの働きかけの実施を目標とし、保健医療計画の取組みNo.7「飲酒に対する正しい知識の普及啓発」との共通指標で評価をおこないます。

7

喫煙

(関係の深いがん：全がん、
特に関係の強いがん：胃がん・肺がん・食道がん・膵がん・子宮頸がん)

喫煙については、日本人のがん死亡に対するリスク要因のうち 24%を占めており、ひとつの予防可能ながん死亡のリスク要因で最も大きなものとされています³⁰。「がんを防ぐための新 12 カ条」において、吸っている本人だけではなく、周囲にも健康被害をもたらすことから「1条 たばこは吸わない」「2条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける」と掲げられており、これらを念頭に働きかけをおこないます。特に、「やめたい人がやめられる」よう禁煙を応援するということと、受動喫煙対策に注力していきます。

事業 No	取組内容	年次計画（平成 25-29 年度）				
		25	26	27	28	29
30	禁煙外来の紹介をおこなう	実施	→			
31	禁煙支援ツールの紹介など、禁煙支援策を検討し、実施する	検討	実施	→		
32	特定健診受診時に医師から禁煙に向けた働きかけをおこなう	実施	→			
33	特定保健指導時、本人の禁煙の意思を前提に禁煙を重視した保健指導をおこなう	実施	→			
34	歯周病・口腔ケア検診受診時に歯科医師から禁煙に向けた働きかけをおこなう	実施	→			
35	喫煙マナーアップキャンペーンで健康面も考慮した展開を検討し、実施する	検討	実施	→		
36	母親学級などにおいて妊婦の喫煙が胎児に悪影響を及ぼすことから禁煙、受動喫煙防止を働きかける	実施	→			
37	母子保健において受動喫煙による乳幼児への悪影響について啓発をおこなう	実施	→			

これらの働きかけにより国の目標と同様、喫煙率を 12%以下の水準でさらに下げていくこと、未成年についてはがん教育における未成年への働きかけとあわせ、喫煙率

³⁰ 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター予防研究部
(http://epi.ncc.go.jp/can_prev/evaluation/2832.html)

0%を目標とします。また、保健医療計画の取組みNo.8「受動喫煙対策、禁煙支援」、および取組みNo.22「がん予防対策（喫煙・受動喫煙対策）」の評価指標とあわせ評価をおこないます。

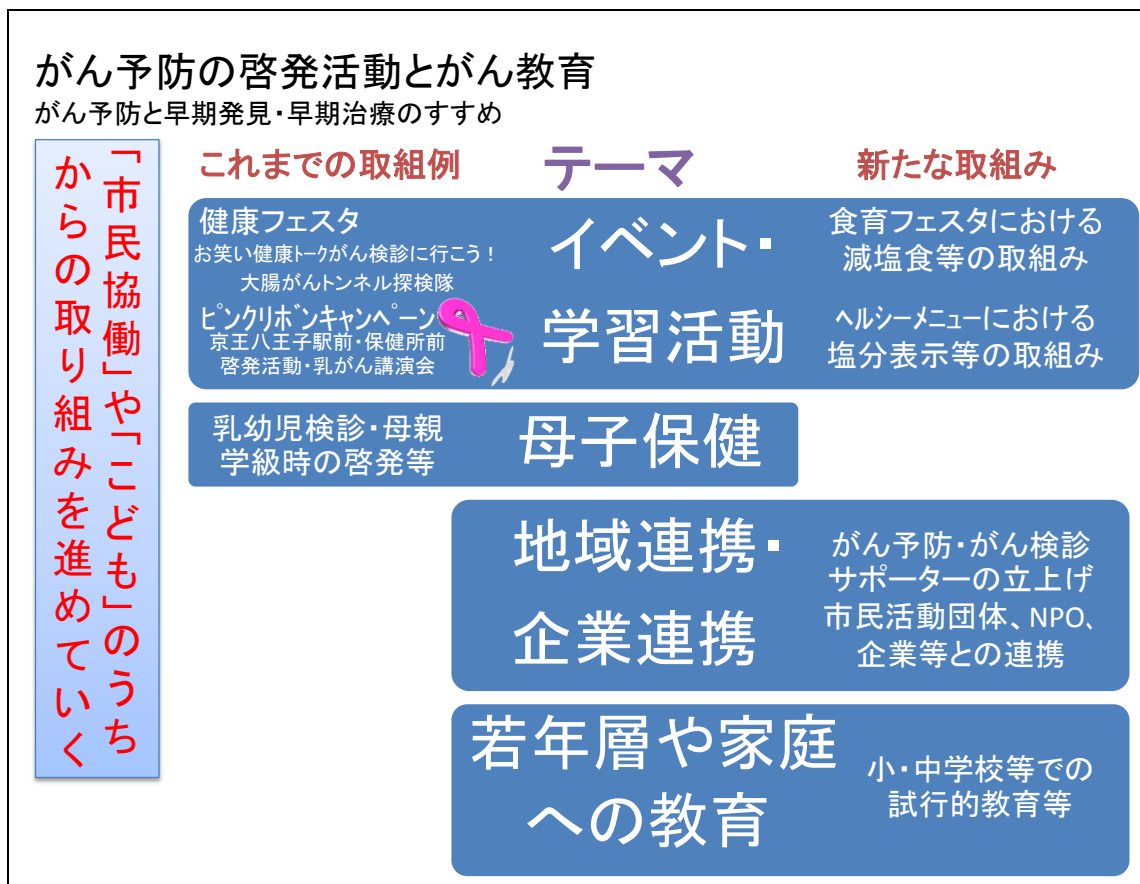
Ⅲ がん予防の啓発活動とがん教育の充実

1 予防に関する啓発活動の推進

以上、がん予防における各テーマについて個別的に市がおこなう施策を見てきましたが、続いて、より「がん予防の啓発活動の機会」に重点をおいた取り組みをご紹介します。

がん予防対策においては各テーマについて個別的な指導も重要ですが、イベントや啓発活動、地域連携、教育といった、より広域な機会を活かした「がん予防の啓発活動」も重要となります。図 27 は、がん予防の啓発活動とがん教育に関する八王子市の取組全体を示したものです。

図 27 がん予防の啓発活動とがん教育の全体像



それでは、各取組みについて説明を加えていきます。

2 イベント・学習活動

イベント・学習活動については、市民団体などと協働により、がん予防・がん検診の啓発活動を実施します。単発での活動にとどまらず、八王子市における取組みとの連携により、相乗効果を得られる工夫をおこないます。

事業 No	取組内容	年次計画（平成 25-29 年度）				
		25	26	27	28	29
38	市民団体と協働してがん予防・がん検診の啓発活動をおこなう	実施	→			
39	健康フェスタなど健康をテーマとするイベント・学習活動において、がん予防の視点を取り入れ、またがん検診の啓発をおこなう	実施	→			

これらの働きかけの実施を目標とし、保健医療計画の取組みNo.4「人と地域とのつながりによる健康づくりの推進」との共通指標で評価をおこないます。

3

母子保健

母子保健については、乳幼児健診や母親学級などの機会を捉えて、女性特有のがんを中心に、がんの正しい知識やがん検診の啓発をおこないます。

事業 No	取組内容	年次計画（平成 25-29 年度）				
		25	26	27	28	29
40	乳幼児検診や母親学級の際、女性特有のがんを中心にがんの正しい知識やがん検診の啓発をおこなう	実施	→			
41	乳がん触診モデルを活用した体験型の学習をとりいれる	実施	→			
42	母子感染により成人T細胞白血病（ATL）を引き起こすウイルス「HTLV-1」や肝がんにつながる「B型肝炎ウイルス」の周知をはかる	実施	→			
43	遺伝性の乳がんに関する知識についての啓発をおこなう	実施	→			

これらの働きかけの実施を目標とし、保健医療計画の取組みNo.18「女性の健康づくりに関する普及啓発」、および取組みNo.19「乳がん、子宮がんに関する知識の普及啓発と予防、検診」との共通指標で評価をおこないます。

4 地域連携・企業連携

地域連携・企業連携については、市民活動団体、NPO、企業などとの連携を進め、啓発活動を実施します。

事業 No	取組内容	年次計画（平成 25-29 年度）				
		25	26	27	28	29
44	がん予防・がん検診サポーター制度（仮称）の立ち上げを検討し、実施する	検討	実施	→		
45	がん検診に積極的に取り組む企業や、普及啓発を活発におこなう団体などとの連携により啓発機会を拡大する	実施	→			

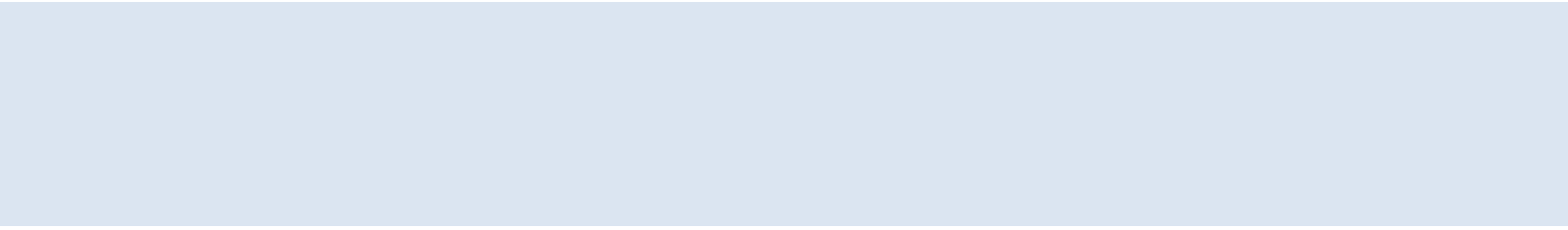
これらの働きかけの実施を目標とします。また、保健医療計画の取組みNo.4「人と地域とのつながりによる健康づくりの推進」の評価指標とあわせ評価をおこないます。

5 若年層や家庭への教育

若年層や家庭への教育については、国の5年後までのがん教育方針策定を視野に入れ、試行的取組みを進めていくこととします。

事業 No	取組内容	年次計画（平成 25-29 年度）				
		25	26	27	28	29
46	小・中学校での健康教育の中で、がんやたばこの害にふれる	実施	→			
47	モデル校においてがん教育推進にむけた研究をおこなう	検討	実施	→		
48	高校生・大学生への啓発活動や協働による子宮頸がん対策などを検討し、実施する	検討	実施	→		
49	家庭でがんについて考える機会を提供する学習の機会を作ることを検討し、実施する	検討	実施	→		

これらの働きかけの実施を目標とし、保健医療計画の取組みNo.23「がん教育の実施」と共通指標で評価をおこないます。



第3章

計画の推進体制

1 計画の推進

(1) 推進体制

本計画は、行政のみならず、民間団体や保健・医療などの各機関との連携が欠かせないものになります。したがって、関係機関や市民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知をはかり、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

庁内では関係各部署の連携の強化や、「八王子市基本構想・基本計画」に基づく関連計画の推進により、事業の実現をはかっていきます。

(2) 情報発信

健康づくりや医療に関する保健事業や福祉事業などさまざまなサービスや制度を含め、本計画について市民への周知をはかるため、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とおり、情報発信・広報活動をおこなっていきます。

(3) 計画推進のための環境整備

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

市民が地域の問題について、さまざまなアイデアを持ち寄り、行政と協働して地域の生活課題を解決していくために、地域活動団体やNPOなどの団体とも協力し、人材の育成を目指します。

また、今ある社会資源を有効に活用するとともに、市民や企業からの協力を得るなど、より効果的に地域活動を支援していきます。

2

計画の進捗管理

各機関において計画の進行を的確に把握し、より本市にふさわしい計画として事業を推進します。

(1) 保健医療計画推進協議会（仮称）

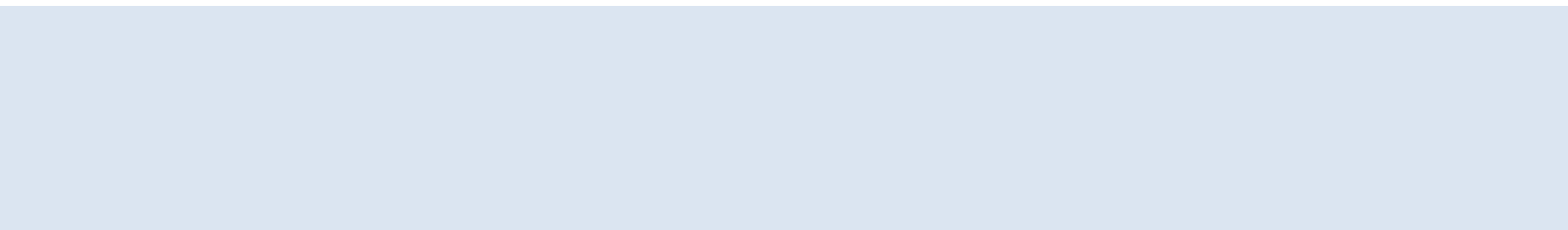
上位計画となる保健医療計画と一体として施策を総合的・計画的に推進するため、保健・医療・福祉に係る有識者で構成された機関を設置します。

本計画の進捗状況について、特に第2章「Ⅱ 生活習慣病としてのがん予防」や「Ⅲ がん予防推進のための啓発活動の推進」を中心に、保健・医療・福祉に関して総合的な見地から進捗状況を評価・確認していきます。

(2) がん検診専門協議会（仮称）

がん検診については、より専門的な見地で進捗状況を評価・確認するため、第3者として外部の専門家を含むがん検診専門協議会(仮称)を立ち上げます。

本計画の進捗状況について、特に第2章「Ⅰ がんによる早すぎる死を防ぐ」を中心に、平成23年度「八王子市がん予防対策検討会報告書」や国のがん対策を踏まえ、実務面からの推進をはかっていくとともに、評価指標として、構造(がん検診の体制)、過程(要精検率などのプロセス指標)、結果(年齢調整死亡率など)の視点を用いて、具体的な成果を確認していきます。



參考資料

1

設置要綱

八王子市がん予防推進計画策定検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 八王子市がん予防推進計画の策定にあたり、学識経験者、保健医療関係者、公募市民等により構成するがん予防推進計画策定検討委員会（以下「委員会」という。）を設置し、平成25年度から平成29年度までのがん予防推進計画の基本となる重要事項等計画案の検討を行う。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) がん予防推進計画の基本となる重要事項について
- (2) その他がん予防推進計画策定に必要な事項について

(構成)

第3条 委員会は、次に掲げる委員で構成する。

- (1) 学識経験者
(がん予防・がん検診に係る研究機関の研究者である医師)・・・1名
- (2) 医療関係者・・・・・・・・・・・・・・・・・・5名以内
- (3) 地域・関連団体関係者・・・・・・・・・・2名以内
- (4) 公募市民・・・・・・・・・・・・・・・・・・2名以内
- (5) 市・保健所関係者・・・・・・・・・・3名以内
- (6) その他座長が必要と認める者

2 委員会に座長及び副座長を置く。座長は学識経験者とし、会務を総理し委員会を代表する。副座長は八王子市健康福祉部長とし、座長を補佐し座長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会は、座長が招集し議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(精度管理部会)

第6条 委員会の下に、がん検診の精度の分析、情報収集等を行うため、精度管理部会を設置する。

2 精度管理部会は次に掲げるもので構成する。

- (1) 委員会座長
- (2) 八王子市医師会推薦医師・・・・・・・・2名以内
- (3) 八王子市健康福祉部地域医療推進課長
- (4) その他座長が必要と認める者

(事務局及び庶務)

第7条 委員会の事務局及び庶務は地域医療推進課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

(施行期日)

1. この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
2. この要綱は、がん予防推進計画策定をもって、その効力を失う。

2

八王子市がん予防推進計画策定検討委員会委員名簿

検討委員会委員

	委員氏名	委員組織名	肩書
座長	さいとう ひろし 斎藤 博	独立行政法人 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター	検診研究部部長
委員	しまづ もとひで 島津 元秀	東京医科大学八王子医療センター	副院長 (消化器外科・移植外科教授)
委員	やまだ しゅんすけ 山田 俊介	東海大学医学部附属八王子病院	副院長(呼吸器外科教授)
委員	ささき ようぞう 佐々木 容三	八王子市医師会	副会長(消化器)
委員	にしじま しげのぶ 西島 重信	八王子市医師会	理事(婦人科)
委員	よこやま よしのぶ 横山 嘉宣	東京都八南歯科医師会	八王子支部長
委員	まつおか まさこ 松岡 誠子	八王子地域活動栄養士会	会員
委員	さかもと ながこ 坂本 永子	NPO 法人 八王子乳がんを知る会	代表
委員	きし くみこ 岸 久美子		市民委員
委員	さかた なおみ 坂田 直美		市民委員
副座長	さかもと まこと 坂本 誠	八王子市役所健康福祉部	健康福祉部長
委員	なかにし よしこ 中西 好子	八王子市保健所	所長(医師)
委員	わたなべ たかし 渡邊 孝	八王子市役所環境部	環境部長

以上、13名で構成

精度管理部会委員

	委員氏名	委員組織名	肩書
委員	やまもと じゅんいち 山本 淳一	八王子市医師会	乳がん検診委員会委員長
委員	いたおか としなり 板岡 俊成	八王子市医師会	肺がん検診委員会委員長
委員	いび ひろし 伊比 洋司	八王子市役所健康福祉部	地域医療推進課長

以上、3名と検討会座長を合わせた4名で構成

3

策定経過

項目	日時	主な内容
平成22年度 「がん予防、がん検診 に関する意識調査」	平成22年10月～12月	○市内に居住する40-74歳の男女 8,000人を対象に実施
平成23年度 がん予防対策検討会	平成23年7月～ 平成24年3月	○がん検診に関する専門家会議。検 討会・実務担当者部会延べ6回開催 ○「八王子市がん予防対策検討会報 告書」とりまとめ（P4・5参照）
第1回策定検討委員会	平成24年6月21日	○八王子市がん予防推進計画の 概要について ○八王子市がん予防推進計画の策 定体制 ○策定スケジュール
第2回策定検討委員会	平成24年7月23日	○市民団体のがん予防に関する取 組みについて ○科学的根拠に基づいたがんの予 防策について
第3回策定検討委員会	平成24年10月5日	○禁煙・教育に関する取り組みにつ いて ○八王子市がん予防推進計画の構 成案について
第4回策定検討委員会	平成24年11月15日	○精度管理部会の取り組み報告と八 王子市のがん検診精度管理状況に ついて ○八王子市がん予防推進計画の素 案について
パブリックコメント	平成24年12月15日～ 平成25年1月14日	パブリックコメントの実施
第5回策定検討委員会	平成25年1月25日	○パブリックコメントの結果につ いて ○受診率向上策について ○平成25年度のがん検診事業に ついて ○計画の進捗管理について

※策定検討委員会精度管理部会・庁内連絡会議を本委員会の検討進捗に合わせ開催。

発行日 平成 25 年 3 月
発行 八王子市健康福祉部地域医療推進課
〒192-8501
東京都八王子市元本郷町 3-24-1
電話 042-620-7428 FAX 042-621-0279
URL <http://www.city.hachioji.tokyo.jp/>

