

「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

概要版

平成25—29年度



# もくじ

---

1. 基本理念・基本方針	3
2. 本計画の位置づけ・期間・策定の背景	4
3. 計画の全体像	5
4. 「がんによる早すぎる死を防ぐ」対策の推進	7
5. 生活習慣病としてのがん予防対策の推進	10
コラム.八王子市の喫煙率について	12
6. がん予防の啓発活動とがん教育の充実	13

# 1. 基本理念・基本方針

(本編6ページを参照)

## ■ 基本理念

「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

## ■ 基本方針

### 1. 「がんによる早すぎる死を防ぐ」対策の推進

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。

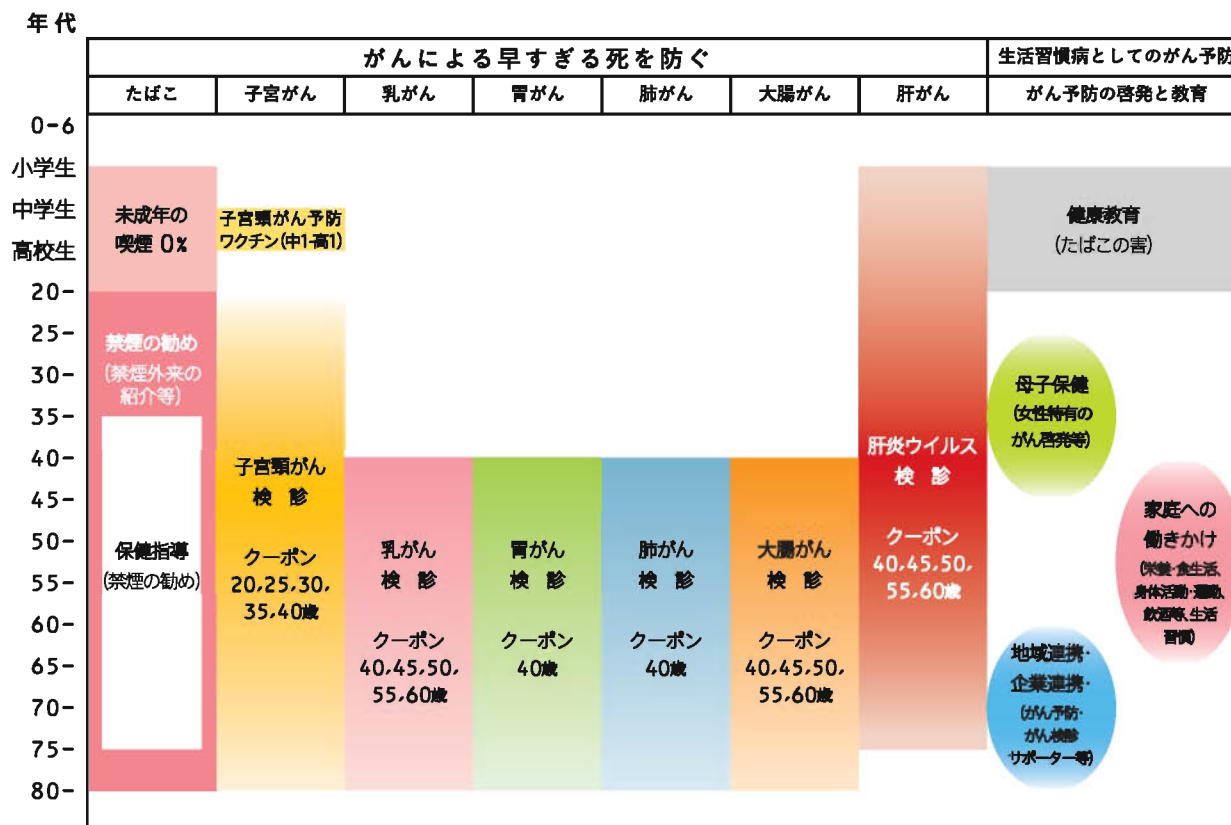
### 2. 生活習慣病としてのがん予防対策の推進

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

市民協働の取り組みや、若年層や家庭への取り組みを進めていきます。

## ■ がん予防推進計画における年代別の働きかけ一覧 (本編31ページを参照)

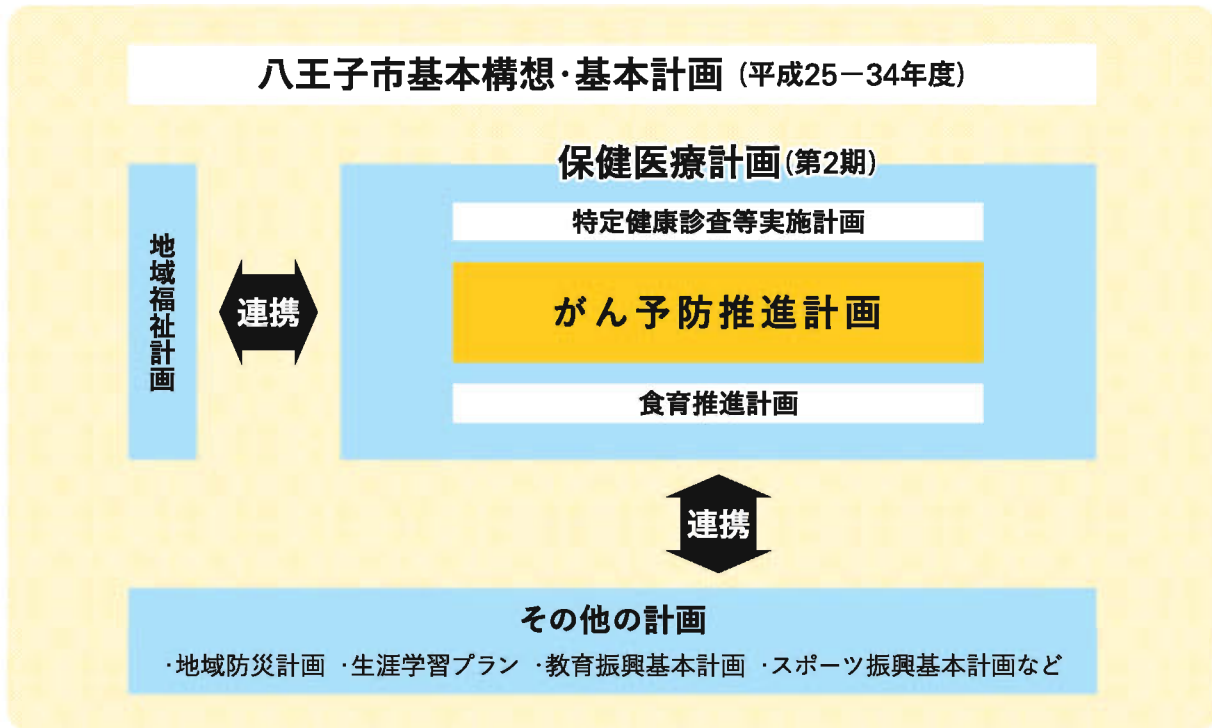


## 2. 本計画の位置づけ・期間・策定の背景

(本編9-12ページを参照)

### ■ 本計画の位置づけ・期間

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、平成25年度から平成29年度の5年間を計画期間とします。



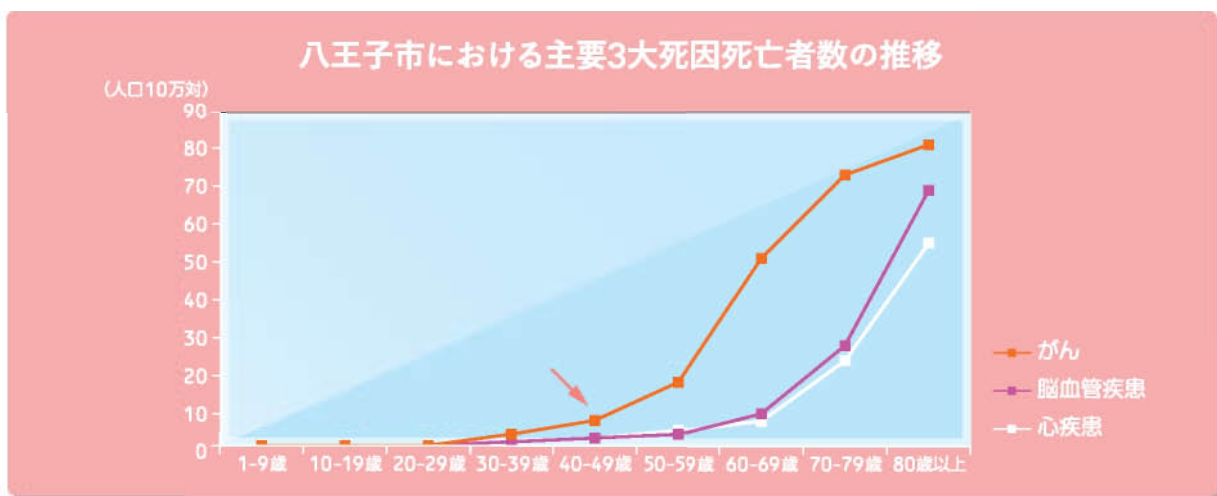
### ■ 計画策定の背景

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

がんはヒトの細胞に生じる突然変異によって生じるもので、生活習慣など様々な要因が関わっています。

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。

その数は他の主要な疾患による死亡者全てを合わせた数の1.9倍、また交通事故による死亡の69倍です。



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、本計画を策定しました。

# 3. 計画の全体像

(本編 29-30 ページを参照)

基本理念	基本方針・主要論点(上段) / 目標(下段)	取り組み
<p>「がん」にならない</p> <p>「がん」による早すぎる死を防ぐ</p> <p>笑顔あふれる健康なまちづくり</p>	<p><b>1. 「がんによる早すぎる死を防ぐ」対策の推進</b></p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診実施方針           <ul style="list-style-type: none"> <li>「有効な検診を、より確かな質で、より多くの人に」</li> <li>- 国指針のがん検診(胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん)を集中実施</li> <li>- 適正な負担のもと「自分の健康は自分で守る」意識を持つ</li> </ul> </li> <li>○がん予防対策実施方針           <ul style="list-style-type: none"> <li>科学的根拠を求めつつ、国の進める予防対策を実施</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① がん検診の精度向上</li> <li>② 受診勧奨</li> <li>③ 制度運営</li> <li>④ 胃がん</li> <li>⑤ 肺がん</li> <li>⑥ 大腸がん</li> <li>⑦ 乳がん</li> <li>⑧ 子宮頸がん</li> <li>⑨ 肝がん</li> <li>⑩ その他のがん</li> </ul>
	<p>目標・取り組み</p> <p>1) がん検診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 科学的根拠に基づくがん検診の実施</li> <li>② 都内区市で精密検査受診率1位</li> <li>③ がん検診の質の高さを示す各指標の目標値クリア</li> <li>④ 国のがん検診事業評価チェックリストの遵守率100%</li> <li>⑤ 受診率を上げる           <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒個別目標受診率 胃・肺・大腸40% 乳・子宮頸50%</li> </ul> </li> </ul> <p>2) がん予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 喫煙率12%以下(未成年0%)</li> <li>② 子宮頸がん予防ワクチン → 接種率(中1-高1)を高める</li> <li>③ 肝炎ウイルス検診 → 受診済率を高める</li> </ul>	
	<p><b>2. 生活習慣病としてのがん予防対策の推進</b></p> <p>「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ヵ条」に基づくがん予防を進めていく。</p> <p>目標・取り組み</p> <p>保健医療計画と共通指標で取り組む</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 健全な生活習慣の推進</li> <li>② 生活習慣病予防の推進 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 栄養・食生活</li> <li>② 身体活動・運動</li> <li>③ 飲酒</li> <li>④ 喫煙</li> </ul>
<p><b>3. がん予防の啓発活動とがん教育の充実</b></p> <p>「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。</p> <p>目標・取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 健康フェスタやピンクリボンキャンペーンの実施</li> <li>② 市民や企業等との連携の実施</li> <li>③ モデル校での健康教育の実施 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① イベント・学習活動</li> <li>② 母子保健</li> <li>③ 地域連携・企業連携</li> <li>④ 若年層や家庭への教育</li> </ul>	

## 具体的な取り組みの詳細

・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)

・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  
 ・クーポン受診者への定期的、継続的な受診勧奨 ・特定健診との同時実施の受診勧奨

・制度の安定的運営 ・所得に応じた自己負担

・40歳以上を対象とした胃部X線検査による検診

・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)

・40歳以上を対象とした便潜血検査

・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

・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)

・一生に一度の肝炎ウイルス検診

・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

・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」

・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

・「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

・「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 ・受動喫煙による害の啓発

・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

・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害について啓発

・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、企業等と連携

・がん教育の試行的取り組み(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)

## 4. 「がんによる早すぎる死を防ぐ」対策の推進

(本編 35-47 ページを参照)

### ■ 科学的根拠

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。

国の委員会<sup>※1</sup>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)。

※1 「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

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
大腸がん検診	便潜血検査	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
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	子宮頸部細胞診	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<sup>※2</sup>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、子宮頸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。

※2 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)

### ■ 死亡率減少のための3段階

科学的根拠に基づいたがん検診による死亡率減少のための3つの段階<sup>※3</sup>



#### STEP.1

##### がん検診の方法等の検討 (がん検診アセスメント)

がん検診をおこなうことで、がん死亡率を確実に減少させるか、国内外の研究を科学的に吟味し、対策型検診として実施すべきか否かの判断を「ガイドライン」としてまとめ、有効ながん検診を明らかにすることです。

#### STEP.2

##### がん検診の事業評価・精度管理 (がん検診マネジメント)

有効性の確立したがん検診でも、正しく実施しなければ真の効果を発揮できません。そのため、現状のがん検診が正しくおこなわれているかどうか検証しながら、不十分な点を改善し、精度を維持・向上させていくことが重要です。

#### STEP.3

##### 受診率対策

有効性の確立したがん検診を高い精度で実施しても、多くの人が受診しなければがん死亡率の減少は達成できません。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対策が重要となります。

## 死亡率の減少

がん検診の3本の柱はいずれか1本でも欠けていると、目標に到達できません。  
3本の柱が互いに支え合うことで、当初の目的であるがんの死亡率の減少が達成できます。

※3 「がん検診は誤解だらけ一何を選んでどう受ける」斉藤博 (NHK出版生活人新書 2009/11)を参考に作成



## ■ 科学的根拠に基づいた検診の効果

世界では、科学的根拠に基づいた検診の実施によって明らかな死亡率減少効果が得られています。例えば以下は、英国における子宮頸がん検診の成功事例となります。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%)、それに従って浸潤がん(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1)。

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2)。

図1 英国における浸潤がん※4の罹患率と検診受診率の関係(1971-1997年)※5

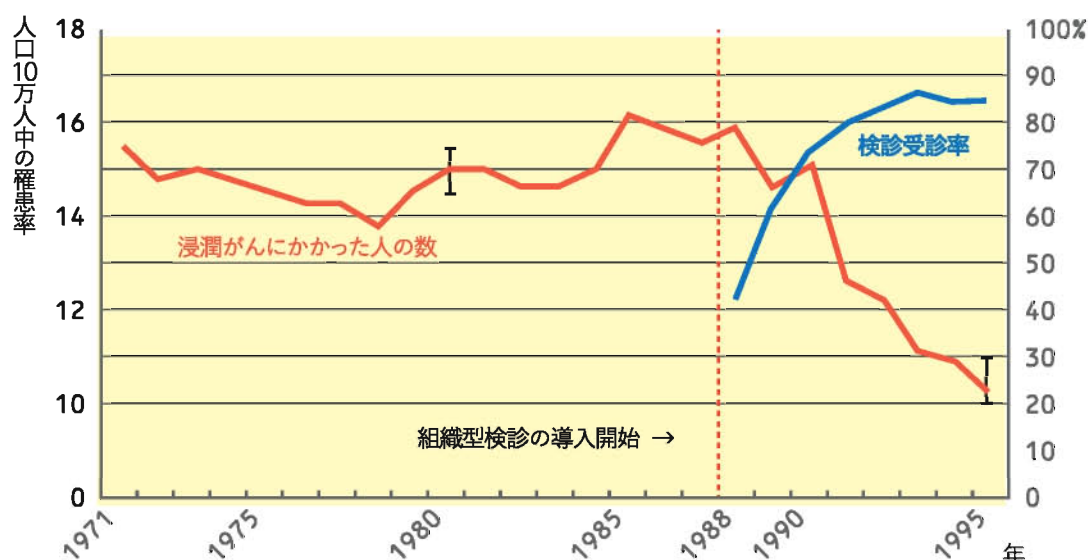
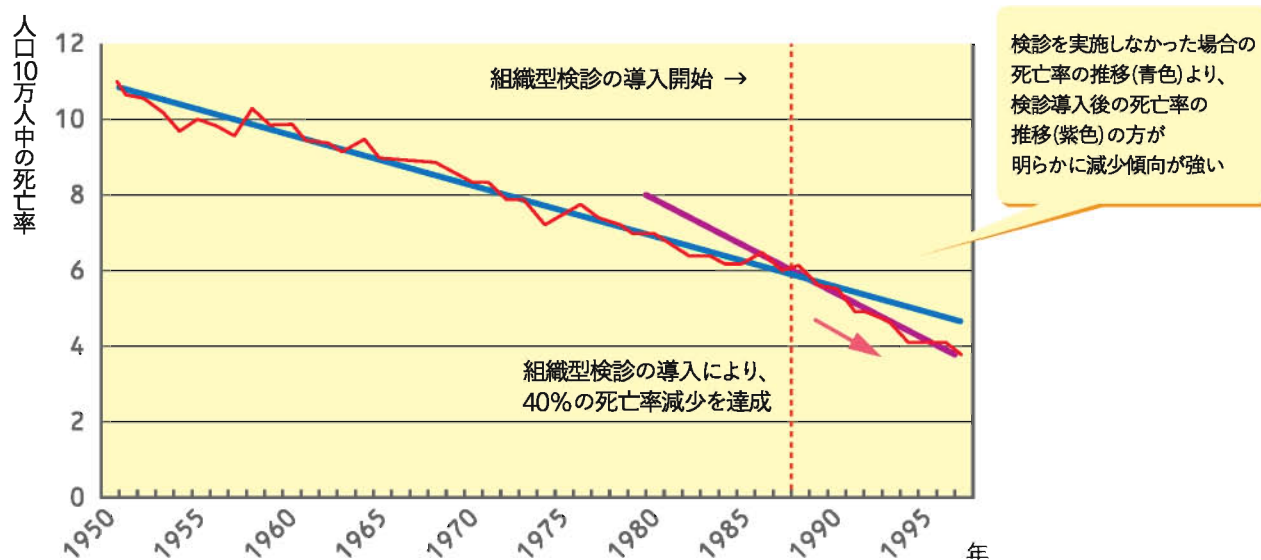


図2 英国における組織型検診実施による子宮頸がん検診の死亡率減少効果(1971-1997年)※6



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。

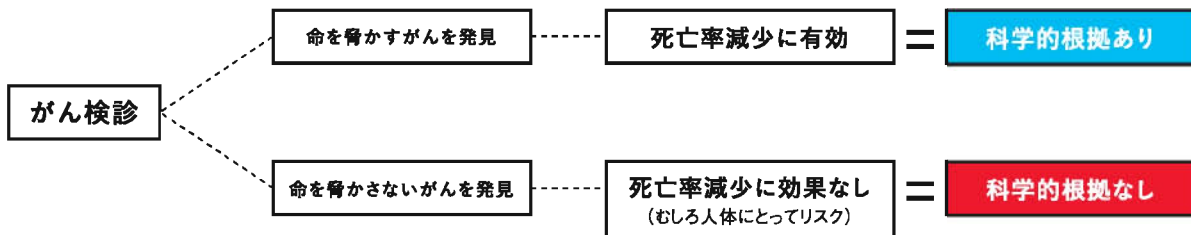
※4 浸潤がんとは、子宮頸部粘膜の表面よりやや深いところ、あるいはそれ以上に浸潤したがんのこと

※5 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

※6 5に同じ

## ■ がん検診の利益とリスクを十分に確認して実施します

がん検診の最大の利益は、「早期発見、早期治療による救命の効果」です。一方で、がん検診には良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、がんがなくても検診結果が「陽性」となる場合もあります。がん検診の技術は日々進歩していますが、100%の精度ではありません。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。



## ■ がん検診における目標

- 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表す各指標の**目標値・許容値クリア**
- 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**

# 5. 生活習慣病としてのがん予防対策の推進

(本編 48-58 ページを参照)

## 科学的根拠に基づいたがん予防対策

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・啓発を行っていきます。

しかし、巷には様々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、科学的根拠です。

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」について評価が行われています。

	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	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 (BMI 男18.5未満 女30.0以上)	可能性あり↑	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	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↑		
												(HPV 33,52,58 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	(授乳) データ不十分
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 (保存肉)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
	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							

## ■ 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、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に基づいた科学的根拠を踏まえて策定されている「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」※7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



※7 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

保健医療計画  
との  
共通指標により  
予防を推進

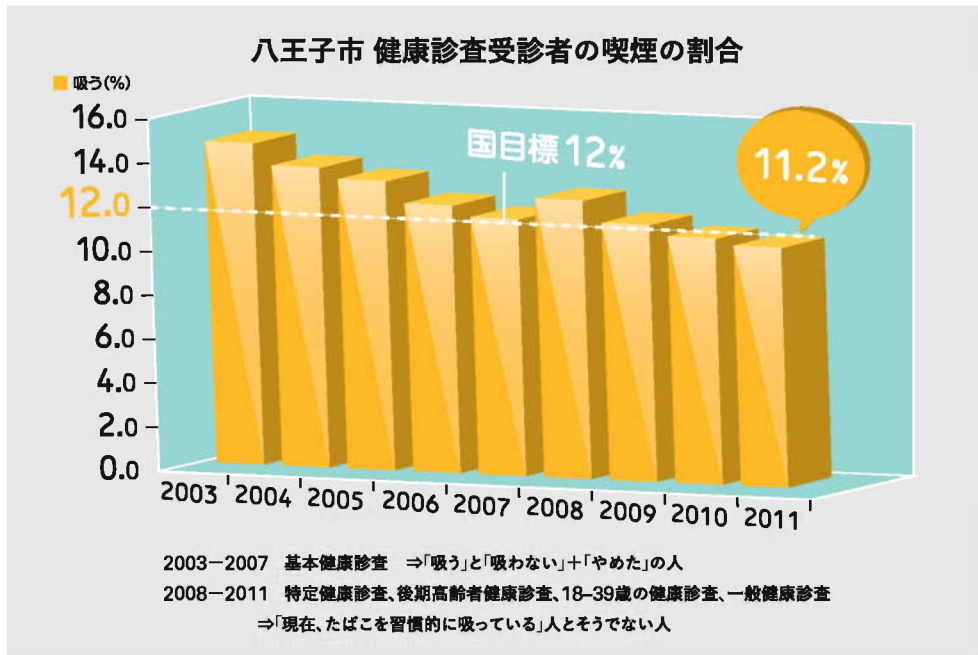
主な健康習慣	健康日本21テーマ	市事業
バランスのとれた食生活や減塩	栄養・食生活	ヘルシーメニュー
運動	身体活動・運動	◎健診・保健指導等 (メタボ対策)
睡眠	休養	◎未成年の禁酒・禁煙
適正範囲の飲酒、休肝日	飲酒	禁煙支援、受動喫煙対策
禁煙、受動喫煙を避ける	喫煙	歯と口腔・歯周病検診
口腔ケア	歯・口腔の健康	

## コラム:八王子市の喫煙率について

(本編 18-20 ページを参照)

八王子市において平成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た方の喫煙の割合について見てみると(図3)、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3 健康診査受診者の喫煙の割合



## 6. がん予防の啓発活動とがん教育の充実

(本編 59-63 ページを参照)

### ■ がん予防の啓発活動とがん教育の充実に関する取組み

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。以下は、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み全体を示したものです。

これまでの取組例	テーマ	新たな取組み
<b>健康フェスタ</b> お笑い健康トークがん検診に行こう！ 大腸がんトンネル探検隊 ピンクリボンキャンペーン 京王八王子駅前・保健所前・乳がん講演	<b>イベント・学習活動</b>	<b>食育フェスタにおける減塩食等の取組み</b> ヘルシーメニューにおける塩分表示等の取組み
乳幼児検診・母親学級時の啓発等	<b>母子保健</b>	
 市民協働や 若年層、家庭への 取組みを進めて いく	<b>地域連携・企業連携</b>	がん予防・がん検診 サポーターの立ち上げ、市民活動団体、 NPO、企業等との連携
	<b>若年層や家庭への教育</b>	小・中学校等での 試行的教育等

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  
<http://www.city.hachioji.tokyo.jp/>

