

品川区  
がん対策  
推進計画

令和2年度～令和6年度

令和2年4月



## 品川区がん対策推進計画

### 策定にあたって



日本人の死因の第1位はがんで、現在、国民の2人に1人はがんにかかり、3人に1人ががんで亡くなっています。品川区においてもがんは昭和53年以来、死因の第1位であり、平成30年のがんによる死亡者数は972人で、全死亡者数の30.7%となっています。がんは区民の生命と健康にとって重大な脅威であるといえます。

区はこれまでも、がん予防のための健康講座や出張健康学習における啓発、早期発見につながる各種がん検診の実施等、様々ながん対策に取り組んでまいりました。しかしながら、区民のがんによる死亡数は依然として増加傾向にあり、最近では、高齢者や中高年だけではなく若年者のがんも増えており、各世代やがんの種類に合わせたきめ細やかな施策が必要とされています。

そこで、本区の現状と課題を踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に進めるために、「～がんからあなたを守りたい～ がんにならない、がんとともに自分らしく暮らせるまち品川」を基本理念として掲げ、「科学的根拠に基づくがん予防」、「がんの早期発見に向けた取り組み」、「がん患者やその家族への支援」の3つを基本目標にがん対策を推進することとしました。

今後区では、かけがえのない区民の生命と生活を守るため、本計画に基づき、がん予防に関する生活習慣の普及啓発、がん検診の質や受診率の向上、がん患者や家族の不安の軽減等に向けて取り組んでまいりますので、皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、熱心なご議論をいただくとともに、貴重なご意見・ご助言を賜りました品川区がん対策推進計画策定委員会および健康プラン21・がん対策推進計画検証会の方々をはじめ、関係者の皆様に心から感謝し御礼申し上げます。

令和2年4月

品川区長 濱野 健



# 目 次

第1章 計画の策定にあたって .....	1
1. 計画の策定背景 .....	1
2. 検討体制 .....	2
3. 計画の位置づけと期間 .....	3
第2章 品川区のがんを取り巻く現状 .....	4
1. 人口と高齢化率 .....	4
(1) 年齢3区分別人口 .....	4
(2) 高齢化率 .....	5
2. がんによる死亡状況 .....	5
(1) 死因別死亡率 .....	5
(2) がんによる死亡割合 .....	6
(3) がんの部位別り患者数・死亡者数 .....	7
(4) がんの75歳未満年齢調整死亡率 .....	11
3. がん検診の実施状況 .....	16
(1) がん検診の実施状況 .....	16
4. 感染症に起因するがんに対する取り組み .....	19
(1) 肝炎ウイルス検診 .....	19
(2) HPVワクチン接種 .....	19
(3) HTLV-1 抗体検査 .....	19
(4) 胃がんリスク検診 .....	19
5. がん対策における区民の意識 .....	21
(1) 1年以内に受けたがん検診の種類 .....	21
(2) がん検診を受けた場所 .....	22
(3) がん検診を受診しなかった理由 .....	23
(4) がんについて区として力を入れてほしいこと .....	24
第3章 計画の基本的な考え方 .....	25
1. 基本理念 .....	25
2. 基本目標 .....	26
(1) 科学的根拠に基づくがん予防を推進する .....	26
(2) がんの早期発見に向けた取り組みを推進する .....	26
(3) がん患者やその家族への支援を推進する .....	27
3. 施策体系 .....	28
第4章 がん対策の施策と取り組み .....	30
1. 科学的根拠に基づくがん予防を推進する .....	30
(1) がん予防に関する生活習慣の普及啓発の推進 .....	31
(2) たばこ対策の推進 .....	43
(3) 児童・生徒に向けたがん教育への取り組み .....	48

2. がんの早期発見に向けた取り組みを推進する .....	50
(1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施.....	51
(2) がん検診の質の向上に関する取り組みの推進.....	52
(3) 受診率向上の取り組みの推進 .....	55
3. がん患者やその家族への支援を推進する.....	62
(1) がん患者やその家族の不安の軽減.....	63
(2) 地域医療連携の充実 .....	67
(3) がんと就労に関する相談、支援の充実 .....	69
<b>第5章 計画の推進に向けて .....</b>	<b>71</b>
1. 区の役割.....	71
2. 区民の役割.....	71
3. 関係機関等の役割.....	71
<b>参考資料.....</b>	<b>72</b>
1. 品川区がん対策推進計画における目標値一覧 .....	72
2. 品川区がん対策推進計画における用語集.....	74
3. 品川区がん対策推進計画策定委員会等の委員名簿.....	79
(1) 品川区がん対策推進計画策定委員会.....	79
(2) 健康プラン21・がん対策推進計画検証会.....	80
4. 品川区がん対策推進計画策定委員会等の検討経過.....	81
(1) 品川区がん対策推進計画策定委員会.....	81
(2) 健康プラン21・がん対策推進計画検証会.....	82
5. がん相談支援センターおよび緩和ケア病棟を有する病院.....	83

## コラムの目次

がんとは? .....	2
がん検診の検査方法.....	18
HPV ワクチン接種の意義・効果.....	20
予防できたはずのがん.....	32
飲酒量の目安について.....	35
「減塩のススメ」「野菜をたくさん食べよう」 .....	37
どれくらい体を動かせばいいのか.....	39
がんのリスク評価一覧.....	42
喫煙の健康への影響.....	44
禁煙外来治療費助成金交付事業 .....	47
区のがん検診について.....	61
がん治療開始前の歯科受診のお勧め.....	64
アピアランス（外見）ケアとは?.....	65
がんの治療と緩和ケアの関係 .....	66
AYA 世代のがん患者について .....	68

# 第1章

## 計画の策定にあたって

### 1. 計画の策定背景

我が国では昭和56年以降、がんは死因の第1位となっています。平成27年にはがんにより年間約37万人が亡くなり、生涯のうちに、約2人に1人がり患すると推計されています。このような状況を踏まえると、がん対策は区民の生命と健康にとって重要な取り組みといえます。

国は、がん対策の充実を図るため、平成19年4月にがん対策基本法を施行、同年6月に第1期(平成19年度～平成23年度)のがん対策推進基本計画(以下、「基本計画」という。)を策定し、がん診療連携拠点病院の整備や緩和ケア<sup>※1</sup>提供体制の強化等を図ってきました。第2期(平成24年度～平成28年度)の基本計画では、小児がん、がん教育やがん患者等の就労を含めた社会的な問題等について取り組むこととされ、死亡率の低下で5年相対生存率が向上するなど一定の成果が得られました。

しかしながら、平成19年度からの10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」は、達成することができませんでした。主な原因としては、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等が指摘されており、より一層のがん予防の生活習慣の普及啓発や、がんの早期発見に向けた取り組みが求められています。また、AYA世代<sup>※2</sup>のがん対策や、がんのり患をきっかけとした離職者の割合が改善していないことなども新たな課題として浮かび上がってきました。

このような中、平成28年にがん対策基本法が改正され、基本理念に「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指す」ことが追加されました。また、法改正を受けて、国は平成30年3月にがん対策推進基本計画第3期(平成29年度～令和4年度)を策定し、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことを目標として、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」の3つの柱に沿ってがん対策を推進しています。

※1 緩和ケア：がん患者・家族に対し、がんと診断された時から行う、身体的・精神的・社会的な苦痛やつらさを和らげるための医療やケアのこと。コラム「がんの治療と緩和ケアの関係」参照。

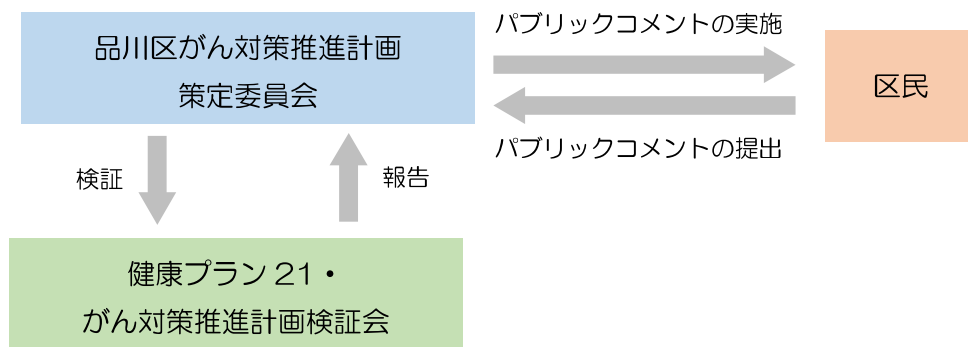
※2 AYA世代：AYAはAdolescents and Young Adults(思春期と若年世代)の略。がん患者のうち、主に15歳以上40歳未満の思春期および若年成人世代。コラム「AYA世代のがん患者について」参照。

東京都においても、国の方向性を踏まえつつ、都民の視点に立ったがん対策を推進するため、平成 20 年 3 月に「東京都がん対策推進計画」を策定し、平成 25 年に第一次改定、平成 30 年に第二次改定を経て、より都民の実態に即した施策を展開しています。

品川区でも、がん予防に関する普及啓発やがん検診の実施、たばこ対策、がん教育などの取り組みを進めてきましたが、国や東京都の計画を踏まえ、新たな課題に応じたがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、「品川区がん対策推進計画」（以下、「本計画」という。）を策定することとしました。なお、本計画および関連する情報についてはホームページ等で発信していきます。

## 2. 検討体制

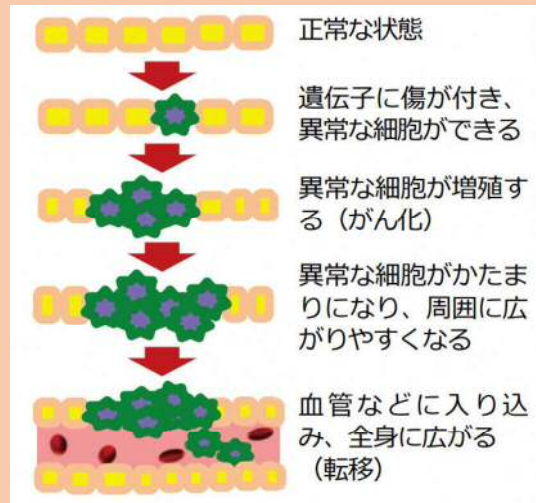
本計画の策定にあたっては、学識経験者、がん診療連携拠点病院、がん患者支援団体や医師会・歯科医師会・薬剤師会の代表者等による委員で構成される「品川区がん対策推進計画策定委員会」と、医療機関や医師会、地域の関係団体の代表者等による委員で構成される「健康プラン 21・がん対策推進計画検証会」とで協議しました。



### コラム ▶ がんとは？

人間の体は細胞からできています。正常な細胞の遺伝子に傷が付いてできる異常なかたまりの中で、悪性のものを「がん」といいます。

健康な人の体の中でも、毎日多数のがん細胞が発生していますが、免疫が働いて、がん細胞を死滅させています。しかし、年を取るなどにより免疫が低下すると、発生したがん細胞を死滅させることが難しくなります。また、がん細胞は無秩序に増え続けて周囲の組織に広がり、他の臓器にも移動してその場所でも増えていきます。



(出典)東京都教育委員会「高校生用リーフレット「がんを理解し、支え合える社会へ」」

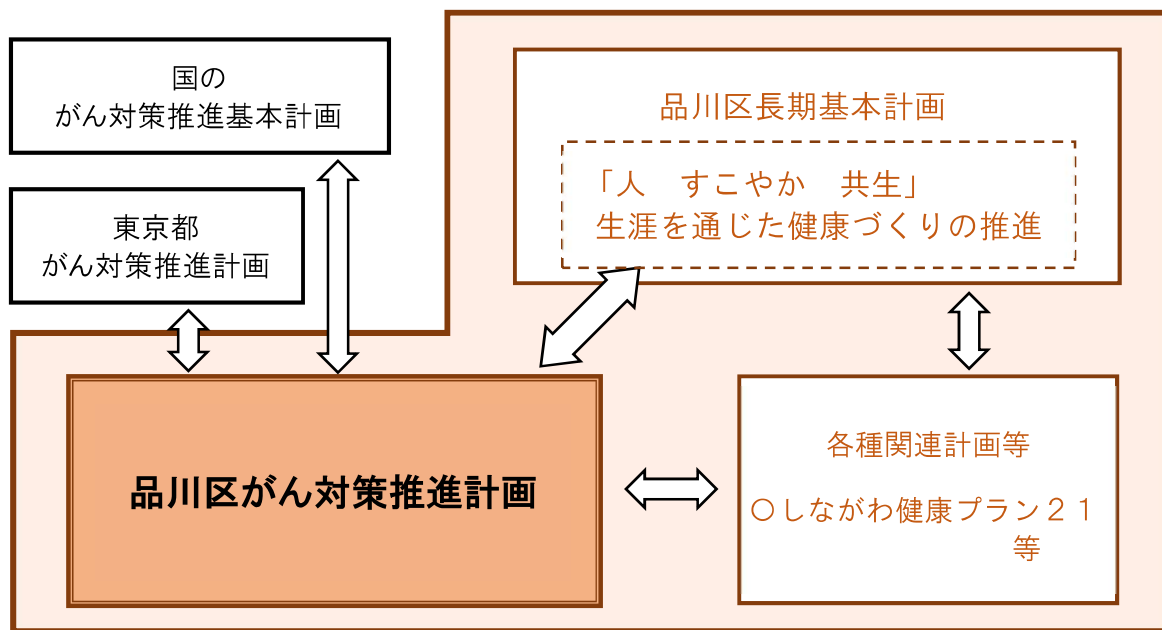


### 3. 計画の位置づけと期間

本計画は、品川区長期基本計画を上位計画とし、健康増進計画である「しながわ健康プラン21」の関連計画として位置づけます。なお、策定にあたっては、国の「がん対策推進基本計画(第3期)」や東京都の「東京都がん対策推進計画(第二次改定)」と整合を図るものとしします。

本計画の計画期間は、令和2年度から令和6年度までの5年間とします。なお、国や東京都の方針、また社会状況の変化等により、必要に応じて見直す場合があります。

各種計画の関連性



各種計画の計画期間(年度)

	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
品川区長期基本計画(2020(令和2)~2029(令和11)年度)	▶									
しながわ健康プラン (2015(平成27)~2024(令和6)年度)	▶									
品川区がん対策推進計画 (2020(令和2)~2024(令和6)年度)	▶									
第3期がん対策推進基本計画 (2017(平成29)~2022(令和4)年度)	▶									
東京都がん対策推進計画(第二次改定) (2018(平成30)~2023(令和5)年度)	▶									

# 第2章

## 品川区のがんを取り巻く現状

### 【品川区のがんを取り巻く現状の特徴】

- 品川区の人口は増加傾向にあり、今後も老年人口が増え続けると予想される
- 区民のがんによる死亡割合は30.7%で、男性は34.8%、女性は26.2%
- 区のがん死亡者数に占める75歳未満の割合の高いがんは、女性では乳がん(66.8%)と子宮がん(59.3%)
- 区民が、がん検診を受診しなかった理由は「必要性を感じなかった」(22.6%)がもっとも多い
- 区民が、がん対策に向けて区に力を入れてほしいことは「がんの早期発見(がん検診)」(63.8%)がもっとも多い

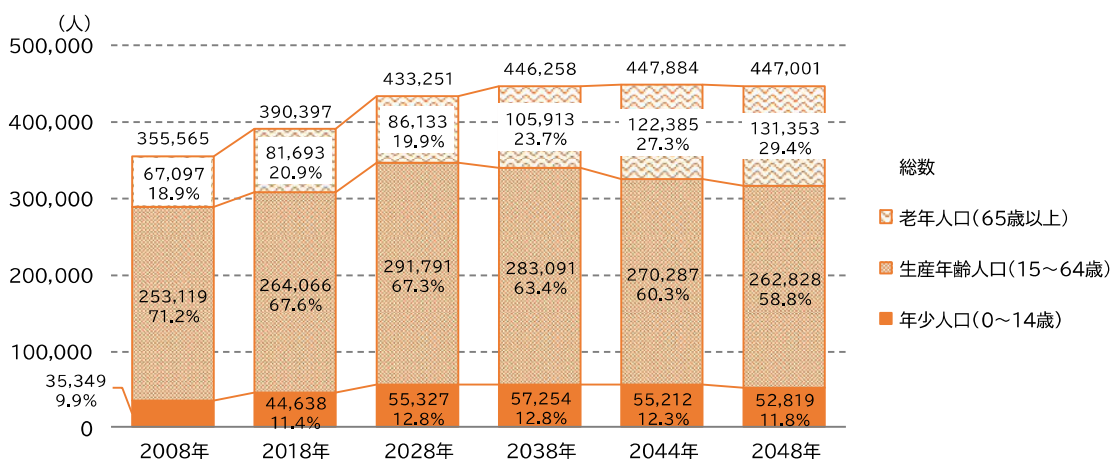
## 1. 人口と高齢化率

### (1) 年齢3区分別人口

区の総人口は、2008年の35万5千人から、2028年には43万3千人まで大きく増加し、その後、2038年からの10年間は44万人台で推移すると予測されています。老年人口の割合をみると、2018年から2028年にかけて2割を下回るも、2038年には再び2割を上回り、2048年には約3割となる見込みです。

平成29年の区民のがんによる死亡者(895人)のうち、約85%を老年人口が占めており、今後の老年人口の増加にともない、がんのり患者数や死亡者数はますます増え続けると予想されます。

区の年齢3区分別人口の推移・予測

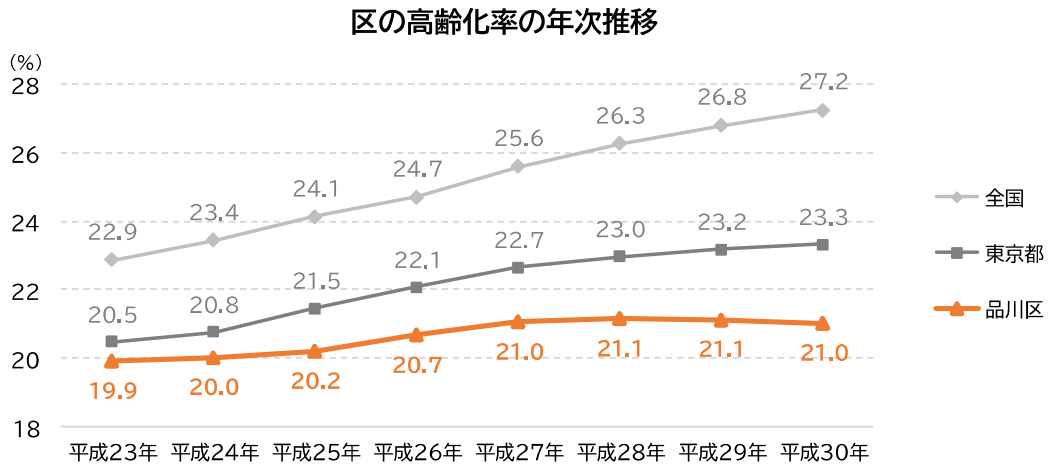


注) 四捨五入により数値の合計が総数と一致しないものがある。

出典:「品川区長期基本計画 人口推計」

## (2) 高齢化率

区の高齢化率は、全国や東京都と比べると低くなっており、平成27年以降は21%台と横ばいで推移しています。

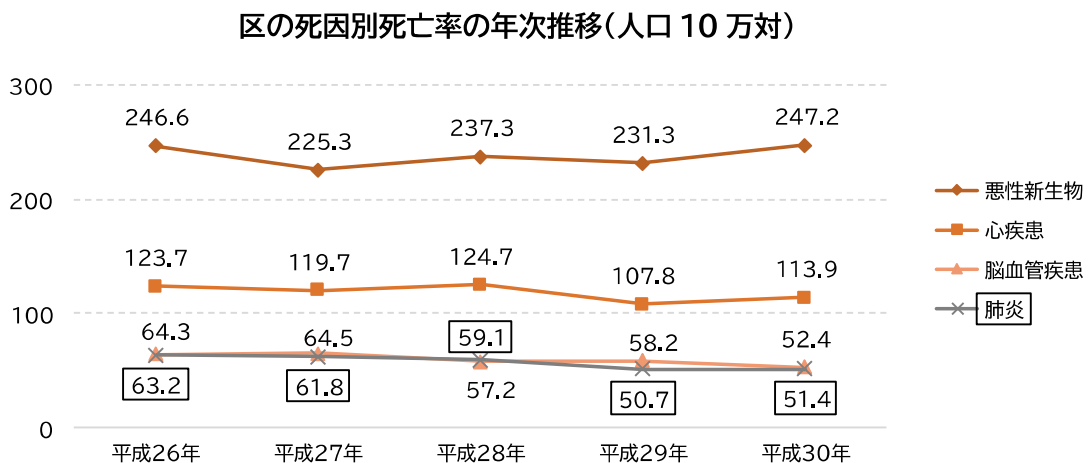


出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

## 2. がんによる死亡状況

### (1) 死因別死亡率

区民の死因の第1位はがん（悪性新生物）となっており、第2位以下の心疾患、脳血管疾患、肺炎と比べ、その死亡率は大きく上回っています。



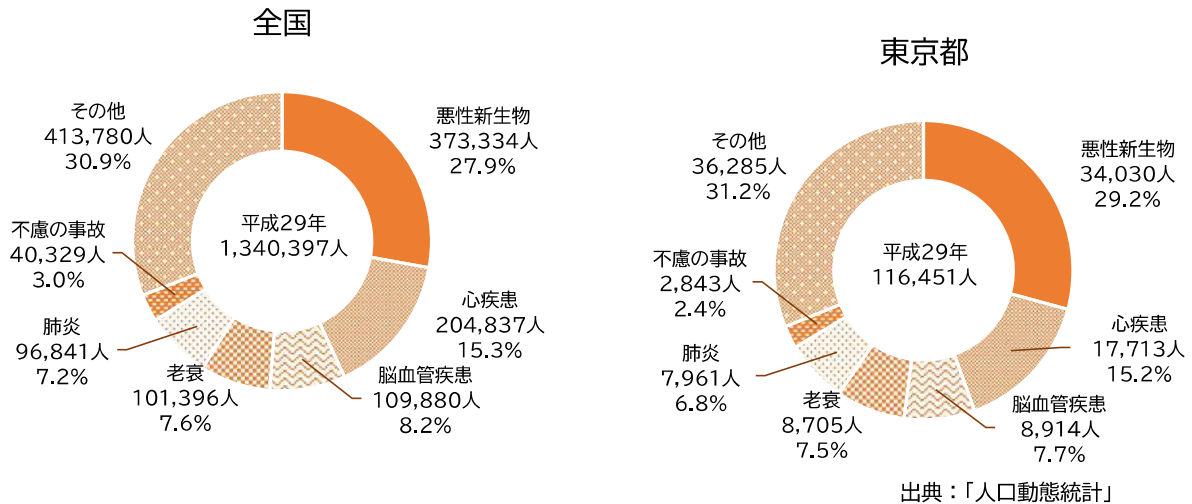
出典：「人口動態統計」

## (2) がんによる死亡割合

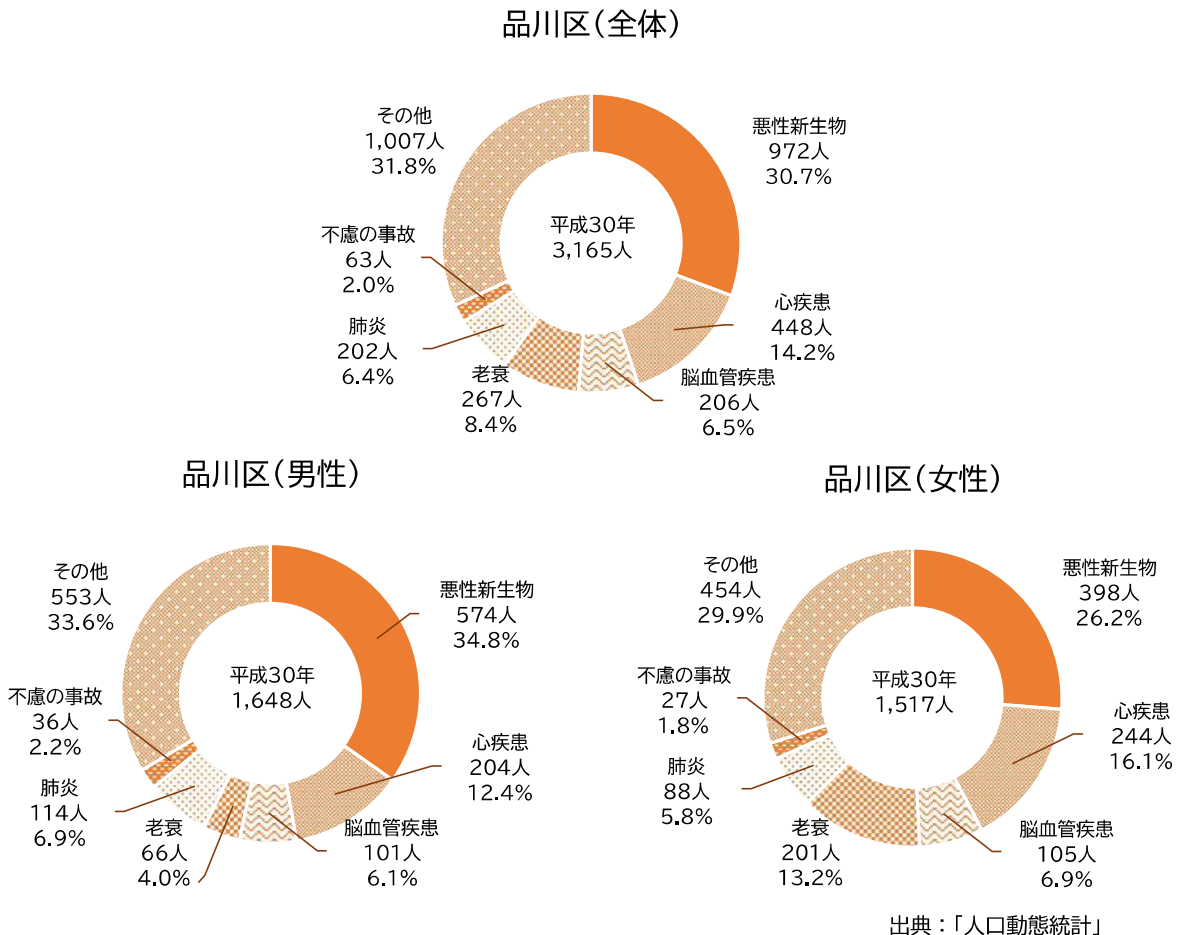
全国と東京都、区全体のがん(悪性新生物)による死亡割合を見ると、区(30.7%)は全国(27.9%)や東京都(29.2%)と比べて高くなっています。

区のがん(悪性新生物)による死亡割合を性別で見ると、男性が34.8%、女性が26.2%となっており、男性の方が高くなっています。

がん(悪性新生物)による死亡割合(全国・東京都)



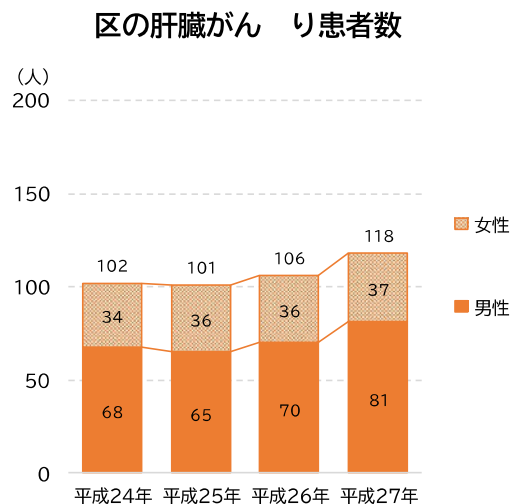
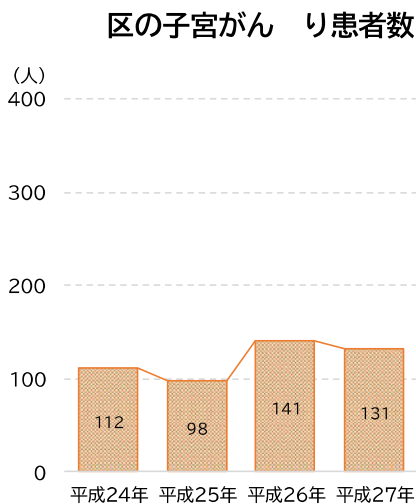
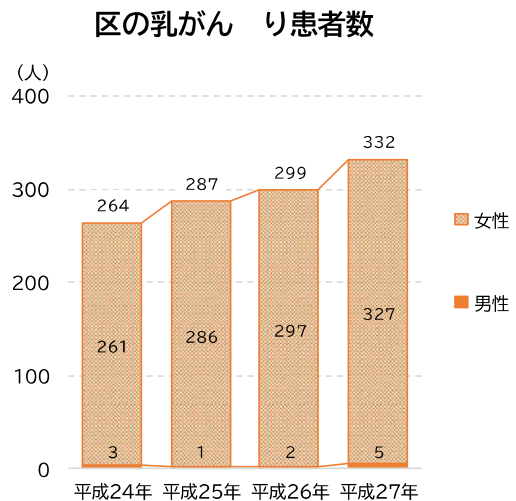
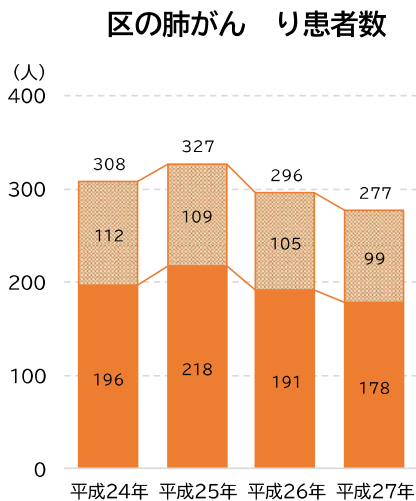
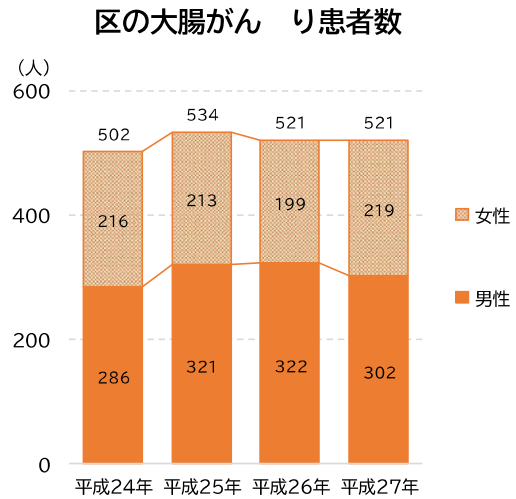
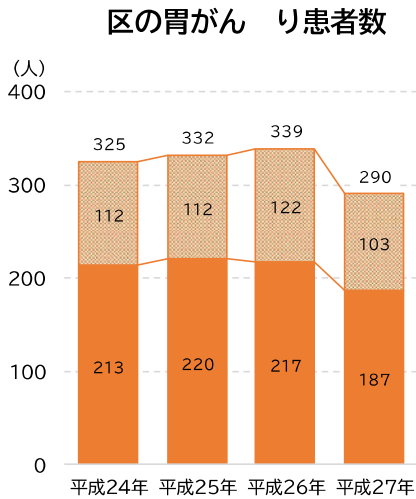
がん(悪性新生物)による死亡割合(品川区全体・男性・女性)



### (3) がんの部位別り患者数・死亡者数

#### ①がんの部位別り患者数

過去4年間におけるがんの部位別り患者数を見ると、乳がんと肝臓がんのり患者数が増加傾向にあります。特に、肝臓がんは、女性が横ばいで推移している一方、男性が増加傾向にあります。



出典：東京都福祉保健局「東京都のがん登録」

## ②がんの部位別死亡者数

過去5年間におけるがんの部位別死亡者数を見ると、第1位は肺がんであり、第2位が大腸がんとなっています。第3位は平成28年を除き、胃がんとなっています。

また、性別では、男性の第1位は肺がんであり、第2位・第3位は胃がんまたは大腸がんとなっています。

女性の第1位は平成28年を除き肺がんであり、第2位は大腸がんまたは乳がんとなっています。男性と比べて、胃がんによる死亡者数が少ない一方で、女性特有の乳がんによる死亡者数が多くなっています。

区のがんの部位別死亡者数の年次推移（全体）

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
死亡数(計)	917人	849人	908人	895人	972人
第1位	肺がん 198人	肺がん 174人	肺がん 172人	肺がん 176人	肺がん 222人
第2位	大腸がん 115人	大腸がん 124人	大腸がん 133人	大腸がん 113人	大腸がん 117人
第3位	胃がん 106人	胃がん 115人	膵臓がん 80人	胃がん 99人	胃がん 106人
第4位	膵臓がん 70人	膵臓がん 71人	胃がん 77人	膵臓がん 74人	膵臓がん 89人
第5位	肝臓がん 63人	肝臓がん 57人	肝臓がん 63人	乳がん 54人	肝臓がん 58人
第6位	食道がん 43人	乳がん 45人	乳がん 49人	肝臓がん 51人	乳がん 48人
第7位	乳がん 35人	食道がん 34人	食道がん 38人	食道がん 44人	食道がん 32人
第8位	子宮がん 17人	子宮がん 15人	白血病 28人	子宮がん 23人	白血病 25人

注) 色のついているがんは、区でがん検診を実施しています。

出典：「人口動態統計」

区のがんの部位別死亡者数の年次推移（男性）

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
死亡数(計)	541 人	499 人	525 人	520 人	574 人
第1位	肺がん 138 人	肺がん 122 人	肺がん 129 人	肺がん 114 人	肺がん 153 人
第2位	胃がん 68 人	胃がん 76 人	大腸がん 67 人	胃がん 70 人	胃がん 70 人
第3位	大腸がん 58 人	大腸がん 73 人	胃がん 49 人	大腸がん 69 人	大腸がん 69 人
第4位	肝臓がん 43 人	肝臓がん 35 人	肝臓がん 34 人	膵臓がん 37 人	膵臓がん 45 人
第5位	膵臓がん 41 人	膵臓がん 35 人	膵臓がん 33 人	肝臓がん 35 人	肝臓がん 38 人
第6位	食道がん 26 人	食道がん 30 人	食道がん 29 人	食道がん 34 人	食道がん 26 人
第7位	白血病 12 人	白血病 7 人	白血病 17 人	白血病 11 人	白血病 16 人

注) 色のついているがんは、区でがん検診を実施しています。

区のがんの部位別死亡者数の年次推移（女性）

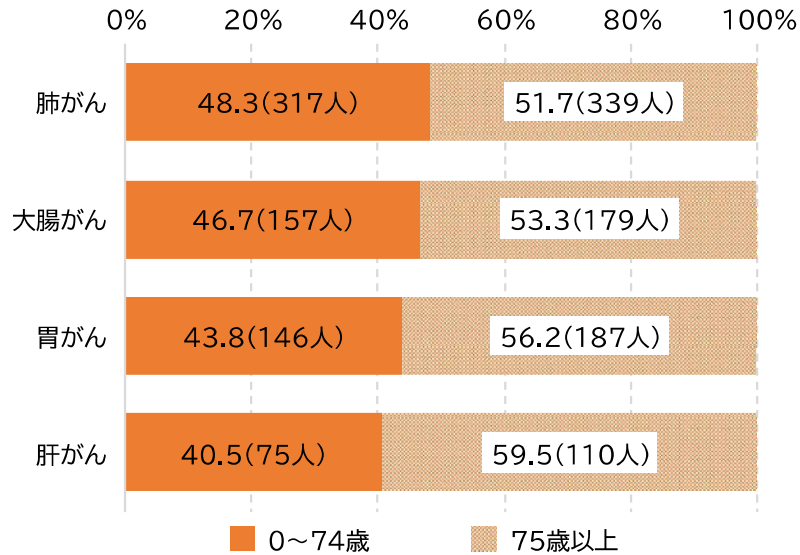
	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
死亡数(計)	376 人	350 人	383 人	375 人	398 人
第1位	肺がん 60 人	肺がん 52 人	大腸がん 66 人	肺がん 62 人	肺がん 69 人
第2位	大腸がん 57 人	大腸がん 51 人	乳がん 49 人	乳がん 53 人	大腸がん 48 人
第3位	胃がん 38 人	乳がん 45 人	膵臓がん 47 人	大腸がん 44 人	乳がん 47 人
第4位	乳がん 35 人	胃がん 39 人	肺がん 43 人	膵臓がん 37 人	膵臓がん 44 人
第5位	膵臓がん 29 人	膵臓がん 36 人	肝臓がん 29 人	胃がん 29 人	胃がん 36 人
第6位	肝臓がん 20 人	肝臓がん 22 人	胃がん 28 人	子宮がん 23 人	肝臓がん 20 人
第7位	食道がん 17 人	子宮がん 15 人	子宮がん 15 人	肝臓がん 16 人	子宮がん 16 人
第8位	子宮がん 17 人	白血病 6 人	白血病 11 人	食道がん 10 人	白血病 9 人

注) 色のついているがんは、区でがん検診を実施しています。

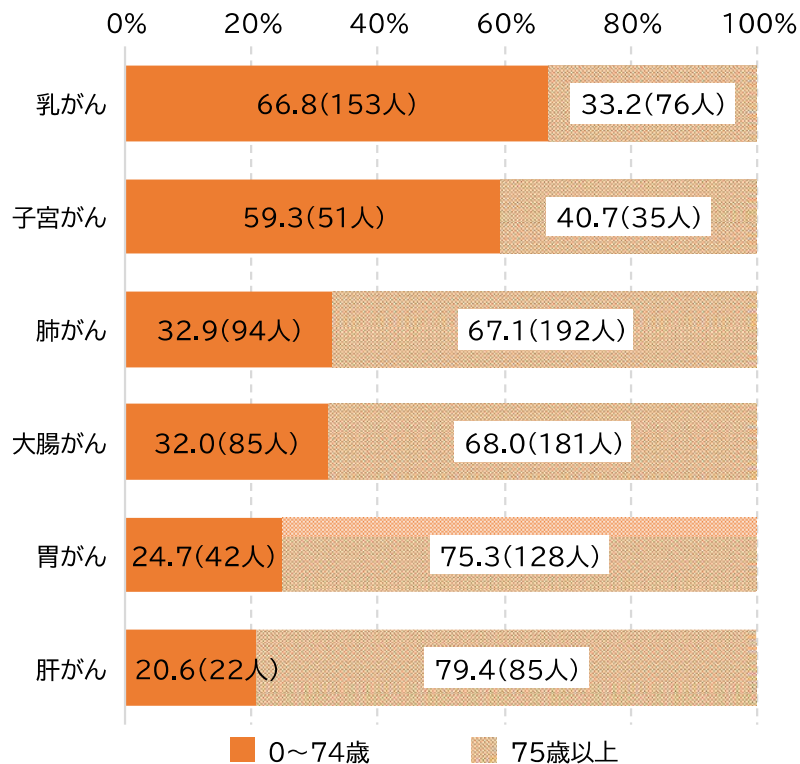
出典：「人口動態統計」

区のがん死亡者数に占める 75 歳未満の割合の高いがんは、男性では肺がん(48.3%)、大腸がん(46.7%)、女性では乳がん(66.8%)、子宮がん(59.3%)となっています。

区のがん死亡者数に占める男性 75 歳未満の割合(平成 26～30 年の合算値)



区のがん死亡者数に占める女性 75 歳未満の割合(平成 26～30 年の合算値)



出典：「人口動態統計」

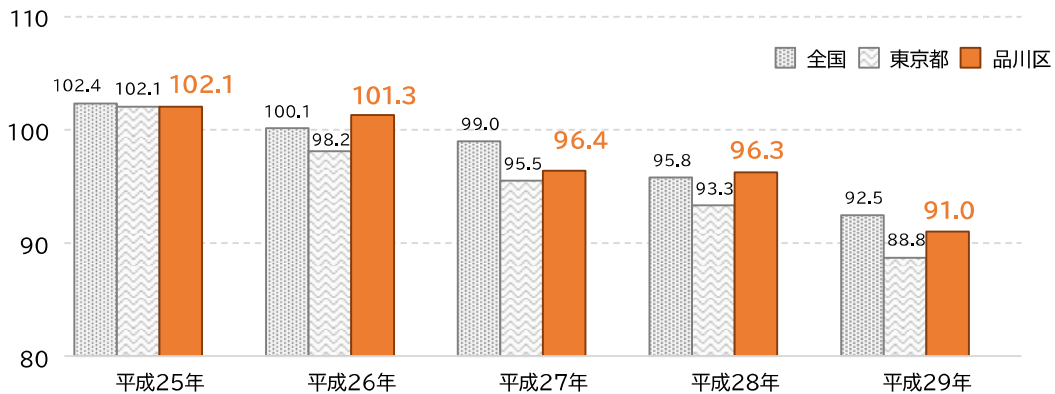


#### (4) がんの75歳未満年齢調整死亡率

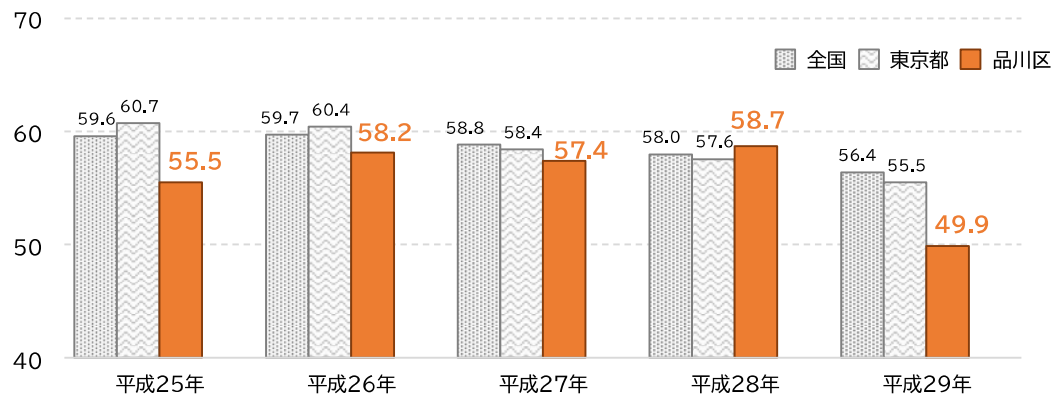
男性におけるがんの75歳未満年齢調整死亡率<sup>※3</sup>について区の年次推移を見ると、減少傾向にあります。平成29年をみると、全国よりは低いものの、東京都よりは高くなっています。

女性では、平成26～28年は57～58台で横ばいとなっていました。平成29年は大きく減少し、全国や東京都よりも低くなっています。

男性におけるすべてのがんの75歳未満年齢調整死亡率の年次推移(人口10万対)



女性におけるすべてのがんの75歳未満年齢調整死亡率の年次推移(人口10万対)

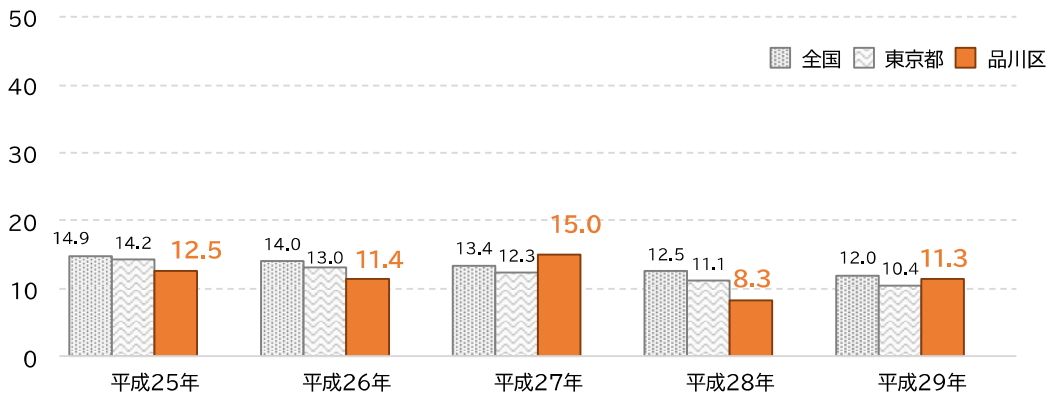


出典：「人口動態統計」

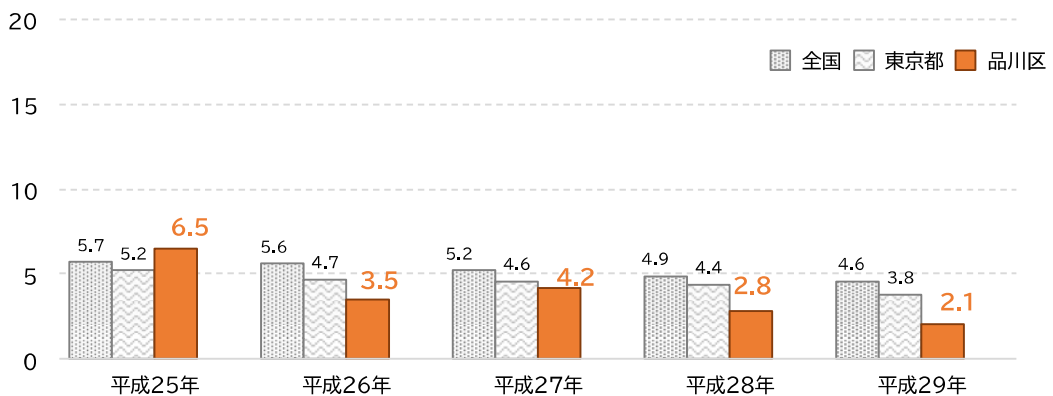
※3 年齢調整死亡率：もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの死亡率が高くなる。そのため仮に2つの集団の死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別がつかない。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整死亡率が用いられる。用語集参照。

胃がんは、男性は平成 28 年を除き、10 以上となっています。一方、女性は平成 26 年以降、5 未満となっており、全国や東京都よりも低くなっています。

男性における胃がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移(人口 10 万対)



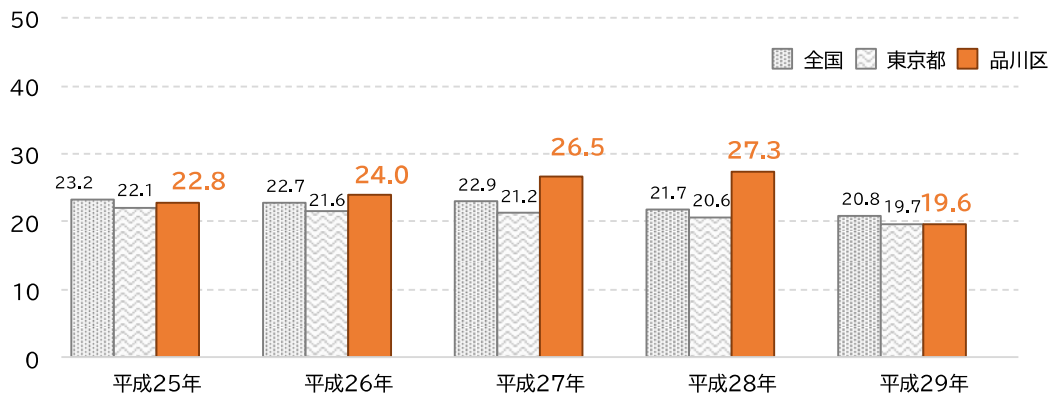
女性における胃がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移(人口 10 万対)



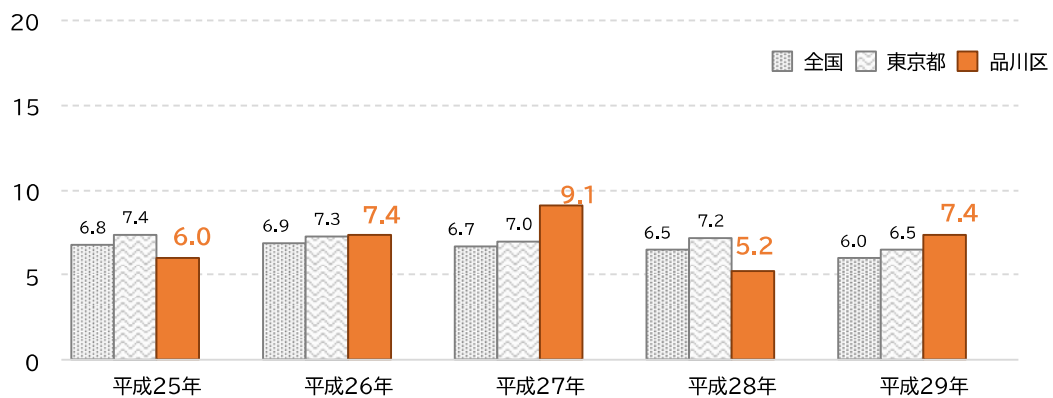
出典：「人口動態統計」

肺がんは、男性は平成 26～28 年で全国や東京都よりも高くなっていましたが、平成 29 年で低くなっています。一方、女性は平成 26 年、平成 27 年、平成 29 年において全国や東京都よりも高くなっています。

男性における肺がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移(人口 10 万対)



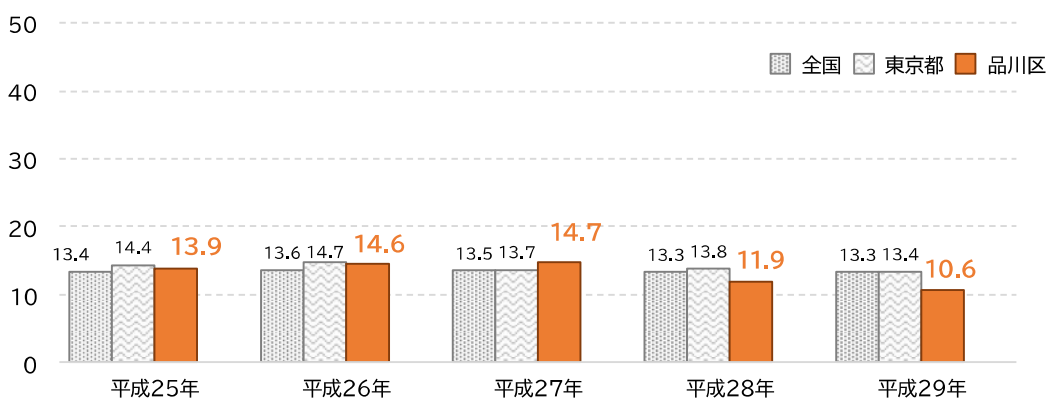
女性における肺がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移(人口 10 万対)



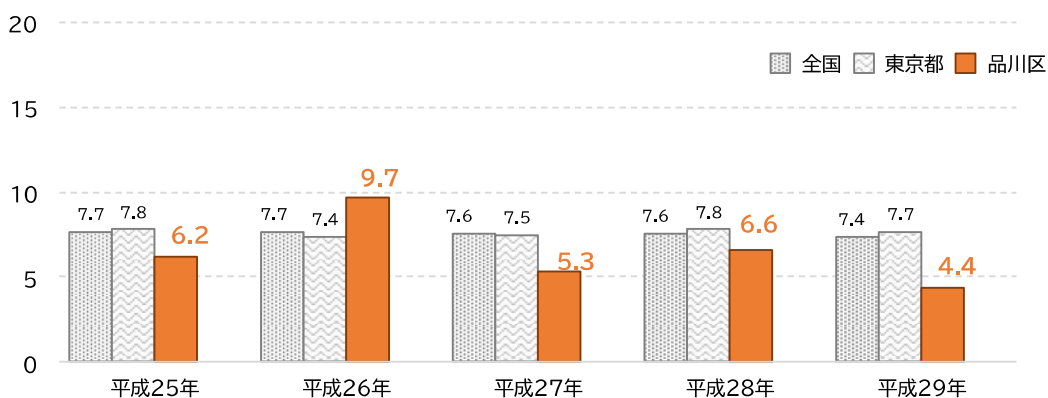
出典：「人口動態統計」

大腸がんは、男性は全国や東京都と比べてほぼ同じ数値で推移しています。一方、女性は平成 26 年を除き、全国や東京都よりも低くなっています。

男性における大腸がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移(人口 10 万対)



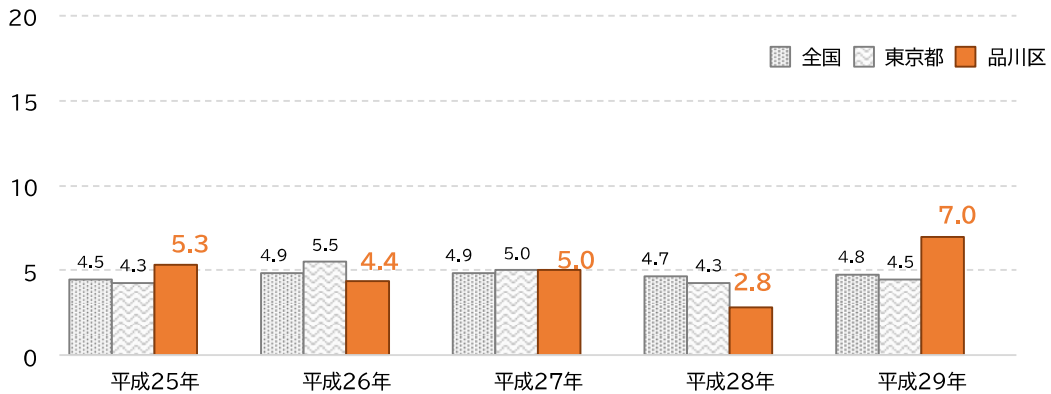
女性における大腸がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移(人口 10 万対)



出典：「人口動態統計」

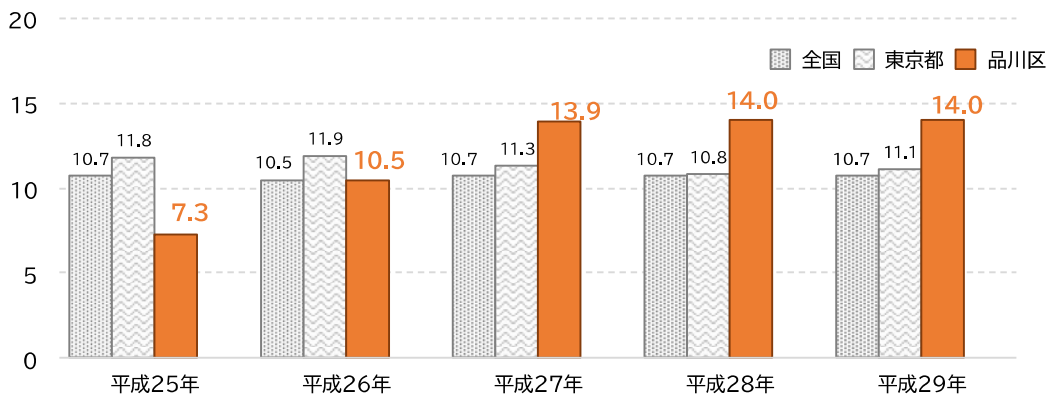
子宮がんは、平成 29 年において全国や東京都よりも高くなっています。  
乳がんは、平成 27 年以降、全国や東京都よりも高くなっています。

子宮がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移(人口 10 万対)



出典：「人口動態統計」

乳がん(男女)の 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移(人口 10 万対)



出典：「人口動態統計」

### 3. がん検診の実施状況

#### (1) がん検診の実施状況

国は、がん予防重点健康教育およびがん検診の実施に関し必要な事項を定め、がんの予防および早期発見の推進を図るため、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成28年一部改正）」（以下、「国の指針」という。）をまとめました。

平成30年3月に国が策定したがん対策推進基本計画（第3期）では、取り組むべき施策の一つとして、国の指針に基づいたがん検診の実施および精度管理の向上が示されています。

国の指針に示されている5つのがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）のうち、胃がん、大腸がん検診は国の指針に基づいて区が実施しています。一方、肺がん検診、子宮がん検診、乳がん検診は、国の指針に基づく以外の検査を実施しています。さらに、区では独自で胃がんリスク検診、前立腺がん検診、喉頭がん検診を行っています。当該検査・検診を受けることによる不利益が利益を上回る可能性があるため、有効性について検証を行い、科学的根拠に基づいたがん検診の実施方法等を検討する必要があります。

#### ①胃がん検診

	診査内容	対象	受診間隔
国の指針	問診に加え、胃部X線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※胃部X線検査は、40歳以上を対象としても良い	2年に1回 ※胃部X線検査は年1回でも良い
品川区	○バリウム検診 問診、胃部X線直接撮影検査	40歳以上 ※自己負担金：1200円	2年に1回
	○内視鏡検診 問診、胃内視鏡検査	50歳以上 ※自己負担金：2000円	2年に1回

#### ②肺がん検診

	診査内容	対象	受診間隔
国の指針	質問（問診）、胸部X線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
品川区	○一般コース 問診、胸部X線直接撮影検査、要件該当者のみ喀痰病理学的検査（細胞診）	40歳以上 ※自己負担金：無料	年1回
	○ヘリカルコース 問診、ヘリカルCT検査、喀痰検査（希望者）	40歳以上 ※自己負担金：3000円	年1回

#### ③大腸がん検診

	診査内容	対象	受診間隔
国の指針	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回
品川区	問診、便潜血検査	40歳以上 ※自己負担金：無料	年1回

## ④子宮がん検診

	診査内容	対象	受診間隔
国の指針	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上の女性	2年に1回
品川区	○子宮頸部検診、体部検診(一部) 問診、視診、細胞診	20歳以上の女性 ※自己負担金：無料	2年に1回 1年に1回 (一部)

## ⑤乳がん検診

	診査内容	対象	受診間隔
国の指針	問診及び乳房エックス線検査 (マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
品川区	○問診、超音波検査	34～38歳 ※自己負担金：500円	2年に1回
	(どちらかを選択) ①問診、乳房エックス線検査(マンモグラフィ)、超音波検査 ②問診、乳房エックス線検査(マンモグラフィ)	40歳以上 ※自己負担金：①1000円 ②500円	2年に1回

出典：厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」

## ⑥胃がんリスク検診

	診査内容	対象	受診間隔
品川区	○リスク検診 問診、血液検査(血清ペプシノゲン検査、血清ヘリコバクターピロリIgG抗体検査)	50・55・60・65・70・75歳(年度末年齢)で、今までに一度もリスク検診を受診したことのない区民 ※自己負担金：700円	5年に1回

## ⑦喉頭がん検診

	診査内容	対象	受診間隔
品川区	問診、喉頭ファイバースコープ検査	40歳以上(喫煙者、自覚症状のある区民) ※自己負担金：500円	年1回

## ⑧前立腺がん検診

	診査内容	対象	受診間隔
品川区	問診、血液検査(P S A 測定)	55歳以上(男性) ※自己負担金：500円	年1回

(自己負担金については、令和2年3月現在のものです。)

## コラム ▶ がん検診の検査方法

国が推奨するがん検診は、科学的な方法によってがん死亡率の減少が検証されており、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の5種類があります。それぞれの検査方法は次の通りです。

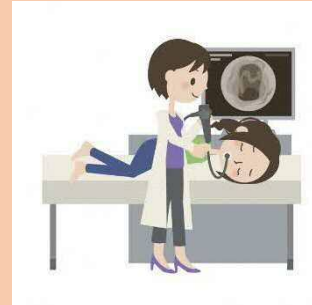
### ■胃がん検診の方法

#### ①胃部X線検査

発泡剤（胃をふくらませる薬）とバリウム（造影剤）を飲み、胃の中の粘膜を観察する検査です。

#### ②胃内視鏡検査

口または鼻から胃の中に内視鏡を挿入し、胃の内부를観察する検査です。検査時に疑わしい部位が見つければ、そのまま生検（組織を採取する）を行う場合もあります。



### ■肺がん検診の方法

#### ①胸部X線検査

胸のX線撮影を行う検査です。全体を写すため、大きく息を吸い込んでしばらく止めて撮影します。肺のX線検査の放射線被ばくによる健康被害はほとんどないとされています。

#### ②喀痰細胞診（痰の検査）

3日間起床時に痰をとり、専用の容器に入れて提出します。痰に含まれる細胞を調べます。

### ■大腸がん検診の方法

2日分の便を採取し、便に混じった血液を検出する検査です。がんやポリープなどの大腸疾患があると大腸内に出血することがあり、その血液を検出する検査です（通常は微量で、目には見えません）。

### ■子宮頸がん検診の方法

子宮頸部（子宮の入り口）を、先にブラシのついた専用の器具で擦って細胞を採り、異常な細胞を顕微鏡で調べる検査です。

### ■乳がん検診の方法

乳がん検診として推奨できる検診方法は「乳房X線検査（マンモグラフィ）単独法」です。乳房を片方ずつプラスチックの板で挟んで撮影することで、小さいしこりや石灰化を見つける検査です。

（出典）国立がん研究センター「がん情報サービス」／東京都福祉保健局「とうきょう健康ステーション」



## 4. 感染症に起因するがんに対する取り組み

発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、肝がんに関連する肝炎ウイルス、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス(以下、「HPV」という)、ALT(成人T細胞白血病)と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型(以下、「HTLV-1」)、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等があります。

### (1) 肝炎ウイルス検診

今までに一度も肝炎ウイルス検査を受けたことのない区民を対象に、問診、血液検査(B型、C型肝炎ウイルス検査)を実施しています。なお、対象者が、今までに一度も検査を受けたことのない区民であることから、受診者数は減少傾向にあります。

### (2) HPVワクチン接種

小学6年生～高校1年生を対象に定期予防接種として実施しています。ただし、現在(令和元年)、厚生労働省通達(平成25年6月14日付)に基づき、積極的勧奨は差し控えています。今後もHPVワクチンの正しい知識の啓発に努めるとともに、ワクチン接種を希望する区民への予診票の交付を実施していきます。

### (3) HTLV-1 抗体検査

妊婦健康診査受診票によりHTLV-1抗体検査の費用助成を行っています。

### (4) 胃がんリスク検診

胃がんリスク検診は、血液検査(血清ペプシノゲン検査、血清ヘリコバクターピロリIgG抗体検査)により、胃の萎縮度やピロリ菌感染の有無を確認し、胃の健康状態を調べるための検診です。50・55・60・65・70・75歳に到達し、過去に胃がんリスク検診を受けたことがない区民を対象に実施しています。なお、リスク検診は平成24年度より開始しましたが、対象者が一巡したことから、平成29年度からは、対象年齢に該当し今まで一度も受けたことがない区民を対象を変更しました。そのため受診者数は減少傾向にあります。

また、現在、胃がん検診の一部として実施していますが、国の指針外の検診であるため、今後、有効性について検証を行い実施方法について検討していきます。

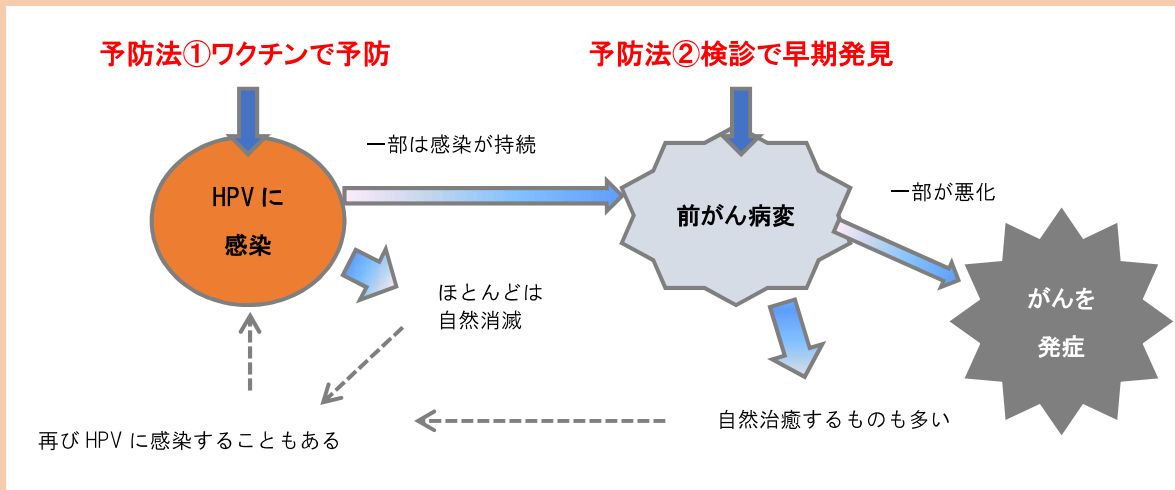
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
肝炎ウイルス検診の受診者数	3,866人	3,240人	2,926人	2,492人	2,687人
HPVワクチン接種の件数	48件	10件	8件	19件	93件
HTLV-1抗体検査の件数	3,955件	4,086件	3,995件	4,075件	3,929件
胃がんリスク検診の受診者数	3,239人	3,225人	3,255人	2,522人	1,174人

出典：「品川区の保健衛生と社会保険」

## コラム ▶ HPV ワクチン接種の意義・効果

### 子宮頸がんの主な原因ウイルスの感染を防ぎます

子宮頸がんの原因は、性的接触によって感染するヒトパピローマウイルス（HPV）です。そのため、ワクチンを接種してウイルスの感染を防ぐことで、子宮頸がんを予防できると考えられています。



\*HPV ワクチンは新しいワクチンのため、子宮頸がんそのものを予防する効果は、現段階ではまだ証明されていません。しかし、HPV の感染や子宮頸部の前がん病変（がんになる一歩手前の状態）を予防する効果は確認されています。

子宮頸がんのほとんどは前がん病変を経由して発生することをふまえますと、子宮頸がんを予防することが期待されます。

海外の疫学調査では、HPV ワクチンの導入により、導入前後で、HPV の感染率や子宮頸部の前がん病変が減少したとの報告があります。

- 現在使用されている HPV ワクチンは、子宮頸がんの原因の 50～70% を占める 2 つのタイプ（HPV16 型と 18 型）のウイルスの感染を防ぎます。
- HPV に感染しても多くの場合は自然に排除されますが、感染が続くと、その一部が前がん病変になり、さらにその一部ががんになります。また、HPV の感染は、一生のうちに何度も起こりえます。
- HPV は、広くまん延しているウイルスであり、わが国では年間約 10,000 人が子宮頸がんにかかり、それにより約 2,700 人が亡くなるなど重大な疾患となっています。
- 我が国における、HPV ワクチンの効果推計（生涯累積リスクによる推計）  
HPV ワクチンの接種により、10 万人あたり 595～859 人が子宮頸がんになることを回避でき、また、10 万人あたり 144～209 人が子宮頸がんによる死亡を回避できる、と期待されます。

（出典）国立感染症研究所「ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンに関するファクトシート」／厚生労働省パンフレット一部抜粋

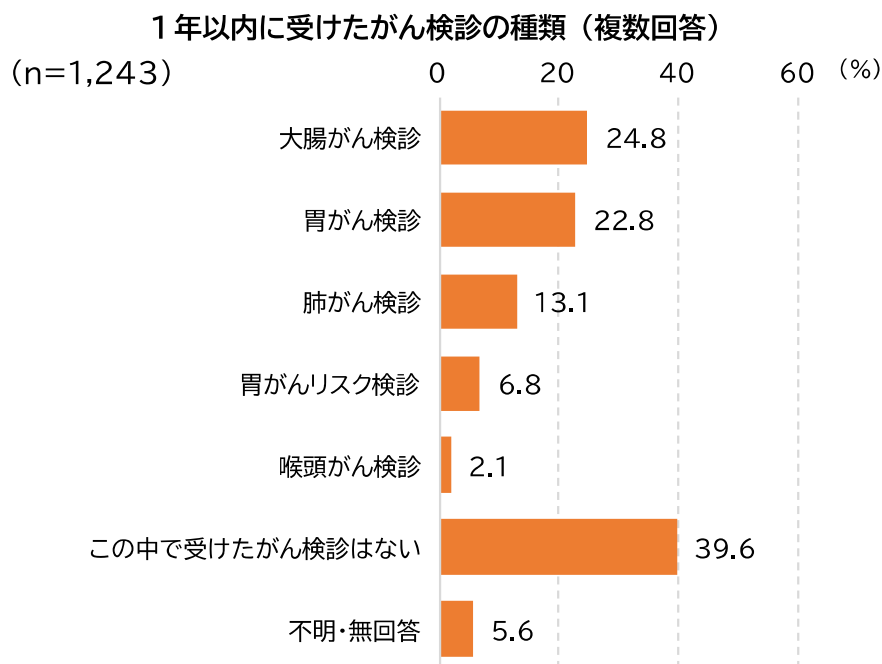
## 5. がん対策における区民の意識

区は平成 29 年度に、区民の健康づくりに関する意識調査を下記のとおり実施しました。

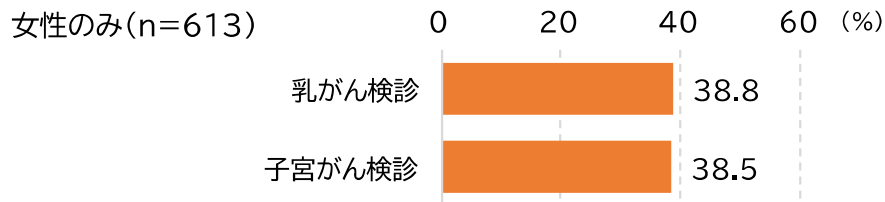
- (1) 調査の対象者 …………… 品川区在住の 20 歳以上の男女個人
- (2) 標本数 …………… 3,000 サンプル
- (3) 標本抽出方法 …………… 住民基本台帳に基づく無作為抽出
- (4) 調査方法 …………… 郵送法（郵送配布・郵送回収）
- (5) 調査期間 …………… 平成 29 年 9 月 15 日(金)～10 月 23 日(月)
- (6) 有効回答数 …………… 1,243 票
- (7) 有効回収率 …………… 41.4%

### (1) 1 年以内に受けたがん検診の種類

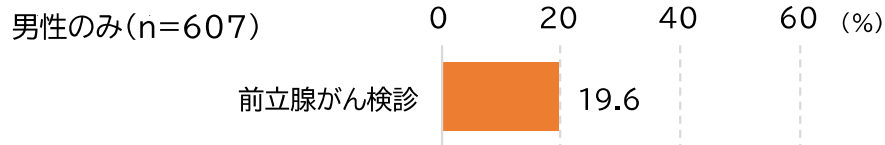
1 年以内に受けたがん検診の種類は、全体で見ると、「大腸がん検診」が 24.8% ともっとも多く、次いで「胃がん検診」(22.8%) となっています。女性で見ると、「乳がん検診」が 38.8%、「子宮がん検診」が 38.5%、男性で見ると「前立腺がん検診」が 19.6% となっています。



### 乳がん検診と子宮がん検診を1年以内に受けた女性の割合（複数回答）



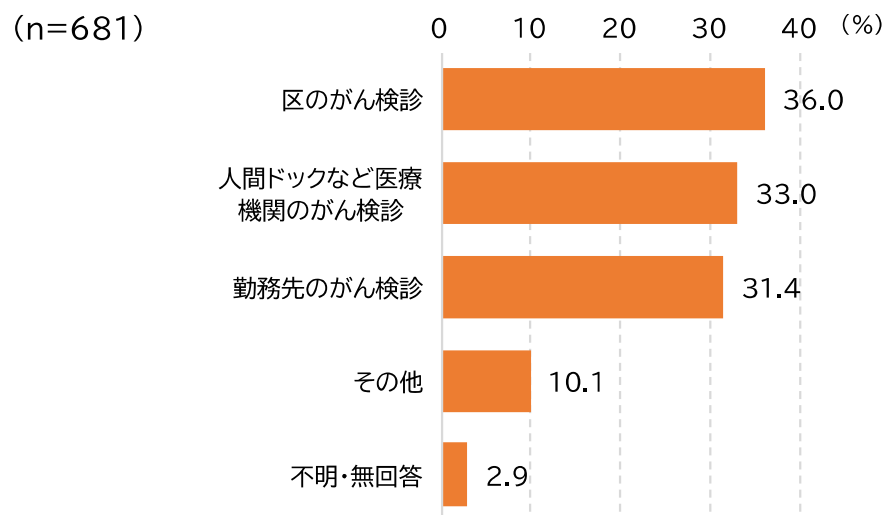
### 前立腺がん検診を1年以内に受けた男性の割合（複数回答）



## (2) がん検診を受けた場所

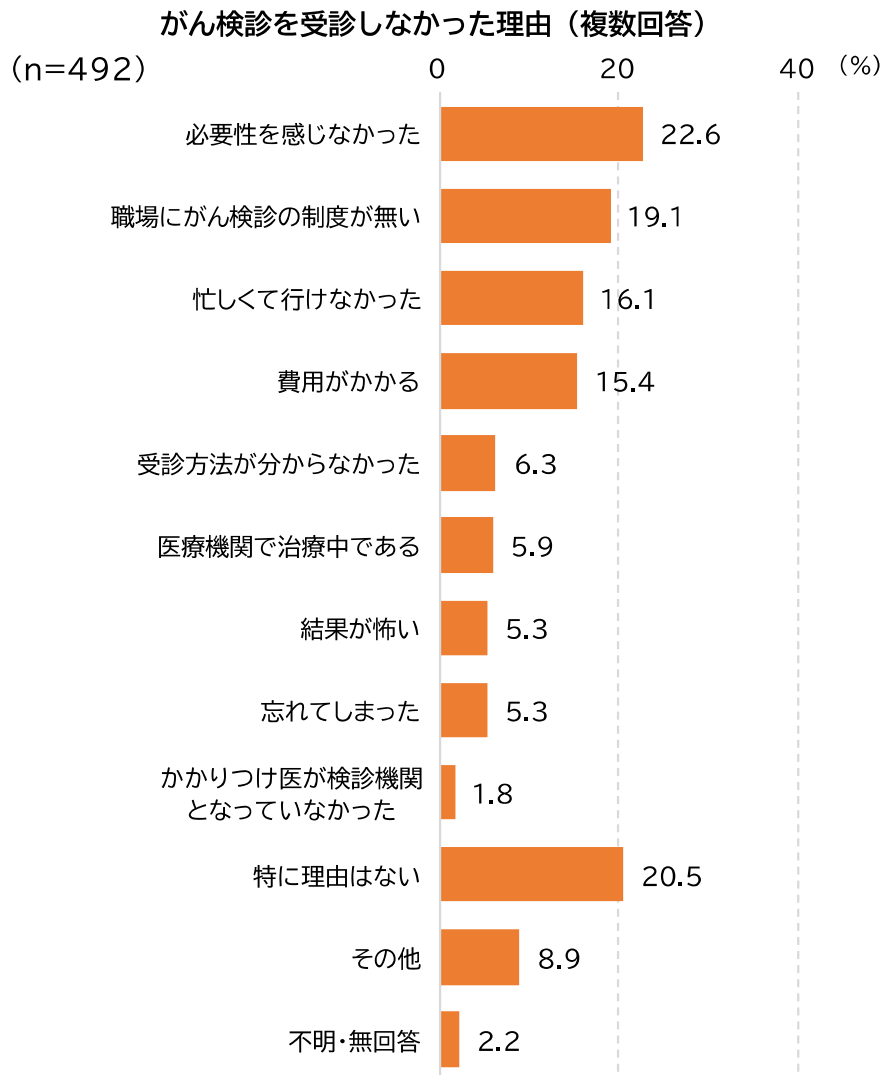
1年以内にかん検診を受けた人に、その場所をたずねたところ、「区のがん検診」が36.0%でもっとも多く、次いで「人間ドックなど医療機関のがん検診」(33.0%)、「勤務先のがん検診」(31.4%)となっています。

### がん検診を受けた場所（複数回答）



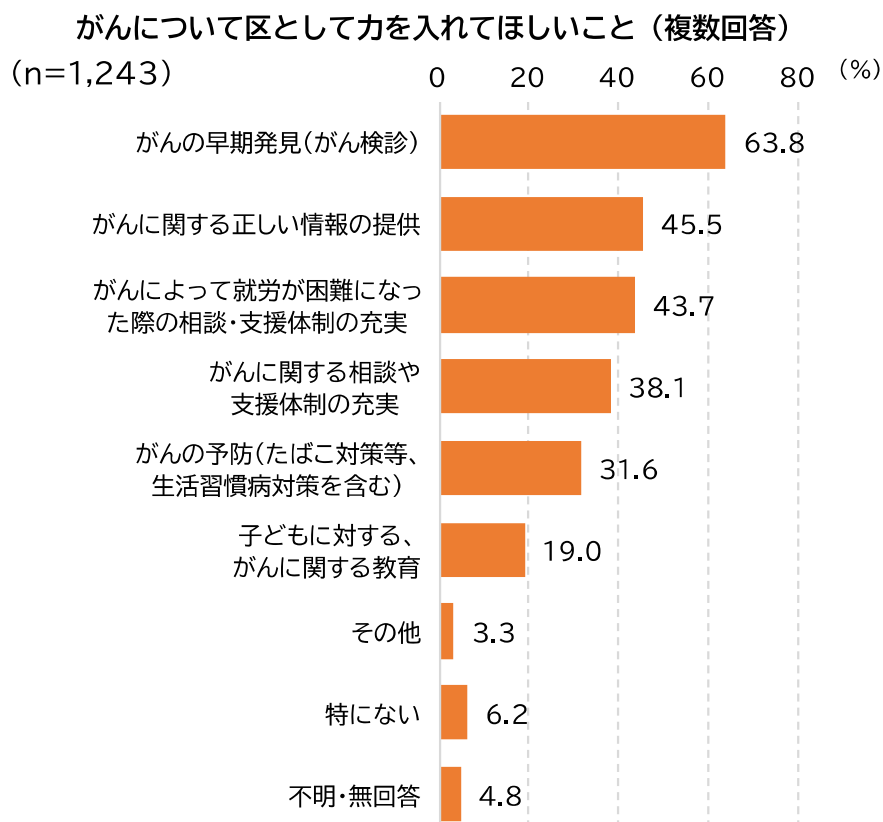
### (3) がん検診を受診しなかった理由

1年以内にごがん検診を受けていない人に、その理由をたずねたところ、「必要性を感じなかった」が22.6%でもっとも多く、次いで「特に理由はない」(20.5%)、「職場にごがん検診の制度が無い」(19.1%)、「忙しくて行けなかった」(16.1%)、「費用がかかる」(15.4%)となっています。



#### (4) がんについて区として力を入れてほしいこと

「がん」について区として力を入れてほしいことは、「がんの早期発見(がん検診)」が63.8%と最も多く、次いで「がんに関する正しい情報の提供」(45.5%)、「がんによって就労が困難になった際の相談・支援体制の充実」(43.7%)となっています。



# 第3章

## 計画の基本的な考え方

### 1. 基本理念

品川区民の死因の第1位であるがんへの対策は喫緊の課題となっています。中高年の働き盛り世代のみならず、AYA世代のがん対策や、女性特有のがん対策など、それぞれの対象に応じた取り組みが求められています。

がん対策に向けて力を入れてほしいこととして、区民は「がんの早期発見（がん検診）」を強く希望しています。一方、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんの5つのがん検診の受診率は、国の目標値（50%）に至っていないのが現状です。がん検診は不利益が利益を上回る可能性があるため、区では、科学的根拠に基づいたがん検診の実施と継続的な精度管理を行うとともに、がん検診の受診率向上をめざすことが必要です。

さらに、がん患者やその家族は、がんと診断されたときに、日常生活を送る様々な場面でつらさやストレスを感じます。がん患者やその家族が自分らしく過ごせるように、がんに関する情報提供や、治療や就労等の支援を行うことも重要です。

以上の考え方を踏まえ、品川区では「～がんからあなたを守りたい～ がんにならない、がんとともに自分らしく暮らせるまち品川」を基本理念として掲げ、「(1) 科学的根拠に基づくがん予防を推進する」、「(2) がんの早期発見に向けた取り組みを推進する」、「(3) がん患者やその家族への支援を推進する」の3つを基本目標としてがん対策を推進することとしました。

～がんからあなたを守りたい～  
がんにならない、がんとともに自分らしく  
暮らせるまち品川

## 2. 基本目標

---

### (1) 科学的根拠に基づくがん予防を推進する

世界保健機関は「がん予防は、全てのがんの対策において、もっとも重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」と示しています。がんの発症リスクを減らすための取り組みとして重要なことは、「科学的根拠に基づくがん予防（がんになるリスクを減らすために）」※4として、「禁煙」「節度のある飲酒」「バランスの良い食事(塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。野菜や果物不足にならない。飲食物を熱い状態でとらない。)」 「適度な運動」「適正体重の維持」に加えて、肝炎ウイルスやHPVなどの感染防止および感染が判明した場合の適切な医療管理が重要です。そのため、区民が健康的な生活習慣を実践できるように、今後も正しい知識の普及啓発に努めていきます。

子どもの頃から自らの健康に関心を持ち、がんに対する知識、がん患者への理解および命の大切さに対する認識を深めることは、がんの発症リスクのさらなる減少と、がん患者に対する差別や偏見のない地域社会の実現に寄与します。令和3年度に中学校で全面実施される新学習指導要領（高等学校は令和4年度）には「がん教育」が明記されていることなどから、区は、児童・生徒へのがん教育の取り組みを推進していきます。

### (2) がんの早期発見に向けた取り組みを推進する

多くのがんは早期に発見すれば治る可能性があります。初期のがんは、自覚症状の無い状態で進行することが多いため、早期に発見するためには自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが大切です。

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療につなげ、がんによる死亡率を減少させることです。この目的を遂げるためには、「がん検診の質の向上」という環境的な取り組みと、「がん検診の受診率の向上」、「精密検査受診率の向上」という区民に対する直接的な取り組みが重要です。区は、がん検診の項目について、国の指針を踏まえた科学的根拠に基づくがん検診の実施に努め、受診率を高める取り組みを推進します。

---

※4 科学的根拠に基づくがん予防（がんになるリスクを減らすために）：国立がん研究センターでは、日本人を対象としたこれまでの研究を調べ、その結果、日本人のがんの予防にとって重要な、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」「感染」の6つの要因を取りあげ、「日本人のためのがん予防法」を定めている。



### (3) がん患者やその家族への支援を推進する

がん患者やその家族は、がんと診断された時から様々な迷いや不安を抱えながら、医療機関や治療方法等の選択、療養生活と仕事との両立などの決断を迫られます。日常生活を送るうえでは、支援制度に対する疑問、経済的・社会的な悩みなどが生じます。

インターネットの普及によりがんに関する情報を探しやすくなりましたが、漠然とした不安を相談できる窓口や、在宅療養に向けた支援、緩和ケアに関する情報等の提供がまだ十分とは言えません。がん患者やその家族の不安を軽減するためにも、支援制度の情報提供の強化を図ります。

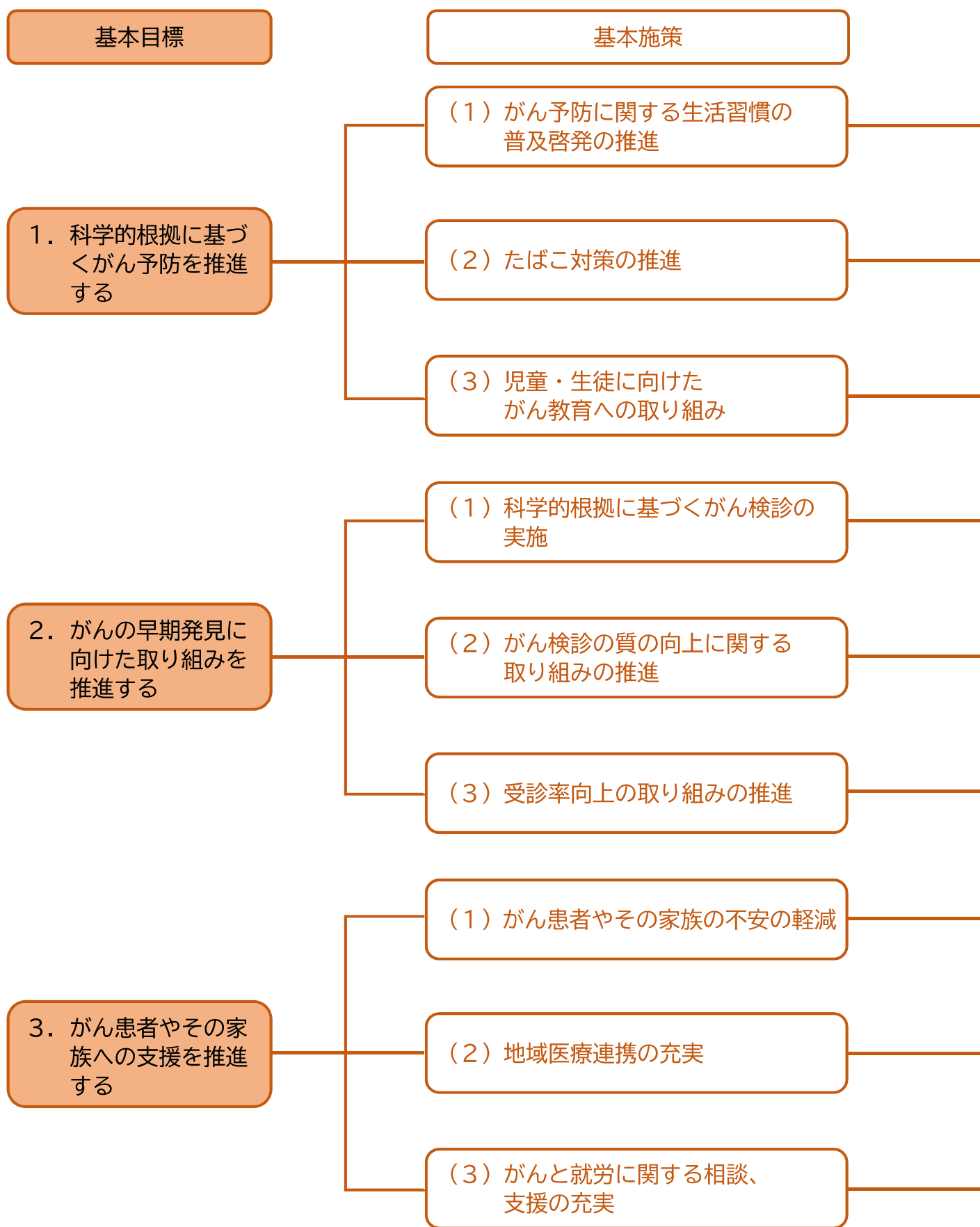
また、がんと診断された時から在宅療養生活まで切れ目のないがん医療を実施するために、がん治療医療機関と、かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師、看護師、医療ソーシャルワーカー<sup>※5</sup>等の医療従事者が手を取り合って地域医療連携体制を整備していきます。

さらに、療養生活と仕事とを両立する人の増加が見込まれるため、仕事復帰の時期や準備、治療の支援など、がん患者の就労支援も推進します。

---

※5 医療ソーシャルワーカー：病院等の保健医療の場において、社会福祉の立場から患者やその家族が抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る職種のこと。

### 3. 施策体系



取り組み

①喫煙対策 ②飲酒対策 ③食生活の取り組み ④身体活動の取り組み  
⑤体形の管理 ⑥ウイルス等の感染対策

①喫煙による健康影響の普及啓発 ②受動喫煙防止対策  
③禁煙外来治療費助成

①学校教育等における正しいがん知識の普及

①国の指針を踏まえた検診の見直し、有効ながん検診の実施

①事務事業評価のためのチェックリストの実施  
②精度管理委員会の開催・検証 ③プロセス指標の活用

①がん検診受診率（一次検診）の向上  
②精密検査受診率の向上

①相談支援に関する情報提供の推進  
②在宅療養、緩和ケアに関する情報提供の推進

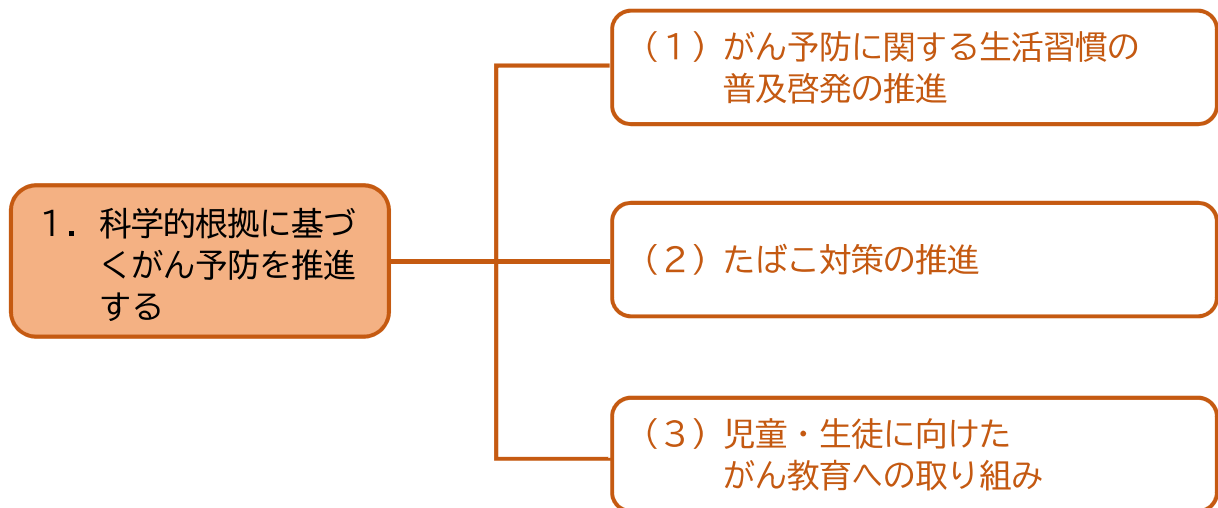
①がんの在宅医療における連携 ②人材育成への支援

①情報提供の充実

# 第4章

## がん対策の施策と取り組み

### 1. 科学的根拠に基づくがん予防を推進する



## (1) がん予防に関する生活習慣の普及啓発の推進

がんの予防にあたっては、「喫煙」、「飲酒」、「食生活」、「身体活動」、「体形」、「感染」の6つの要因から対策を講じることが必要です。感染を除く、5つの要因はすべて生活習慣と密接に結びついており、日頃から健康に留意した生活を送ることが重要です。また、感染により発症するがんについては、感染経路を正しく理解することでリスクを低下させることにつながります。

区は、区民のがんの予防に向けて、ホームページや出張健康学習による啓発を行っています。また、区内企業（製薬会社）の協力のもと、区民自身や家族の健康を考えるきっかけとしてがん啓発イベントや、健康大学しながわにおいて「がんの予防」と「がんと就労」をテーマにした公開講座を開催してきました。今後もがん予防のための生活習慣と感染防止に関する普及啓発を推進していきます。

### 【5つの健康習慣を実施することでがんのリスクが低くなります】

5つの健康習慣をすべて実践すると、5つとも実践していないか、1つしか実践していない人より、男性で43%、女性で37%の割合でがんのリスクが低下すると推計されています。

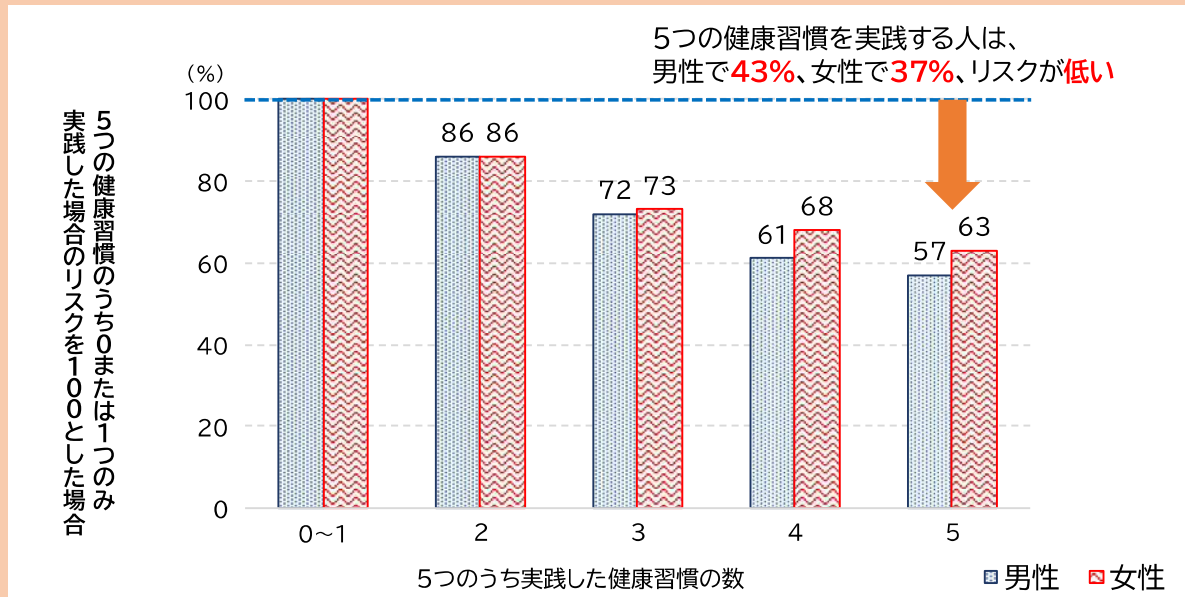
喫煙	たばこは吸わない。 他人のたばこの煙を避ける。
飲酒	飲むなら節度ある飲酒を！
食事	食生活を見直す。 ・減塩する。 ・野菜と果物をとる。 ・熱い飲み物や食べ物は冷ましてから。
身体活動	体を動かす。
体形	適正体重を維持する。 太りすぎない・やせすぎない。

### 【「感染」もがんの主要な原因です】

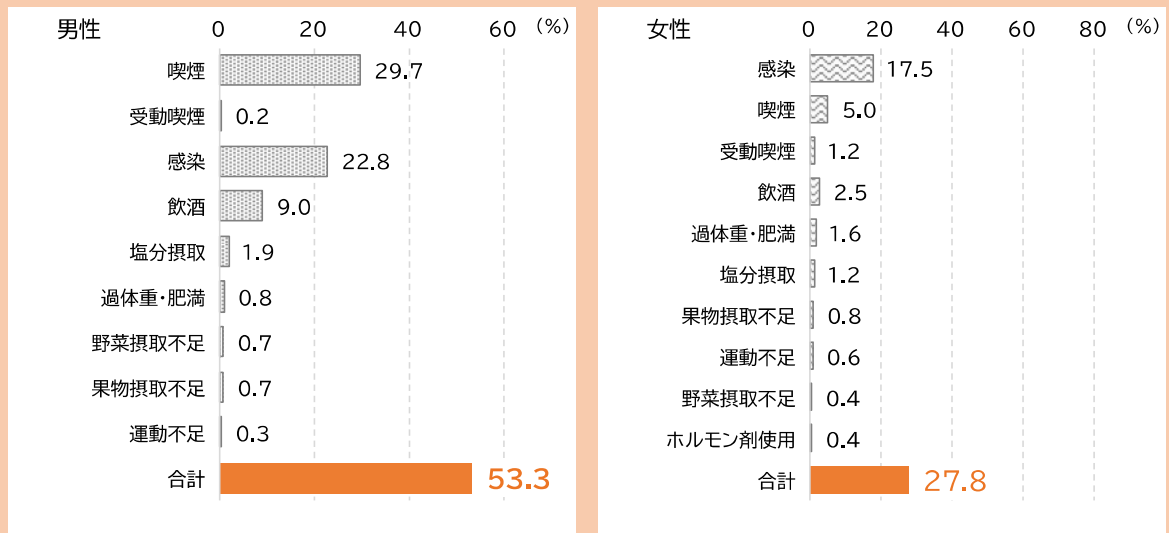
B型・C型肝炎ウイルス	肝がん
ヘリコバクター・ピロリ菌	胃がん
ヒトパピローマウイルス（HPV）	子宮頸がん
ヒトT細胞白血病ウイルスI型（HTLV-1）	成人T細胞白血病・リンパ腫

(出典) 国立がん研究センター社会と健康研究センター「科学的根拠に基づくがん予防 がんになるリスクを「減らす」ために」

## コラム ▶ 予防できたはずのがん



下記のグラフは、2005年の日本人のがんり患のうち、もし特定の要因がなかったとしたら何パーセントが予防可能であったかを試算した研究結果です。  
男性は53.3%、女性は27.8%が予防可能であったと推計されています。



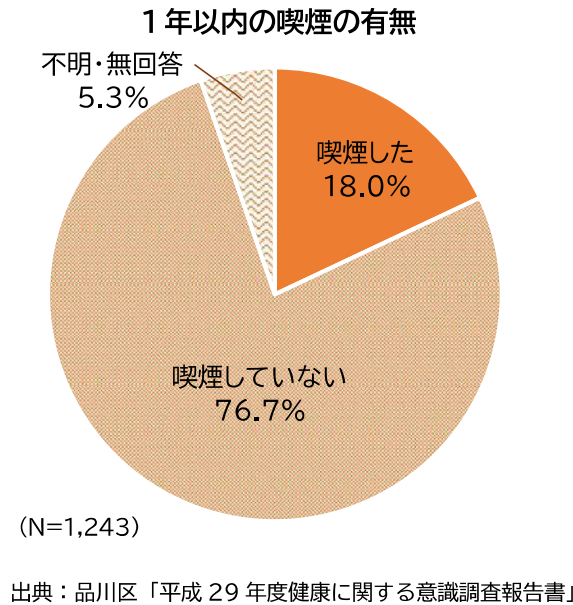
\* 棒グラフの中の項目「合計」は、ほかの項目の合計の数値ではなく、2つ以上の生活習慣が複合して原因となる「がんの罹患」も含めた数値です。

(出典)国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究グループ「科学的根拠に基づくがん予防」パンフレット

## ①喫煙対策

### 【現状と課題】

1年以内の喫煙の有無は、「喫煙していない」が76.7%、「喫煙した」が18.0%となっており、2割近くの区民が喫煙していることが分かります。女性の喫煙率は国、東京都に比べ高い状況にあります。



(参考) 国と都との喫煙率の比較

【国】計 17.7% 男性 29.4% 女性 7.2%

【都】計 14.4% 男性 24.0% 女性 5.2%

【区】計 18.0% 男性 23.9% 女性 12.1%

出典：【国】厚生労働省「平成29年国民健康・栄養調査」

出典：【都】平成29年東京都民の健康・栄養状況(平成29年国民健康・栄養調査 東京都・特別区・八王子市・町田市実施分集計結果)

出典：【区】「平成29年度健康に関する意識調査報告書」

(参考) 健康日本21(第二次)の目標

【目標】成人の喫煙率の減少

(喫煙をやめたい者がやめる)

【目標値】12%

### 【目標】

○喫煙している人の割合を減らします。

### 【今後の取り組み】

○がん予防の普及啓発【拡充】

喫煙とがんに関連する正しい知識を、ホームページ、講演会やイベント開催、喫煙率の高い女性世代の啓発を健康教育の機会を充実させるなどして、さらに啓発に取り組んでいきます。

○禁煙外来マップ・禁煙外来治療費助成金交付事業の周知と充実【拡充】

禁煙外来マップや禁煙外来治療費助成制度の周知を強化し、区民が禁煙に取り組みやすい環境づくりを充実させていきます。

### 【目標値】

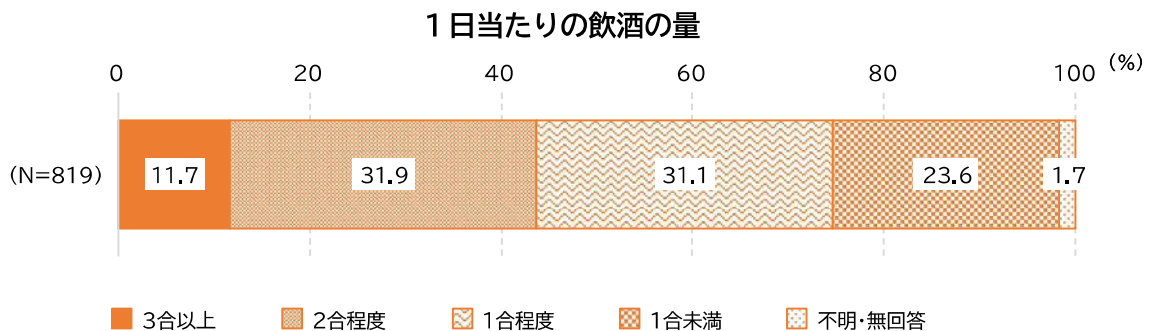
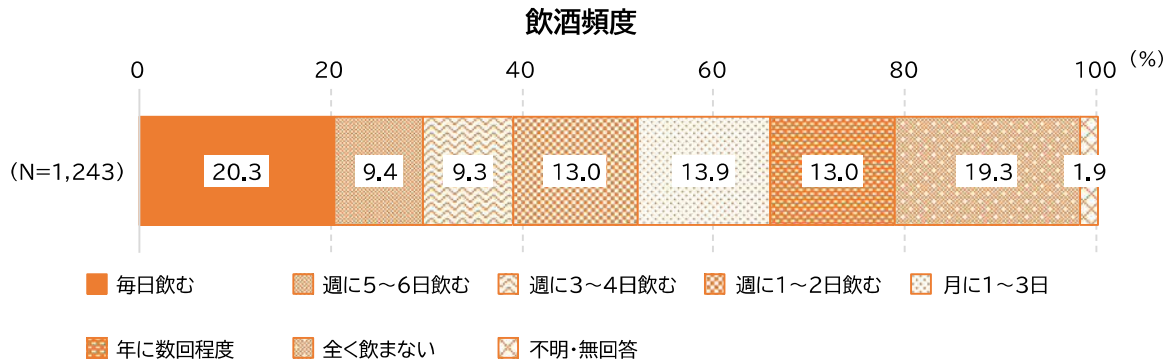
指標	現行値	目標値	出典
成人の喫煙率	18.0%	12.0%	健康に関する意識調査

## ②飲酒対策

### 【現状と課題】

飲酒頻度は、「毎日飲む」が 20.3%ともっとも多く、次いで「全く飲まない」(19.3%)、「月に1～3日」(13.9%)となっています。

飲酒頻度が月1回以上の人に、1日当たりの飲酒の量をたずねたところ、「2合程度」が 31.9%ともっとも多く、次いで「1合程度」(31.1%)、「1合未満」(23.6%)、「3合以上」(11.7%)となっています。



出典：品川区「平成 29 年度健康に関する意識調査報告書」

(参考) 健康日本21 (第二次) の目標

【目 標】生活習慣病のリスクを高める量 (20g) を飲酒している者の割合の減少

【目標値】男性 13% 女性 6.4%



## 【目標】

○飲酒による健康影響について知っている人の割合を増やします。

## 【今後の取り組み】

## ○がん予防の普及啓発【拡充】

「節度のある飲酒」の正しい知識について、ホームページや精神保健講演会、健康に関連するイベントの場を活用した情報発信や、健康教育の機会を充実させるなど、さらに啓発に取り組んでいきます。

## ○国保保健指導【継続】

国保基本健診の結果、メタボリックシンドロームの該当者および予備群と判定された方のリスクの高さに応じてレベル別に栄養指導や適正飲酒の保健指導を今後も実施していきます。

## 【目標値】

指 標	現行値	目標値	出 典
週5日以上かつ1日に2合以上 飲む人の割合	16.3%	15.5%	健康に関する 意識調査

## コラム ▶ 飲酒量の目安について

大量の飲酒でがんのリスクが高くなることが、日本人男性を対象とした研究でわかりました。1日あたりの平均アルコール摂取量が、純エタノール量で23g未満の人に比べ、46g以上の場合で40%程度、69g以上で60%程度、がんになるリスクが高くなります。飲酒する場合は純エタノール量換算で1日あたり約23g程度までとしましょう。

### 純エタノール23gの目安

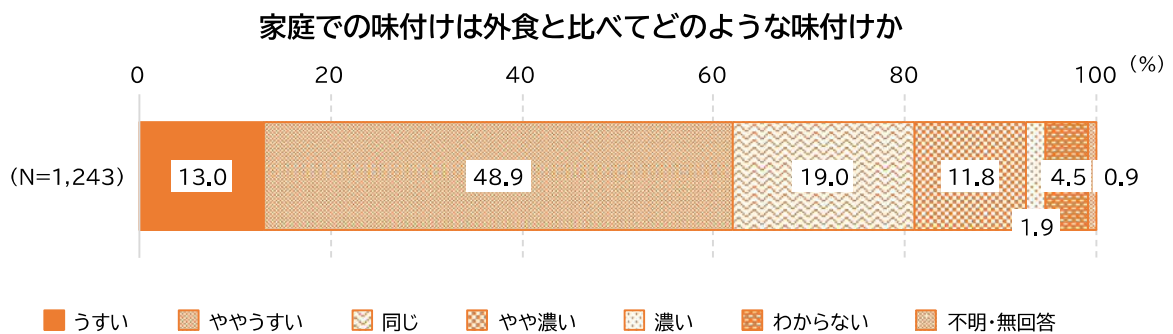


### ③食生活の取り組み

#### 【現状と課題】

「家庭での味付けは外食と比べてどのような味付けか」と、たずねたところ、「ややうすい」が48.9%と最も多く、次いで「同じ」(19.0%)、「うすい」(13.0%)、「やや濃い」(11.8%)となっています。食塩摂取量の目標は1日8.0g以下となっていますが、東京都民の健康・栄養状況の調査結果(平成29年度)では、1日当たり9.7gとなっています。

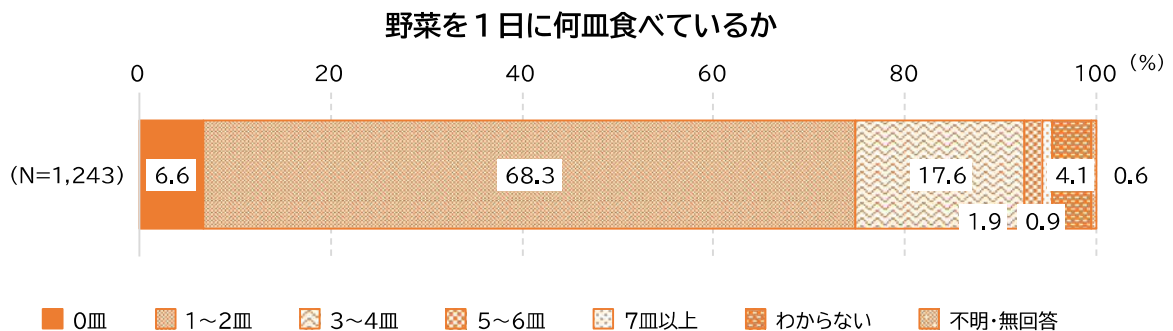
「1皿あたり70gの野菜を1日に何皿食べているか」と、たずねたところ、「1~2皿」が68.3%と最も多く、次いで「3~4皿」(17.6%)、「0皿」(6.6%)となっています。



(参考) 健康日本21 (第二次) の目標

【目標】 食塩摂取量の減少

【目標値】 8.0g 以下



出典：品川区「平成29年度健康に関する意識調査報告書」

(参考) 健康日本21 (第二次) の目標

【目標】 野菜の摂取量の増加

【目標値】 野菜摂取量の平均値 350g (5皿)

## 【目標】

- 「家庭での味付けは外食と比べて薄い」と感じている人の割合を増やします。
- 野菜を1日に5皿（350g）以上食べている人の割合を増やします。

## 【今後の取り組み】

## ○がん予防の普及啓発・食事相談【拡充】

保健センターや品川栄養士会の栄養士による食事相談を行っています。今後も、「塩分を減らす」、「野菜や果物不足にならない」、「飲食物を熱い状態でとらない」など、食事とがんの関係についてホームページ、講習会やイベントなど様々な機会を利用して正しい知識の啓発に取り組んでいきます。

## ○食生活改善推進事業【継続】

食生活から区民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的として、食事相談会のほか各種講習会を実施します。

## 【目標値】

指 標	現行値	目標値	出 典
「家庭での味付けは外食と比べて薄い」と感じている人の割合	61.9%	64.9%	健康に関する意識調査
野菜を1日5皿（350g）以上食べる人の割合	2.8%	増加	健康に関する意識調査

## コラム ▶ 「減塩のススメ」「野菜をたくさん食べよう」

食塩は、調味料だけでなく、パンや麺、干物やハムなど様々な加工食品、インスタント食品や菓子類にも含まれているため、気が付かないうちに多くの食塩を摂取しています。できるところから減塩してみませんか？

香辛料・うま味・酸味  
これらを使う！



麺類の汁は残す！



調味料は全体にかけず、  
小皿にとってつける！



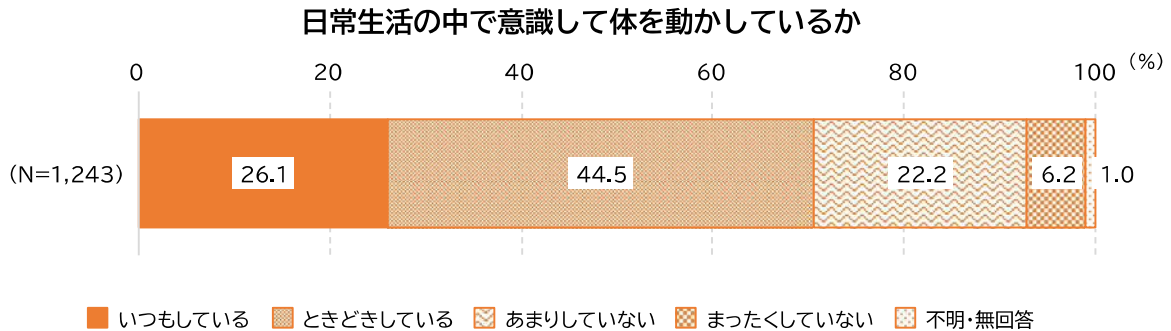
区民の健康に関する意識調査でも、野菜は不足しているため、意識して摂取することが大切です。1日5皿（350g）を目標に、今より1皿プラスしましょう！



#### ④身体活動の取り組み

##### 【現状と課題】

日常生活の中で意識して体を動かしているかどうかは、「ときどきしている」が44.5%ともっとも多く、次いで「いつもしている」(26.1%)、「あまりしていない」(22.2%)、「まったくしていない」(6.2%)となっています。



(参考) 健康日本21 (第二次) の目標

【目標】運動習慣者の割合の増加

【目標値】20～64 歳 男性 36% 女性 33%

65 歳以上 男性 58% 女性 48%

注) 1回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者。

##### 【目標】

○日常生活の中で、なるべく歩くようにしている人の割合を増加させます。

○ほぼ毎日体を動かしている人の割合を増やします。

##### 【今後の取り組み】

###### ○がん予防の普及啓発【拡充】

ホームページによる啓発や、講演会の開催、地域に出向く健康学習など様々な機会を活用して、今後も、身体活動量を増やす具体的な取り組みや、運動習慣の目安など身体活動について正しい知識の啓発に努めていきます。

###### ○健康センター事業【拡充】

気軽に楽しく体を動かしながら、健康づくりが行える「フリー利用」、目的別講座形式の「コース型教室」等で運動の実技指導を行っています。利用者の更なる増加に向けた取り組みを進めていきます。

###### ○品川区ウォーキングマップの普及【拡充】

健康づくりの一つとしての散歩を推奨する手段として、ウォーキングマップを販売するとともにスマートフォンアプリを配信しています。品川区ウォーキングマップの普及に向けた取り組みをさらに進めていきます。

## ○健康づくり推進委員事業の推進【拡充】

13 地区で、地区住民が気軽に参加できる活動形態による様々な健康づくりのイベントを企画実施しています。健康づくり推進委員活動を積極的に周知し、ウォーキングや健康体操などの周知に今後も力を入れ、区民が気軽に運動に取り組めるよう支援していきます。

## 【目標値】

指 標	現行値	目標値	出 典
日常生活の中で意識して体を動かしている人の割合	70.6%	74.1%	健康に関する意識調査

## コラム ▶ どれくらい体を動かせばいいのか

仕事や運動などで、身体活動量が高い人ほど、がん全体の発生リスクが低くなるという報告があります。身体活動量が高い人では、がんだけでなく、心疾患のリスクも低くなることから、普段の生活の中で、無理のない身体を動かす時間を増やしていくことが、健康につながると考えられます。

18 歳から 64 歳  
“元気にからだを動かしま  
しょう” 1日60分!

65 歳以上  
“じっとしないで”  
1日40分!

「歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を毎日 **60** 分行うこと」それに加え「息がはずみ、汗をかく程度の運動を毎週 **60** 分程度行うこと」を推奨しています。

高齢者については、「強度を問わず、身体活動を毎日 **40** 分行うこと」を推奨しています。

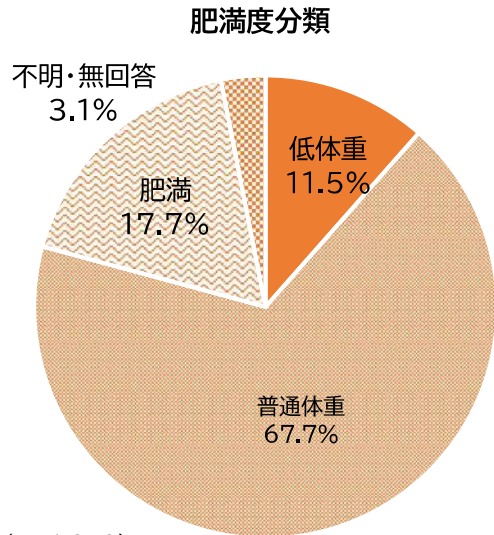


(出典) 国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究グループ「科学的根拠に基づくがん予防」パンフレット

## ⑤体形の管理

### 【現状と課題】

BMIを算出すると、「普通体重」が67.7%ともっとも多く、次いで「肥満」(17.7%)、「低体重」(11.5%)となっています。



(N=1,243)

出典：品川区「平成29年度健康に関する意識調査報告書」

(参考) BMIについて

身長と体重の値からBMIを算出

計算式  $BMI = \text{体重(kg)} \div (\text{身長(m)})^2$

○低体重 18.5未満

○普通体重 18.5以上～25.0未満

○肥満 25.0以上

(参考) 健康日本21(第二次)の目標

【目標】適正体重を維持している者の増加肥満(BMI25以上)の減少

やせ(BMI18.5未満)の減少

【目標値】肥満：20～60歳代 男性28%

肥満：40～60歳代 女性19%

やせ：20歳代 女性20%

\*適正体重と普通体重は同意です。

### 【目標】

○普通体重(適正体重BMI 18.5以上25.0未満)を維持している人の割合を増やします。

### 【今後の取り組み】

○がん予防の普及啓発【拡充】

ホームページによる啓発や、講演会開催、地域に出向く健康学習など様々な機会を活用して、今後も、体形の適正範囲について正しく理解できる区民が増えるよう、啓発に努めていきます。

○国保基本健診【継続】

40歳から74歳までの被保険者に対して、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を今後も実施します。健診の啓発とともに、自身の適正体重を把握いただくよう取り組んでいきます。

### 【目標値】

指標	現行値	目標値	出典
普通体重を維持している人の割合	67.7%	71.1%	健康に関する意識調査

## ⑥ウイルス等の感染対策

### 【現状と課題】

肝臓がん、子宮頸がんや胃がんなど、ウイルスや細菌による感染が発症の原因となるがんは、感染を予防することが効果的ながん対策となります。区では、肝炎ウイルス検診やHPVワクチン接種、妊婦健診におけるHTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルスI型）抗体検査、胃がんリスク検診などの取り組みを行っています。

### 【目標】

○感染経路について区民が正しく理解できる環境を整備し、ウイルス・細菌に起因するがんのリスクを減少させます。

### 【今後の取り組み】

#### ○感染症予防のための普及啓発活動【拡充】

ウイルスや細菌の感染からがんへ進行することを防ぐためには、正しい知識の普及が必要です。ホームページによる啓発、講演会やイベント、地域に出向く健康学習など、様々な機会を活用して、今後も普及啓発に取り組んでいきます。

#### ○事業の周知【拡充】

検査を受けていないために感染に気づかない場合や、感染が判明した場合の治療の必要性についての認識が十分でないために治療につながっていない場合もあります。そのため、区は検査の必要性等を今後も積極的に周知していきます。また、HPVワクチン接種については、正しい知識の啓発を積極的に行うとともに、国の動向を踏まえて対応していきます。

#### ○胃がんリスク検診の見直し【新規】

現在、区の胃がん検診は、バリウム検診、内視鏡検診とリスク検診の三種類を実施していますが、リスク検診は国の指針外の検診であるため、今後、有効性について検証を行い実施方法について検討していきます。

### 【目標値】

指 標	現行値	目標値	出 典
HPVワクチン接種率	0.67%	増加	品川区の保健衛生と社会保険

## コラム ▶ がんのリスク評価一覧

がんは、多くの要因が複雑に重なり、長い時間をかけて発症するものですが、様々な研究により、がんの発症と生活習慣との関連が明らかになっています。

例えば、喫煙や飲酒は多くのがん種で関連が確実とされていますが、気をつけて生活することで、がんによる死亡率の減少につなげることができます。

がんのリスク・予防要因 評価一覧（一部抜粋）

	全がん	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん	肝がん	食道がん	膵がん
喫煙	確実↑	確実↑	確実↑	可能性あり↑	可能性あり↑	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑
受動喫煙			確実↑		可能性あり↑				
飲酒	確実↑			確実↑			確実↑	確実↑	
食塩		ほぼ確実↑							
野菜		可能性あり↓						ほぼ確実↓	
果物		可能性あり↓	可能性あり↓					ほぼ確実↓	
肉				(加工肉・赤肉) 可能性あり↑					
熱い飲食物								ほぼ確実↑	
運動				ほぼ確実↓	可能性あり↓				
肥満	可能性あり↑			ほぼ確実↑	(閉経後) 確実↑		ほぼ確実↑		
感染症		H.ピロリ菌 確実↑	肺結核 可能性あり↑			HPV/16,18 確実↑	HBV/HCV 確実↑		

↑：リスクを上げる ↓：リスクを下げる ■：データ不十分 □：未評価

(出典) 国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究グループ



## (2) たばこ対策の推進

がんを予防するためには、たばこを吸わないことが効果的であり、現在吸っている人であっても、禁煙することによってがんのリスクを下げるすることができます。一方、たばこを吸わない人でも、他人が吸っているたばこの煙を吸う受動喫煙により、がんのリスクが高まることが明らかになっています。一人でも多くの喫煙者を減らすとともに、望まない受動喫煙を防止する取り組みを推進します。

### ①喫煙による健康影響の普及啓発

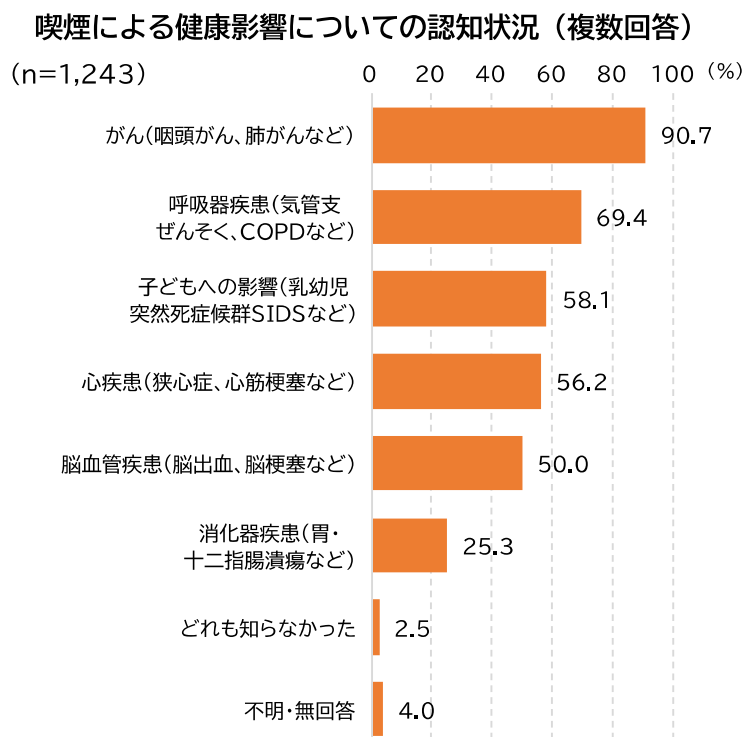
#### 【現状と課題】

#### ○たばこの害に関する普及啓発

区は、がんを中心とした生活習慣病、慢性閉そく性肺疾患（COPD）や妊娠期からの胎児への影響などを予防する観点から、区ホームページでの情報提供、妊娠期の講座、乳幼児健診の問診、育児相談、国保基本健診受診者に対する禁煙セミナー、エコフェスティバル開催時の肺年齢測定などの機会を通じてたばこの健康被害について啓発を行っています。

#### ○喫煙による健康影響についての認知状況

喫煙による健康影響についての認知状況は、「がん（咽頭がん、肺がんなど）」が90.7%と最も多く、次いで「呼吸器疾患（気管支ぜんそく、COPDなど）」（69.4%）、「子どもへの影響（乳幼児突然死症候群SIDSなど）」（58.1%）、「心疾患（狭心症、心筋梗塞など）」（56.2%）となっています。



出典：品川区「平成29年度健康に関する意識調査報告書」

## 【目標】

- 喫煙による健康影響についての認知割合を増加させます。
- 禁煙に取り組んでいる区民を増加させます。
- 成人の喫煙率を減少させます。

## 【今後の取り組み】

### ○喫煙と健康問題に関する普及啓発の強化【拡充】

世界保健機関は、5月31日を「世界禁煙デー」と定め、喫煙しないことが一般的な社会習慣となることをめざしています。また、厚生労働省は、毎年5月31日から6月6日までを「禁煙週間」と定めています。世界禁煙デーや禁煙週間に合わせ、禁煙および受動喫煙防止の普及啓発を積極的に行います。

### ○対象を明確にした普及啓発【拡充】

特に、20～30代・50代の女性など対象を明確にした取り組みとして、マタニティクラス、二人で子育て（両親学級）、乳幼児健診や子育てメッセ等の母子保健や子育て支援事業の機会の活用、中高年層の女性を対象とした出張健康学習、大学等と連携するなどして、普及啓発に力を入れていきます。

### ○禁煙支援【拡充】

様々な機会をとおして、禁煙パンフレット等による啓発を行います。国保基本健診受診者に対する禁煙セミナーを今後も実施していきます。

## 【目標値】

指標	現行値	目標値	出典
喫煙による健康影響（がん）の認知率	90.7%	95.2%	健康に関する意識調査
（再掲）成人の喫煙率	18.0%	12.0%	健康に関する意識調査
禁煙外来治療費助成金交付数	35人	100人	品川区の保健衛生と社会保険

## コラム ▶ 喫煙の健康への影響

喫煙は、がんや循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む呼吸器疾患、糖尿病、歯周病など、さまざまな生活習慣病のリスクになります。妊婦の喫煙による流産、早産、低出生体重児等などの発生率が上昇することも報告されており、妊娠中の喫煙が胎児の発育に影響を及ぼすことが指摘されています。たばこの煙に含まれる化学物質は4,000種類以上と言われ、周りの人にも悪影響を及ぼします。「受動喫煙」によって、虚血性心疾患や肺がんのリスクが高まることがわかっています。



## ②受動喫煙防止対策

### 【現状と課題】

#### ○受動喫煙防止対策

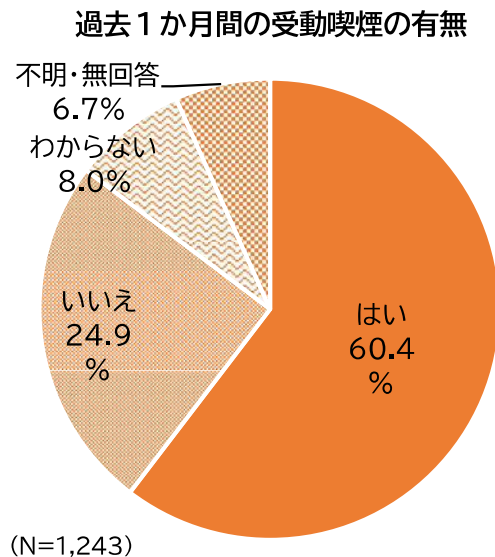
たばこは吸っている本人だけでなく、周囲の人々にも健康への影響を及ぼします。妊婦、乳幼児、吸わない人等への受動喫煙防止対策が重要です。

受動喫煙によってリスクが高まる病気には、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）などがあります。このような病気の発症を防ぐため、屋内施設において「望まない受動喫煙」をなくすことや、受動喫煙による健康影響が大きい子どもや患者等に対する対策を一層徹底することなどをねらいとして、平成30年7月に国は「健康増進法の一部を改正する法律」を、東京都は「東京都受動喫煙防止条例」を平成30年7月にそれぞれ制定しました。

区においては、当該法律等の趣旨を踏まえ、「品川区受動喫煙防止対策基本方針」を策定し、区有施設等における受動喫煙防止対策の基本的な考え方を定めました。

今後の取り組みとしては、特に飲食店における喫煙の可否に関する店頭表示に関する対策を進めるとともに、令和2年4月1日から法律等が全面施行されることとともない、多くの人が利用するすべての施設が原則屋内禁煙になることや、屋外に喫煙所を設置する場合にも、受動喫煙を生じさせることがない場所とするよう施設管理者に求められる配慮義務についての普及啓発などを進めていきます。

過去1か月間の受動喫煙の有無は、「はい」が60.4%、「いいえ」が24.9%となっています。



出典：品川区「平成29年度健康に関する意識調査報告書」

## 【目標】

- 区民の過去1か月の受動喫煙を受けたことのある人の割合を減少させます。
- 受動喫煙が健康に及ぼす悪影響についての理解を深め、受動喫煙が生じないように配慮できる区民を増やします。

## 【今後の取り組み】

- 飲食店を対象とした受動喫煙防止対策の実施【新規】  
食品衛生実務講習会等を通じて、飲食店を対象とした説明会で店頭表示義務および喫煙可能室設置の届け出について周知を行います。
- 受動喫煙防止対策【新規】  
たばこの健康への悪影響について普及啓発をするとともに、喫煙可能な店か禁煙の店かを店頭表示していない飲食店については、個別に店頭表示シールと啓発チラシを送付し、受動喫煙防止対策を着実に進めます。  
たばこの健康への悪影響について普及啓発をするとともに、店頭表示未対応の飲食店等を戸別訪問し、施設管理者に対する指導を適切に行うことにより、受動喫煙防止対策を着実に進めます。

## 【目標値】

指 標	現行値	目標値	出 典
受動喫煙の「有」の割合	60.4%	30.2%	健康に関する意識調査

## コラム ▶ 受動喫煙の健康への影響



受動喫煙でまわりの人はこんな危険が高くなる（根拠十分：レベル1）

レベル1 科学的根拠は、因果関係を推定するのに十分である

受動喫煙が大人の健康に及ぼす影響では、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中がレベル1と判定されています。また、たばこの煙による呼吸器の急性影響についてもレベル1です。

子どもの受動喫煙でレベル1と判定されているのは、乳幼児突然死症候群（SIDS）と喘息の既往です。



（出典）国立がん研究センターがん情報サービス「厚生労働省喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年8月）の概要を知りたい人のために」パンフレットより抜粋

## ③禁煙外来治療費助成

## 【現状と課題】

平成 29 年度から、区民の禁煙を推進するため「禁煙外来治療費助成金交付事業」を開始しました。助成の範囲は、禁煙外来実施医療機関が実施する禁煙治療において支払った治療費および医師の処方に基づいて購入した禁煙補助薬の購入費の自己負担額（上限あり）です。

年度	交付数
平成 29 年度	21 人
平成 30 年度	35 人

## 【目標】

○禁煙外来治療費助成制度を積極的に周知し、活用する区民を増やします。

## 【今後の取り組み】

○禁煙外来マップ・禁煙外来治療費助成金交付事業の周知と充実【拡充】（再掲）

禁煙外来マップや禁煙外来治療費助成制度の周知を強化し、区民が禁煙に取り組みやすい環境づくりを充実させていきます。

## 【目標値】

指標	現行値	目標値	出典
（再掲）禁煙外来治療費助成金交付数	35 人	100 人	品川区の保健衛生と社会保険


## コラム ▶ 禁煙外来治療費助成金交付事業

禁煙しようと思いつながら、なかなかできない人は多いと思われる。たばこを控えることでイライラなどの離脱症状を引き起こすニコチン症状は、医師や薬の力を借りないと克服することが難しいものです。「禁煙しよう」と思ったときには医師のサポートの下で禁煙に取り組むことができる禁煙外来で診療を受けてみましょう。

## 【お問い合わせ先】

品川区広町 2-1-36 品川区健康課公害補償係

電話 03-5742-6747

**禁煙治療費を助成します。** 

**品川区禁煙外来治療費助成金交付事業**

**1 対象者**

禁煙外来治療を希望する方で次の要件をすべて満たす方。  
 (1) 品川区内に住所を有する満20歳以上の方  
 (2) 本事業において助成金の交付を受けたことがない方

**2 定員**

50人(申込順)

**3 助成対象経費および助成金額**

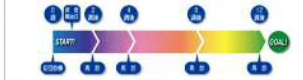
禁煙外来実施医療機関が実施する禁煙治療において支払った治療費および医師の処方に基づいて購入した禁煙補助薬の購入費が対象となります。ただし、本事業の登録の日から6ヶ月以内に支払った費用に限ります。

助成対象経費：診察料・再診料・ニコチン依存症管理料・処方料および処方箋料  
 調剤基本料、薬剤師印紙管理料・薬剤料など  
 助 成 率：自己負担額(上限額)の方  
※1回当り本調の回数がない場合は1回分として

**参考**

(1) 禁煙外来治療の費用  
 ① 探検診療の場合：1万3千～2万円程度  
 ② 探検外診療の場合：1万3千～6万円程度

(2) 標準治療期間および回数のイメージ



### (3) 児童・生徒に向けたがん教育への取り組み

がんは、早期発見・早期治療により、死亡率を低下させることが分かってきました。怖い病気、り患すると死に至る病気、というイメージにとらわれず、がんについて正しく理解することと、その学びをとおして自らの健康づくりや命の大切さについて考えることががん教育の目標です。

#### ①学校教育等における正しいがん知識の普及

##### 【現状と課題】

平成 29 年 3 月に新学習指導要領（中学校）保健体育科保健分野の内容の取扱いにおいて、「がんについても触れるものとする」と明記されました。教育委員会では、平成 28 年度からがん教育を実施しており、以下のような取り組みを行っています。

年度	取り組み内容
平成 28 年度	日野学園において N T T 東日本関東病院より講師を招いた学習の実施（8 年生）
平成 29 年度	大原小学校・荏原第五中学校・品川学園 3 校によるモデル実施 「がん教育推進のための教材」（文部科学省ウェブサイト） 「がんについて学ぼう」（東京都教育委員会）
平成 30 年度	○品川区教育会保健部会が研究内容に位置付け、12 校で実践授業を実施 ○荏原平塚学園において東京大学附属病院より講師を招いた学習の実施（9 年生） ○（きゅりあんにて）主に P T A を対象とし、東京大学附属病院放射線科治療専門部長を招いて家庭教育講演会を実施
令和元年度	○東京大学附属病院より講師を招いた学習の実施（9 年生・5 校）

##### 【目標】

- 区立小・中学校・義務教育学校において、がん教育を実施することで、子どものうちからがんについての正しい知識を身につけられる環境にしていきます。
- がんについて、家庭の中でも話し合い、差別や偏見のない地域社会をめざします。

## 【今後の取り組み】

### ○がんに関する教育の推進【拡充】

がんに限らず健康については、基礎的な生活習慣が身につく子どもの頃から教育することが重要です。教育委員会では、学習指導要領に基づき病気の予防や良い生活習慣等について教えています。今後は、これら学校教育の場における取り組みを充実するとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係機関と連携してがん教育の充実を図ります。

### ○児童・生徒の家族への働きかけの実施【継続】

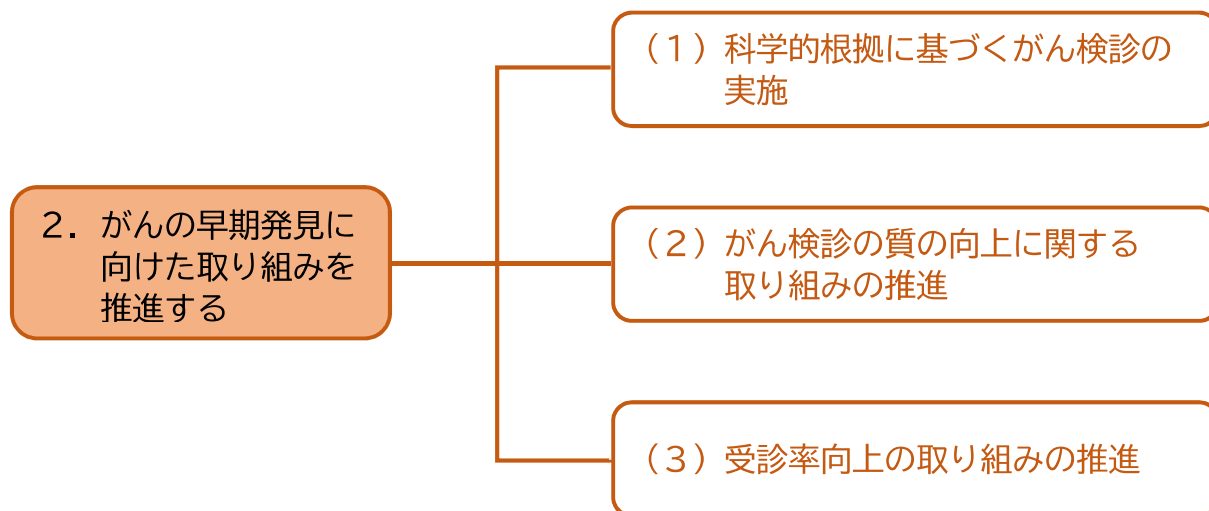
がん教育を受ける児童・生徒に対し、がん教育の概要が記載されたリーフレットを配布することによって、家庭内でがんについて考える機会を創出し、保護者に対するがん教育につなげます。

## 【目標値】

指 標	現行値	目標値	出 典
医師を講師としたがん教育実施校 中学校・義務教育学校（後期課程）	5校	15校	中学校学校指導要領(平成29年3月告示)

## 2. がんの早期発見に向けた取り組みを推進する

---





## (1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施

国は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんの5つのがん検診を推奨しています。がん検診のメリット（利益）は、がんを早期に発見し治療につなげることにありますが、デメリット（不利益）としては、がんが100%見つかるわけではないことや、負担の大きい、または不要な検査や治療を招くことにあります。がん検診の利益と不利益について区民への理解を促進し、がん検診を推進していくことが必要です。

### ①国の指針を踏まえた検診の見直し、有効ながん検診の実施

#### 【現状と課題】

国が推奨する5つのがん検診のうち、胃がん、大腸がん検診は国の指針に基づいて区が実施しています。一方、肺がん検診、子宮がん検診、乳がん検診は、国の指針に基づく以外の検査を実施しています。さらに、区では独自で胃がんリスク検診、前立腺がん検診、喉頭がん検診を行っています。当該検査・検診を受けることによる不利益が利益を上回る可能性があるため、今後、有効性について検証を行い、科学的根拠に基づいたがん検診を推進していくことが必要です。

#### 【目標】

- がん検診の意義について区民に周知していきます。
- 国の指針に基づくがん検診を実施していきます。

#### 【今後の取り組み】

##### ○がん検診への区民の理解【拡充】

科学的根拠に基づいたがん検診について、検診のメリット・デメリットなど正しい知識をがん検診のチラシやホームページ等で区民に伝えます。

##### ○国の指針に基づく5つのがん検診の実施および指針にない検診の見直し【拡充】

今後も、科学的根拠に基づくがん検診を実施するように努めます。現在行っている、指針にない検診については、医師会等と検診の有効性を十分に検証・協議を行い、実施の可否を検討していきます。

#### 【目標値】

指 標	現行値	目標値	出 典
国の指針にないがん検査・検診の廃止	6検査・検診	減少	健康課資料

## (2) がん検診の質の向上に関する取り組みの推進

科学的根拠に基づくがん検診であっても、その精度管理（検診が正しく行われているかを評価し、不備な点を改善すること）が行われなければ、効果が十分に発揮されることはありません。精度管理に必要な事項の整理や、評価体制の充実を図り、がん検診の質の向上に努めます。

### ①事業評価のためのチェックリストの実施

#### 【現状と課題】

がん対策推進基本計画（第3期）では、取り組むべき施策の一つとして、国の指針に基づいたがん検診の実施および精度管理の向上が示されています。

品川区では、国が示す「事業評価のためのチェックリスト」および「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の活用が十分ではありません。

がん検診の質を向上させていくために、「事業評価のためのチェックリスト」等の実施について取り組んでいく必要があります。

#### 【目標】

○事業評価のためのチェックリストを実施する体制を整えていきます。

○必要最低限の精度管理項目を医師会等への委託仕様書へ適正に記載していきます。

#### 【今後の取り組み】

○チェックリストの活用【拡充】

「事業評価のためのチェックリスト(市区町村用)」を活用し、実施項目が増加するよう検診制度を整備していきます。また、検診実施機関でのチェックリストの実施について医師会等と協議を進めていきます。

○仕様書への記載事項の整理【拡充】

「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の委託仕様書への反映について、医師会と協議を進め適正な記載に努めていきます。

#### 【目標値】

指 標	現行値	目標値	出 典
胃がん検診のチェックリスト実施項目	55.8%	増加	「平成 29 年度市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」におけるチェックリスト実施率(東京都ホームページ)
肺がん検診のチェックリスト実施項目	54.9%	増加	
大腸がん検診のチェックリスト実施項目	55.8%	増加	
子宮がん検診のチェックリスト実施項目	56.4%	増加	
乳がん検診のチェックリスト実施項目	54.5%	増加	

## ②精度管理委員会の開催・検証

### 【現状と課題】

がん検診の質の向上をめざすために、検診実施機関を対象に精度管理委員会を開催し、プロセス指標の評価、検診実施方法や読影体制の確認等を実施する必要があります。現在、区が主催する精度管理委員会は、胃がん内視鏡検診、乳がん検診、肺がん検診が行われていますが、このほかのがん検診についても開催が必要です。

### 【目標】

- すべてのがん検診について精度管理委員会を開催します。
- 各検診実施機関において、均質な検診を提供できるようにします。

### 【今後の取り組み】

#### ○国の指針に基づくがん検診の精度管理委員会の開催【拡充】

乳がん検診、胃がん内視鏡検診、肺がん検診(一般コース)に加え、胃がんバリウム検診、大腸がん検診、子宮がん検診について、新たに精度管理委員会を開催します。

### 【目標値】

指 標	現行値	目標値	出 典
区が主催する精度管理委員会数	3委員会	全検診の委員会	健康課資料

### ③プロセス指標の活用

#### 【現状と課題】

区が実施するがん検診(指針に基づく検診)のプロセス指標の現状は、国が定める目標値や許容値を満たしていない項目があります。

がん検診のプロセス指標の現状(平成 28 年度)

		胃	肺(一般)	大腸	子宮	乳
要精検率	許容値	11.0%以下	3.0%以下	7.0%以下	1.4%以下	11.0%以下
	品川区	6.7%	1.9%	9.7%	2.2%	3.4%
精検受診率	目標値	90%以上				
	許容値	70%以上				80%以上
	品川区	83.9%	76.2%	52.6%	68.6%	87.3%
精検未把握率 <sup>注1)</sup>	目標値	5%以下				
	許容値	10%以下				
	品川区	16.1%	23.8%	47.4%	31.4%	12.7%
精検未受診率 <sup>注1)</sup>	目標値	5%以下				
	許容値	20%以下				10%以下
	品川区	—	—	—	—	—
陽性反応適中度	許容値	1.0%以上	1.3%以上	1.9%以上	4.0%以上	2.5%以上
	品川区	1.9%	2.5%	2.4%	1.5%	14.0%
がん発見率	許容値	0.11%以上	0.03%以上	0.13%以上	0.05%以上	0.23%以上
	品川区	0.12%	0.05%	0.23%	0.03%	0.47%

注1)「精検未把握数」に「精検未受診数」が含まれているため、「精検未受診率」の品川区の数値は「—」となっている。  
平成 30 年度実績より各数値が算出可能。

注2) 色のついている値は許容値を満たしていない。

#### 【目標】

○プロセス指標の許容値・目標値を達成できるように努めます。

#### 【今後の取り組み】

○プロセス指標の検証と検診実施機関への働きかけ【拡充】

検診実施機関ごとにプロセス指標を算出し、検診の各工程が適切に行われたかどうかを検証していく必要があります。値を満たしていない機関には、原因究明と改善の働きかけを行います。

#### 【目標値】

指 標	現行値	目標値	出 典
プロセス指標	上記表のとおり	国の許容値・目標値の達成	○国立がん研究センター、がん対策情報センター ○東京都プロセス指標等一覧シート

### (3) 受診率向上の取り組みの推進

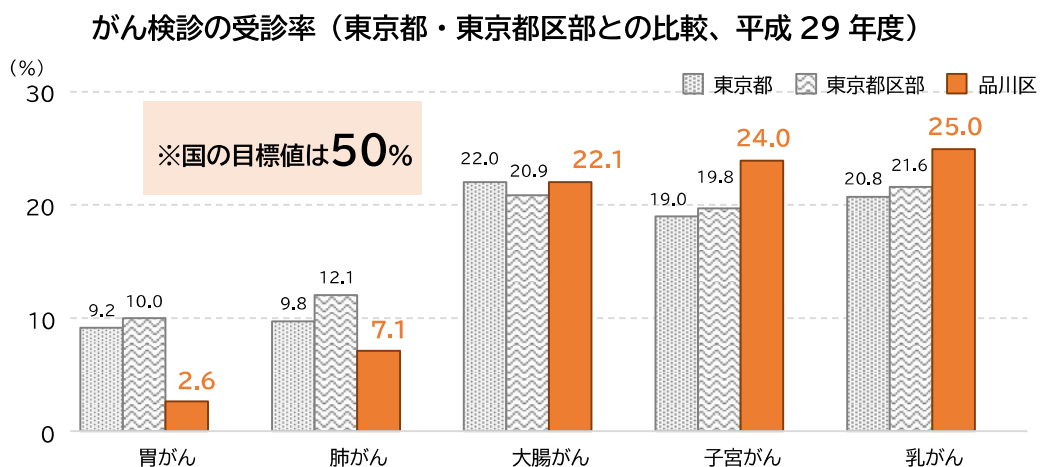
がん検診の目的は、がんを早期に発見し、治療につなげることです。一次検診はもちろん、一次検診で要精密検査と判定された場合は、精密検査を受診することが重要です。区民のがん検診を受けなかった理由を見ると、「必要性を感じなかった」がもっとも多いことから、がん検診とは何か、なぜ受診する必要があるのか、という理解を深める取り組みを推進します。

#### ①がん検診受診率（一次検診）の向上

##### 【現状と課題】

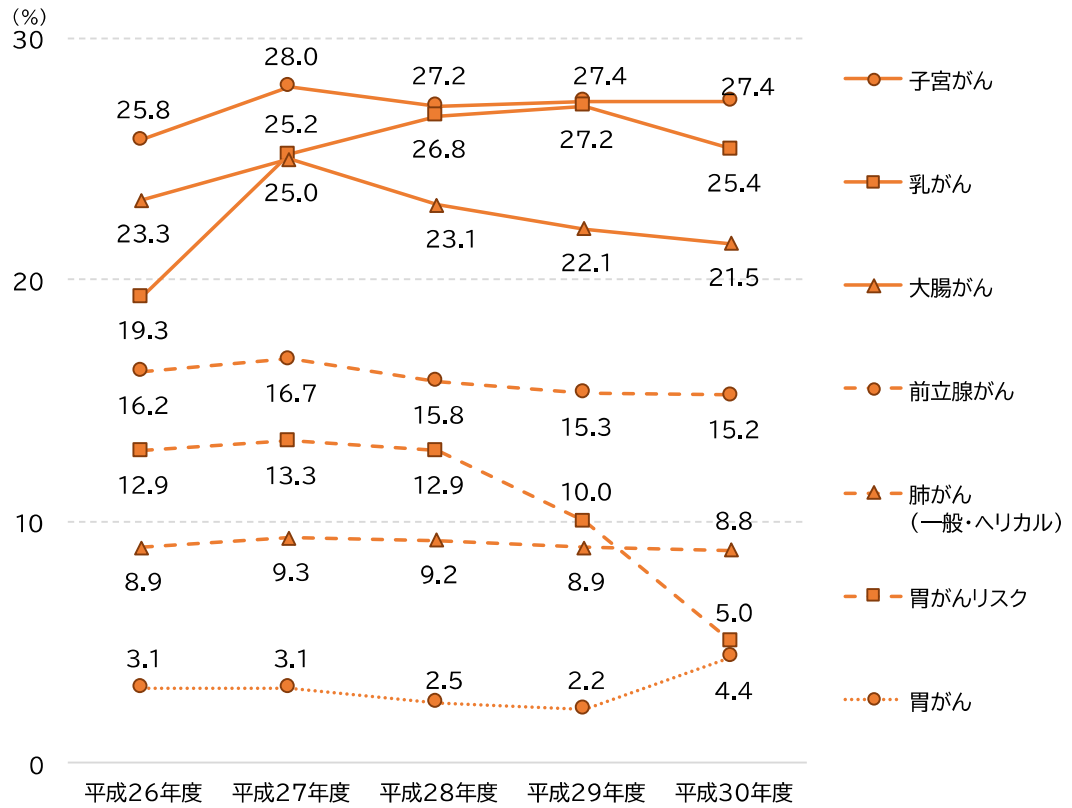
胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんの5つのがん検診の受診率について、東京都や東京都区部と比較したところ、区の胃がんと肺がんの受診率がそれぞれ低くなっています。

区におけるがん検診の受診率の年次推移を見ると、子宮がんと乳がんが増加傾向にあるものの、胃がん、肺がん、大腸がんは横ばいとなっています。がん対策推進基本計画（第3期）で示されている目標値（50%）と比べると、すべてのがん種の受診率が都と区部とともに大幅に下回っています。



出典：東京都「平成 30 年度東京都がん検診精度管理評価事業」

### 区におけるがん検診の受診率の年次推移



出典：健康課資料

<参考>

東京都資料と品川区で算出した受診率が異なる理由

- 算定対象となる年齢の設定が異なる（東京都は指針に基づく対象年齢で算出）
- 検査内容が異なる（区の肺がん検診受診率は、ヘリカルCT検査受診者も加算、乳がん検診は超音波検査受診者も加算）
- 受診率の算出方法が異なる

東京都と品川区におけるがん検診の受診率の計算方法

がん検診	実施主体	計算方法
胃がん	都	$(前年度と当該年度の受診者数の合計 - 2年連続受診者数) \div (50歳以上の人口 \times 対象人口率^{注})$
	区	$受診者数 \div (40歳以上の偶数年齢の人口 \times 対象人口率)$
肺がん	都	$受診者数 \div (40歳以上の人口 \times 対象人口率)$
	区	$受診者数 \div (40歳以上の人口 \times 対象人口率)$
大腸がん	都	$受診者数 \div (40歳以上の人口 \times 対象人口率)$
	区	$受診者数 \div (40歳以上の人口 \times 対象人口率)$
子宮がん	都	$(前年度と当該年度の受診者数の合計 - 2年連続受診者数) \div (20歳以上の女性人口 \times 対象人口率)$
	区	$受診者数 \div (20歳以上の偶数年齢女性の人口 \times 対象人口率)$
乳がん	都	$(前年度と当該年度の受診者数の合計 - 2年連続受診者数) \div (40歳以上の女性人口 \times 対象人口率)$
	区	$受診者数 \div (34歳以上の偶数年齢女性の人口 \times 対象人口率)$
胃リスク	区	$受診者数 \div 受診券発送数$
前立腺がん	区	$受診者数 \div 55歳以上の男性人口$
喉頭がん	区	対象者が、喫煙している(た)方、自覚症状がある方なので受診率は出していない

注) 対象人口率：職場で検診機会がある者や、人間ドック等でがん検診を受診した者を除いた、がん検診対象者の割合（東京都が実施する5年に1度の調査により算出）。

## 【目標】

○がん検診の受診率を高めます。

## 【今後の取り組み】

○案内のツール、啓発方法の工夫【拡充】

現在の、がん検診のチラシや検診実施機関一覧表を見直し、分かりやすく、受診率向上に寄与する内容に変更します。毎年11月を受診率アップ強化月間としがん検診の普及・啓発に努めます。ホームページやCATV等さまざまな媒体を活用した啓発方法を検討します。

○受診環境の整備【拡充】

区民のニーズに即した受診しやすい環境について、医師会等と協議・検討し体制を整えていきます。

○未受診者への勧奨【新規】

受診勧奨・再勧奨について検討し、効果的な施策を実施していきます。かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師等と連携し、受診勧奨を行います。

## 【目標値】

指 標	現行値 <sup>注1)</sup>	目標値 <sup>注2)</sup>	出 典
胃がん検診受診率	4.4%	7.4%	品川区健康課資料 (平成30年度 受診率)
肺がん(一般)検診受診率	7.5%	10.5%	
大腸がん検診受診率	21.5%	24.5%	
子宮がん検診受診率	27.4%	30.4%	
乳がん検診受診率	25.4%	28.4%	

注1) 品川区が実施するがん検診の受診率。

注2) 国の目標値50%をめざしつつも、当面は区の現状に照らした目標値(+3ポイント)を設定。

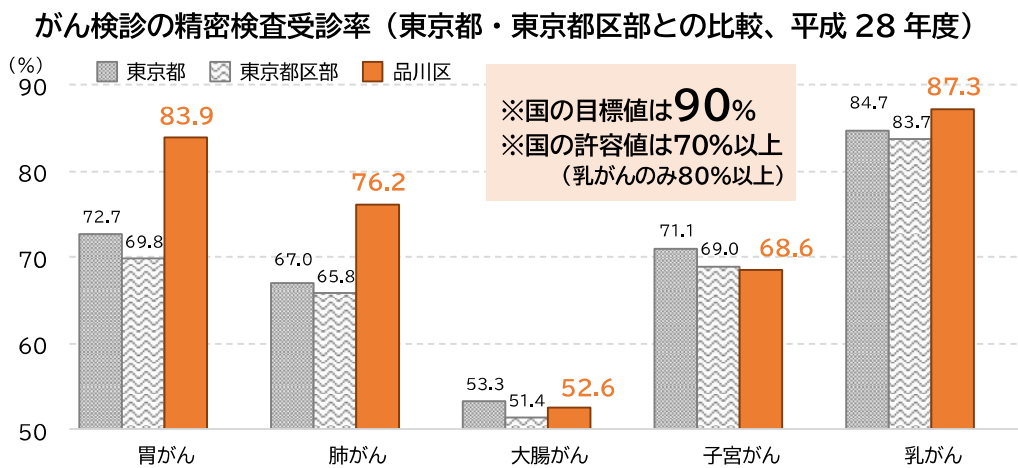


## ②精密検査受診率の向上

### 【現状と課題】

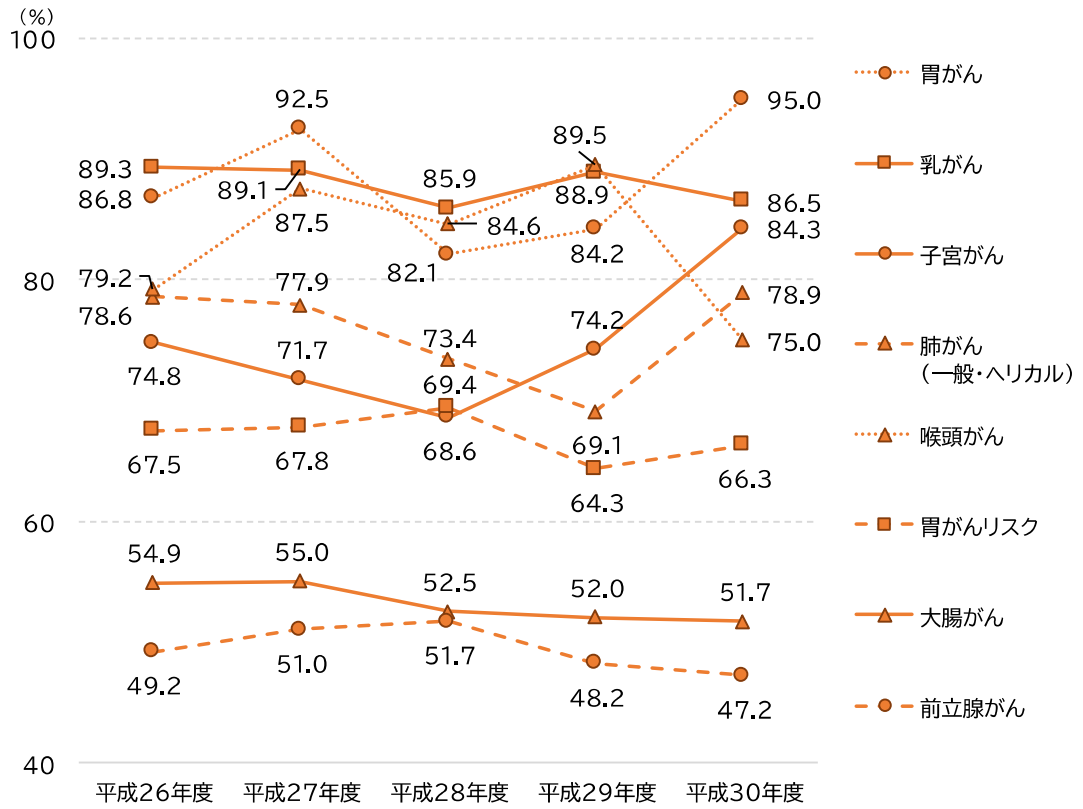
精密検査受診率について、東京都や東京都区部と比較したところ、区の胃がん、肺がん、大腸がんの受診率が東京都よりも高く、子宮がんの受診率が東京都や東京都区部よりもそれぞれ低くなっています。

区におけるがん検診の精密検査受診率の年次推移を見ると、肺がんは平成 26 年から減少傾向にあります。がん対策推進基本計画（第3期）で示されている目標値（90%）と比べると、胃がんは目標値にやや近いものの、その他のがん種は都と区部とともに下回っています。



出典：東京都「平成 30 年度東京都がん検診精度管理評価事業」

### 区におけるがん検診の精密検査受診率の年次推移



出典：健康課資料

**【目標】**

○がん検診の精密検査の受診率を高めます。

**【今後の取り組み】**

○案内や啓発方法の工夫【拡充】

精密検査が怖い・面倒等の理由で受診しない要精密検査の対象者へ、受診の重要性を案内するチラシ等を作成します。特に、受診率が低い大腸がんについて重点的に取り組みます。さらに、精密検査への不安感を解消できるように、がんについて相談できる場所を周知していきます。

○未受診者への勧奨【新規】

受診勧奨について検討し、効果的な施策を実施していきます。かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師等と連携し、受診勧奨を行います。

**【目標値】**

**再掲 2. がんの早期発見に向けた取り組みを推進する (2)がん検診の質の向上に関する取り組みの推進③プロセス指標の活用【目標値】**

指 標	現行値	目標値	出 典
胃がん検診精密検査受診率	83.9%	国の許容値・目標値の達成	○国立がん研究センター、がん対策情報センター ○東京都プロセス指標等一覧シート (平成28年度受診率)
肺がん検診精密検査受診率	76.2%		
大腸がん検診精密検査受診率	52.6%		
子宮がん検診精密検査受診率	68.6%		
乳がん検診精密検査受診率	87.3%		

**コラム ▶ 区のがん検診について**

区では、職場などで検診機会のない区民を対象に、各種がん検診を実施しています。自費でがん検診を受ける場合と比べて安価で検診を受けることができます。

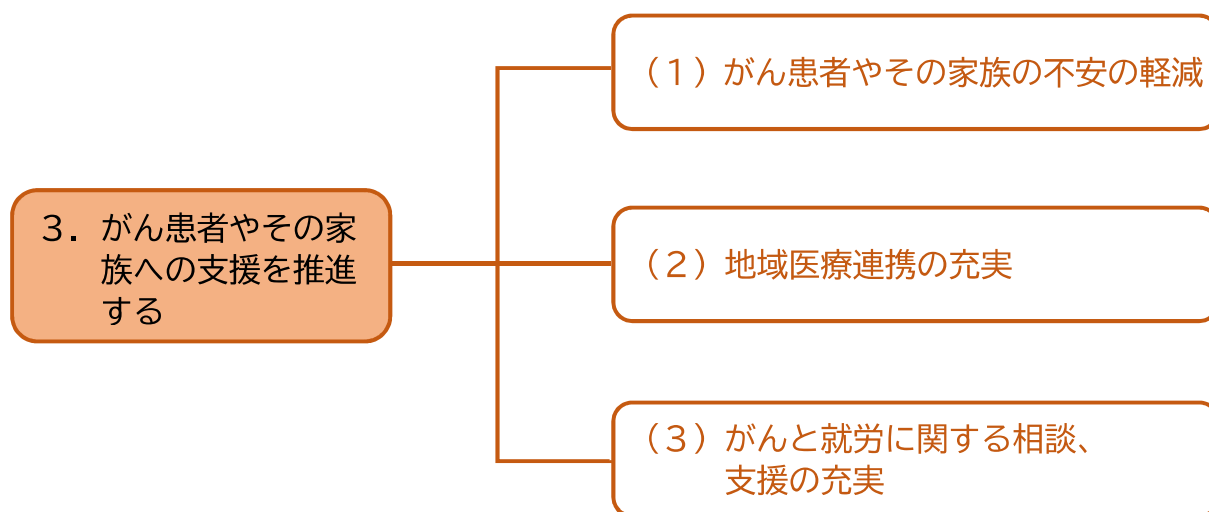
**品川区がん検診と自費でがん検診を受けた場合の自己負担金比較**

	区のがん検診を受けた場合	自費で受けた場合
胃がん検診(内視鏡検査)	2,000円	5,000～30,000円
子宮がん検診	無料	3,000～15,000円
乳がん検診(マンモグラフィ)	500円	3,000～15,000円
肺がん検診(胸部X線検査)	無料	3,000～10,000円
大腸がん検診	無料	2,000円前後

(注)自費で受けた場合の費用はあくまでも目安です。(区のがん検診の費用は令和2年3月現在のものです)

### 3. がん患者やその家族への支援を推進する

---



## (1) がん患者やその家族の不安の軽減

がんの疑いを知った時から、診断、治療の開始、経過観察、療養生活といった流れの中で、誰もが衝撃を受け、混乱、不安や迷いといった様々な感情が湧き上がってくるのは自然なことです。このような状況にある患者と家族が、少しでも不安や悩みを軽減でき、その人らしく過ごすことができるように、相談支援や在宅療養、緩和ケアなどの情報提供を推進します。

### ①相談支援に関する情報提供の推進

#### 【現状と課題】

現在、がん診療連携拠点病院には、がん相談支援センターが設置され、「がんの相談窓口」として、専門看護師や医療ソーシャルワーカーなどの専門スタッフが、「病気や治療に関する情報」「家族としてどう接したらよいか」「経済的な心配ごと」などがんに関する様々な相談を受けています。区内では、NTT東日本関東病院、昭和大学病院の中にごがん相談支援センターが設置されていますが、設置場所や利用方法、そこに通院していなくても利用ができるなどの情報が十分に周知されていない現状があります。

また、歯科診療の面からは、がん患者の周術期の口腔ケア<sup>※6</sup>が、がん治療を早期に行える等、口腔ケアの重要性を周知していくことが重要になっています。

区民が、がんに関する正しい情報が得られる方法、ピアサポート機関<sup>※7</sup>、就労と治療の両立に関する相談実施機関や訪問看護等に関する情報を、ホームページや広報の活用、ガイドブックの作成、関係機関や区民に対する健康教育等をおして発信していく体制が求められています。

今後は、がん患者や家族が安心して暮らせるよう、区民の目線に立った一元化された情報提供の体制を整えていく必要があります。

#### 【目標】

- がん患者や家族が必要な情報にアクセスできる体制づくりを進めていきます。
- がん患者支援機関等と連携し、区民の目線に立った一元化された情報提供を進めていきます。

品川区区内にあるがん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」



NTT 東日本関東病院	
品川区東五反田 5-9-22 電話 03-3448-6280	(対応時間) 平日の月～金 曜日 9:00～17:00
昭和大学病院 (総合サポートセンター)	
品川区旗の台 1-5-8 電話 03-3784-8775	(対応時間) 平日の月～金 曜日 8:30～17:00

※6 周術期の口腔ケア：がん患者等の手術、放射線治療、薬物療法、緩和ケアに際し、口腔内合併症の予防や軽減等のために、治療前に歯科受診し、必要な歯科治療と口腔内を清潔にしておくこと。コラム「がん治療開始前の歯科受診のお勧め」参照。

※7 ピアサポート：がん患者や家族の悩みに対して、がん経験者等が、同じ経験を持つ仲間（ピア）として自分の経験を活かしながら相談や支援を行う取り組みのこと。

## 【今後の取り組み】

### ○がん相談支援センターの普及啓発と利用の推進【拡充】

がん相談支援センターについて、区民に広く情報発信していきます。

### ○がん治療における口腔ケアの重要性に関する普及啓発【新規】

がん治療と口腔ケアの関連について、ホームページや歯科医師会と協力し歯科事業のイベントの際などでも啓発していきます。

### ○がんに関する一元化された情報提供【拡充】

がんに関する正しい情報が得られる方法や、ピアサポート機関、就労と治療の両立に関する相談実施機関、訪問看護、アピアランスケア(コラム参照)等に関して、区民目線に立って一元化し、ホームページや広報の活用、ガイドブックの作成、関係機関や区民に対する健康教育などをおして、情報発信していきます。

また、小児、AYA世代のがんに関する相談支援体制について、周知に取り組んでいきます。

## 【目標値】

指 標	現行値	目標値	出 典
図書館でのがん情報提供実施館数	0館	11館	健康課資料

## コラム ▶ がん治療開始前の歯科受診のお勧め

がんの治療開始前に歯科診療所を受診して、お口の中をきれいにしてもらうことをお勧めしています。

お口の中をきれいにしておくのがんの治療時におこるお口のトラブルを予防し、がん治療を円滑に進めることができます。



### ●例えば、白血病の治療中に定期的に口腔ケアを行ったら？

白血病の治療では約80%の患者様に口腔粘膜炎ができません。



### ●例えば、頭頸部の手術前に口腔ケアを行ったら？



(出典)東京都福祉保健局「お口のケアががん治療を支えます！」

## ②在宅療養、緩和ケアに関する情報提供の推進

### 【現状と課題】

区は、これまでも在宅療養患者の支援体制の充実に向け、医療機関（病院、診療所）、福祉分野などと連携して様々な取り組みを進め、在宅療養に関して、介護・在宅医療・障害福祉情報の検索システム、介護サービス事業者ガイドブックの作成、医師会との協力による講演会の開催などによる情報発信を行っています。がんになっても安心して療養生活を送るためには、がん患者・家族の意向に応じて、がんと診断されたときから、様々な場面で切れ目なく緩和ケアが提供できる体制が求められています。

### 【目標】

○がんと診断された時から提供されるがんの在宅療養体制、緩和ケアについて普及啓発を進めていきます。

### 【今後の取り組み】

#### ○地域の医療機関や在宅専門医療に関する情報提供【拡充】

がん患者が訪問診療を希望したいときには、地域のかかりつけ医やがんの在宅診療医療機関や訪問看護ステーションの情報について、手軽に調べられる環境にしておく必要があります。区ホームページで検索できる「介護・在宅医療・障害福祉情報」やガイドブックなど、がん相談支援センターとの連携をとおして周知するなど、区民に届きやすい形での情報提供に努めていきます。

#### ○緩和ケアに関する普及啓発【拡充】

緩和ケアについて、医療、福祉機関と連携し、イベントや講演会、ホームページや広報、リーフレット等の活用により区民へ普及啓発を行っています。

### 【目標値】

指標	現行値 <sup>注)</sup>	目標値	出典
緩和ケアに関する健康教育実施回数	11回	増加	健康課資料

注) 平成30年度の値です。

## コラム ▶ アピアランス（外見）ケアとは？

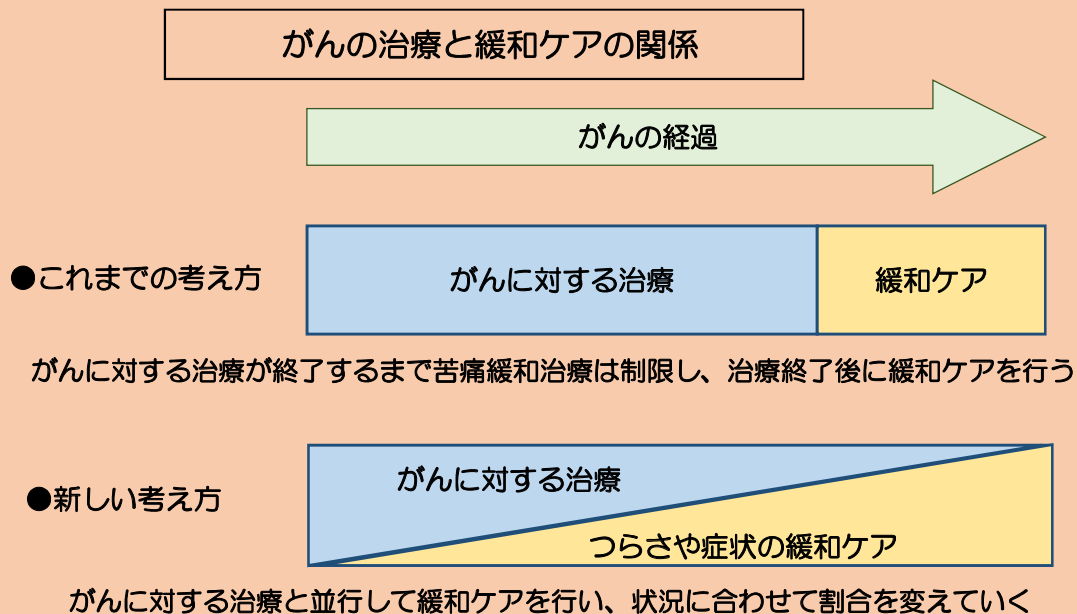
アピアンスケアとは、「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」と定義されています。治療を継続しながら、自分らしく社会生活を送るため、治療に伴う外見変化に対する支援の重要性が高まっています。ウィッグ、メイク、ネイル・スキンケア、胸部補装具（ノンワイヤーブラジャー、シリコンパッド等）等があります。



(出典) 国立がん研究センター中央病院ホームページ/横浜市「アピアンスケアに関するリーフレット」ほか

## コラム ▶ がんの治療と緩和ケアの関係

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチです。



がんの療養中は、痛みや吐き気、食欲低下、息苦しさ、だるさなどの体の不調、気分の落ち込みや絶望感などの心の問題が患者さんの日常生活を妨げることがあります。

今までのがん医療の考え方では、「がんを治す」ということに関心が向けられ、医療機関でも患者さんの「つらさ」に対して十分な対応ができていませんでした。しかし、最近では、患者さんがどのように生活していくのかという「療養生活の質」も「がんを治す」と同じように大切に考えられるようになってきています。

患者さんを「がんの患者さん」と病気の側からとらえるのではなく、「その人らしさ」を大切にし、身体的・精神的・社会的・スピリチュアル（霊的）な苦痛について、つらさを和らげられる医療やケアを積極的に行い、患者さんと家族の社会生活を含めて支える「緩和ケア」の考え方を早い時期から取り入れていくことで、がんの患者さんと家族の療養生活の質をよりよいものにしていくことができます。

（出典）国立がん研究センター「がん情報サービス」



## (2) 地域医療連携の充実

がん医療提供体制の中核として地域がん診療連携拠点病院（区内2か所）があり、病院の中でがん相談支援センターを設置しています。多くの患者は地域の身近な病院等でがんの治療を受けており、国や都の指定するがん拠点病院と地域の医療機関との連携体制の構築を進めていく必要があります。また、がん患者在宅療養の支援体制づくりが重要であり、患者や家族ががんになっても安心して暮らすことができるよう、支援関係者に対する人材育成への支援を進めていきます。

### ①がんの在宅医療における連携

#### 【現状と課題】

地域の在宅療養支援として、医療依存度の高いがん患者に適切な支援ができるよう、医療機関や医師会などが、疾患や治療の最前線を学ぶ研修会を開催しています。また、医療、介護、福祉の専門職が支援内容の情報交換を定期的に行っています。さらに、訪問看護ステーション連絡会が定期的に行われ、地域の在宅療養支援における課題の検討、情報交換が行われています。今後、がん患者家族の療養支援に対する地域全体の課題の検討や共有化を図り、がん患者の在宅療養支援体制を整備していくための新たな取り組みも必要になっています。

#### 【目標】

- がんの地域医療連携体制を充実させていきます。
- がんになっても、区民が希望する場所で安心して療養できる環境を整備していきます。

#### 【今後の主な取り組み】

##### ○がん地域医療連携の推進【新規】

がん相談支援センター、在宅診療機関、薬局、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、保健センターなどの関係者が集まる連絡会を開催するなどして、区内のがん診療連携における現状や課題を共有し連携を強化していきます。

##### ○相談体制の充実【新規】

かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師など身近に相談ができる体制づくりや、がん相談支援センター等と連携した相談会の開催に取り組んでいきます。

#### 【目標値】

指 標	現行値	目標値	出 典
連絡会等の開催回数	0回	増加（1回/年）	健康課資料
他機関と連携した相談会	0回	増加	健康課資料

## ②人材育成への支援

### 【現状と課題】

区は、在宅療養支援体制を整備していく中で、多職種を対象とした講演会の開催等、人材育成の取り組みを進めています。がんの在宅緩和ケアにおいては、関係者が、がんに対するより正しい知識を持ち、在宅で最期を迎える患者やその家族に寄り添う対応や、看取り後に残された家族への精神的ケア等の専門的な支援が求められています。

### 【目標】

○地域医療機関や訪問看護ステーションなどの専門機関と連携し、人材育成の取り組みを支援していきます。

### 【今後の主な取り組み】

○がん患者の在宅医療等を担う人材育成に対する支援【新規】

がん患者の在宅療養を担う医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師や看護師等を対象に、サービスの質の更なる向上をめざし、研修の開催や意見交換会などを企画します。

### 【目標値】

指 標	現行値	目標値	出 典
研修会等	0回	増加	健康課資料

## コラム ▶ AYA 世代のがん患者について

AYA（アヤと読みます）世代とは、Adolescent&Young Adult（思春期・若年成人）のことをいい、15歳から39歳の患者さんがあてはまります。

小児に好発するがんと成人に好発するがんがともに発症する可能性がある年代であり、肉腫など、AYA世代に多い特徴的ながんも存在します。従って、この年代のがんの診療には、小児および成人専門の医師、看護師をはじめ、多職種が連携して診療を行うことがとても重要です。また患者さんも中学生から社会人、子育て世代とライフステージが大きく変化する年代であり、患者さん一人ひとりのニーズに合わせた支援が必要となってきます。

（出典）国立がん研究センター中央病院ホームページ

### (3) がんと就労に関する相談、支援の充実

がんになり患した人の中には、職場の理解・支援体制が乏しいがゆえに、離職に至ってしまう場合や誰にも相談できずに自ら離職の決断をする場合もみられます。就労可能な状態にも関わらず、職場復帰、就労の継続が困難になってしまわないように、相談機関の情報提供を図ります。

#### ①情報提供の充実

##### 【現状と課題】

区は、がんになり患した区民の就労支援に向けて、中小企業事業主などへのチラシによる啓発や区ホームページによる情報発信のほか、出張健康学習、健康大学しながら講座を行ってきました。

仕事に関する相談、病気に関する情報・相談、医療費・生活費のこと、在宅療養・緩和ケアのことなどの情報提供を行っています。



##### 【目標】

#### ○がん仕事との両立に関する相談機関の情報提供の推進

がんになり患しても治療を受けながら仕事が継続できるよう、がん患者やその家族に両立支援の窓口を紹介し、区内事業所等においても、がん患者の就業の継続が図られるよう、体制整備のための情報提供を行っていきます。ホームページによる情報発信やガイドブックの作成などに加え、がん相談支援センター等の社会保険労務士の相談につながるよう積極的な情報発信に努めていきます。

##### 【今後の取り組み】

#### ○がん相談支援センターの周知【拡充】

がん患者やその家族が退職を選択する前に、診断早期に主治医等の医療従事者から患者および家族に対し、がん相談支援センターで治療と仕事の両立に関する専門の相談が受けられることを周知していきます。

#### ○仕事との両立支援に関する相談機関の周知【拡充】

ハローワーク、各関係団体や東京産業保健総合支援センター<sup>※8</sup>等が相談窓口を設け、がんの治療と仕事の両立支援をしていることを、ホームページ、広報、ガイドブックの作成、講演会やイベントを活用して周知するなど、積極的な情報発信を行っていきます。

※8 東京産業保健総合支援センター：労働者数 50 人未満の事業場を対象に、無料で地域産業保健サービスを提供している。品川区は都南地域産業保健センター（目黒区）が所管している。

事業所などに対して、がん相談支援センターだけでなく、法人や民間団体などが、がんの治療と仕事を両立するための制度や相談窓口を設け、がん治療と仕事の両立支援をしていることを発信していきます。

**【目標値】**

指 標	現行値	目標値	出 典
がんと就労に関する健康教育の実施回数	11回	増加	健康課資料

# 第5章

---

## 計画の推進に向けて

本計画の基本理念である「～がんからあなたを守りたい～ がんにならない、がんとともに自分らしく暮らせるまち品川」の実現に向けて、施策を総合的かつ計画的に進めていくためには、区のみならず、区民や関係機関等にもそれぞれ役割があります。

各主体が役割を果たしていくことで、区民のがんによる死亡者数の減少、がんになっても住み慣れた地域で暮らし続けていくことのできるまちづくりにつながります。

### 1. 区の役割

---

本計画に基づき、区民、検診実施機関、医療機関、各種関係団体、事業者等と連携を図りつつ、がん対策を総合的かつ計画的に推進していきます。また、がん対策の推進に当たり区民の声を反映するように努めるとともに、目標の達成状況の評価を行うなど、本計画の進行管理も行います。

### 2. 区民の役割

---

区民は、がんに関する正しい知識やがん患者に対する理解を持ち、積極的に健康づくりやがん検診受診に努めます。また、がんが発見された場合には、自らの治療等について、医療サービスの受け手としてだけでなく、主体的に選択し、臨むことが求められます。

### 3. 関係機関等の役割

---

医療機関、医療関係団体、介護事業者等は、がん患者が在宅医療を受けることができるよう、区と連携、協力して体制づくりに努める必要があります。

検診機関については、質の高い検診の確保のため、精度管理の向上に努める必要があります。

企業事業者は、従業員の健康管理のため、がんに関する情報提供やがん患者が働きやすい社内風土づくりに努める必要があります。

# 参考資料

## 1. 品川区がん対策推進計画における目標値一覧

指 標	現行値	目標値	出 典
1. 科学的根拠に基づくがん予防を推進する			
成人の喫煙率 (注1)	18.0%	12.0%	健康に関する意識調査
週5日以上かつ1日に2合以上飲む人の割合	16.3%	15.5%	
「家庭での味付けは外食と比べて薄い」と感じている人の割合	61.9%	64.9%	
野菜を1日5皿(350g)以上食べる人の割合	2.8%	増加	
日常生活の中で意識して体を動かしている人の割合	70.6%	74.1%	
普通体重を維持している人の割合	67.7%	71.1%	
HPVワクチン接種率	0.67%	増加	品川区の保健衛生と社会保険
喫煙による健康影響(がん)の認知率	90.7%	95.2%	健康に関する意識調査
(再掲)成人の喫煙率	18.0%	12.0%	
禁煙外来治療費助成金交付数 (注2)	35人	100人	品川区の保健衛生と社会保険
受動喫煙の「有」の割合 (注3)	60.4%	30.2%	健康に関する意識調査
(再掲)禁煙外来治療費助成金交付件数	35人	100人	品川区の保健衛生と社会保険
医師を活用したがん教育実施校 中学校・義務教育学校(後期課程) (注4)	5校	15校	中学校学校指導要領(平成29年3月告示)

【目標値の考え方について】

現行値の±5%の値を設定した。

(注1) 健康日本21(第二次)の目標値と同等とした。

(注2) 現行値の約3倍を目標値とした。

(注3) 受動喫煙対策の取り組みを推進することで受動喫煙の機会が半減すると推測した。

(注4) 全校実施を目標とした。

指 標	現行値	目標値	出 典
<b>2. がんの早期発見に向けた取り組みを推進する</b>			
国の指針にないがん検査・検診の廃止	6検査・検診	減少	健康課資料
胃がん検診のチェックリスト実施項目	55.8%	増加	「平成 29 年度市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」におけるチェックリスト実施率(東京都ホームページ)
肺がん検診のチェックリスト実施項目	54.9%	増加	
大腸がん検診のチェックリスト実施項目	55.8%	増加	
子宮がん検診のチェックリスト実施項目	56.4%	増加	
乳がん検診のチェックリスト実施項目	54.5%	増加	
区が主催する精度管理委員会数	3委員会	全検診の委員会	
プロセス指標	「がん検診のプロセス指標の現状」のとおりに	国の許容値・目標値の達成	
胃がん検診受診率 (注5)	4.4%	7.4%	品川区健康課資料
肺がん(一般)検診受診率 (注5)	7.5%	10.5%	
大腸がん検診受診率 (注5)	21.5%	24.5%	
子宮がん検診受診率 (注5)	27.4%	30.4%	
乳がん検診受診率 (注5)	25.4%	28.4%	
胃がん検診精密検査受診率	83.9%	国の許容値・目標値の達成	○国立がん研究センター がん対策情報センター ○東京都プロセス指標等一覧シート
肺がん検診精密検査受診率	76.2%		
大腸がん検診精密検査受診率	52.6%		
子宮がん検診精密検査受診率	68.6%		
乳がん検診精密検査受診率	87.3%		
<b>3. がん患者やその家族への支援を推進する</b>			
図書館でのがん情報提供実施館数 (注6)	0館	11館	健康課資料
緩和ケアに関する健康教育実施回数	11回	増加	健康課資料
連絡会等の開催回数	0回	増加(1回/年)	健康課資料
他機関と連携した相談会	0回	増加	健康課資料
研修会等	0回	増加	健康課資料
がんと就労に関する健康教育の実施回数	11回	増加	健康課資料

(注5) 国の目標値 50%をめざしつつも、当面は区の現状に照らした目標値(+3ポイント)とした。

(注6) 全館実施を目標とした。

## 2. 品川区がん対策推進計画における用語集

用語	主な頁	解説	出典
【あ行】			
ウォーキングマップ	38	楽しく健康づくりに取り組むきっかけづくりのため、「私の散歩道」を全面リニューアルし、「品川区ウォーキングマップ 私の散歩道」を作成しています。伝統が息づく暮らしと都心の魅力が共存するまちしながわの魅力も味わえるウォーキングコースを紹介しています。スマートフォンやタブレット端末で見ることができるアプリ版も用意しています。アプリ版には冊子の内容に加えて、歩いた経路や距離を記録する機能や、お気に入りの場所を登録する機能、ほかのユーザーと紹介スポットへの到着を競う陣取りゲームの機能などもあります。アプリは無料で配信されています。	品川区
塩蔵食品	26	日本人に特有の、塩分濃度の高い食品には、味噌汁、つけもの、塩蔵魚卵（たらこ、いくらなど）、塩蔵魚（目ざし、塩鮭など）、その他の塩蔵魚介類（塩辛、練りういなど）などがあります。	国立がん研究センター 社会と健康研究センター
【か行】			
肝炎ウイルス	19	世界的に見て、肝がんは5番目に多いがんであり、がん死件数の中では3位に位置しています。日本では、肝がんのほとんどは肝炎ウイルスの持続感染によって引き起こされることが知られています。また、世界的にはB型肝炎ウイルス(HBV)に起因する肝がんが多いのに比べて、日本ではC型肝炎ウイルス(HCV)に起因するものが多いのが特徴です。	国立がん研究センター 社会と健康研究センター
がん診療連携拠点病院	63	国の指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」は、都全体のがん医療の質の向上やがん医療連携体制の構築について中心的な役割を担っており、「地域がん診療連携拠点病院」は、地域の医療連携の推進や人材育成について中心的な役割を担っています。加えて、国拠点病院がない空白の二次保健医療圏を補うため、「地域がん診療病院」を指定しています。その他、都内には、国のがん対策の中核的機関として、国立がん研究センター中央病院があります。また、都は、都内のがん医療体制の充実を図るため、国拠点病院と同等の診療機能を有する病院を、「東京都がん診療連携拠点病院」として指定しています。さらに、がんの部位（肺、胃、大腸、肝、乳および前立腺）ごとに充実した診療機能を持つ病院を、「東京都がん診療連携協力病院」として指定しています。	東京都



用語	主な頁	解説	出典
がん対策基本法	1	がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に定められた法律（平成 18 年法律第 98 号、平成 18 年 6 月成立、平成 19 年 4 月施行）です。	がん対策基本法
がん対策推進基本計画	1	がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に基づき策定するものであり、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものです。国は、平成 19 年 6 月にがん対策推進基本計画を、平成 24 年 6 月には第 2 期がん対策推進基本計画を、続いて平成 30 年 3 月には第 3 期がん対策推進基本計画として閣議決定しています。	厚生労働省
がん相談支援センター	63	都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院および東京都がん診療連携拠点病院等に設置されている、がんの相談窓口です。がん患者やその家族、地域住民等からの相談に対応するとともに、がんに関する情報を提供しています。近隣区のがん相談支援センターについては巻末資料参照。	東京都
禁煙外来マップ	33	品川区内で禁煙治療ができる医療機関の情報を掲載している一覧表です。	品川区
健康センター	38	健康づくりを支援する拠点として多くの区民が気軽に楽しく運動できるように、区内では品川・荏原健康センターの 2 か所があります。様々なコース型教室や各種トレーニングマシンの利用ができるフリー利用を実施しています。	品川区
健康づくり推進委員	39	町会・自治会等から推薦を受けた方々によって構成され、13 の地域センターを単位とした推進委員会を組織しています。健康づくり推進委員の活動は、「自分の健康は、自分で守ろう」という一人ひとりの自覚と努力を出発点として、健康づくりの輪を広げ、「地域で健康づくり」をめざしています。	品川区
健康日本 21（第二次）	33	2013 年からスタートした第 4 次国民健康づくり運動です。 「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康づくり」「歯の健康」「たばこ」「アルコール」「糖尿病」「循環器病」「がん」の 9 分野について、達成すべき数値目標等を掲げています。 ※平成 24 年 7 月 10 日に公表され、平成 25 年 4 月 1 日から適用されています。	厚生労働省

用語	主な頁	解説	出典
国保基本健診	40	品川区国民健康保険に加入しており、年度末に以下の年齢になる方に実施している健診です。  ・40～74歳になる方 ・75歳になる方の一部 ※妊産婦、刑務所服役中、長期入院中、海外居住の方等については、国の告示に基づき対象外となります。  生活習慣病の元となるメタボリックシンドロームに着目した健診です。	品川区
5年相対生存率	1	あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標です。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体*で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味します。*正確には、性別、生まれた年、および年齢の分布を同じくする日本人集団。	国立がん研究センター がん情報サービス がん統計の用語集
【さ行】			
死亡率	5	ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合。日本人全体の死亡率の場合、通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何人死亡したか」で表現されます。  $200X\text{年の死亡率（粗死亡率）} = \frac{200X\text{年に死亡した日本人の数}}{200X\text{年の日本人人口}} \times 100000$	国立がん研究センター がん情報サービス がん統計の用語集
受診率	55	がん検診対象者のうち、実際に検診を受けた者の割合です。 がん検診対象者数は、40歳以上の人口（胃がんは50歳以上の人口、子宮頸がんは20歳以上の女性人口、乳がんは40歳以上の女性人口）に対象人口率を掛けて計算します。 受診率は高いことが望ましく、受診率が低い場合は、年齢階級別、性別、地域別等により受診率の低い集団を明らかにして、対策を検討することが必要です。	東京都福祉保健局 とうきょう健康ステーション
精密検査受診率	59	精密検査が必要と判断された人（要精検者）のうち、精密検査を受けた人の割合です。要精検者が実際に精密検査を受けたかを測る指標で、高いほうが望ましく、本来は100%をめざすべき指標です。 精検受診率が低い場合は、検診で早期発見が可能であったはずのがんを発見できず、検診の効果がありません。 また、精検結果の把握率が低いと、精検を受診したかどうか把握することができず、精検受診率は低くなります。	国立がん研究センター がん情報サービス

用語	主な頁	解説	出典
【た行】			
東京都がん対策推進計画	2	がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に基づき、都民の視点に立ったがん対策を推進していくため、がんの予防から治療、療養生活の質の向上に至るまでの総合的な計画として、平成 20 年 3 月に東京都がん対策推進計画を策定しました。その後、更に急速な高齢化にともなうがん患者数や死亡者数の増加が見込まれることから、平成 25 年 3 月に第一次となる改定を行い、さらに平成 28 年 12 月のがん対策基本法の一部改正を受け、平成 30 年 3 月に第二次となる改定を経て、がん対策を一層推進しています。	東京都
【な行】			
乳幼児突然死症候群（SIDS）	43	SIDS は、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る、原因の分からない病気で、窒息などの事故とは異なります。平成 29 年には 77 名の赤ちゃんが SIDS で亡くなっており、乳児期の死亡原因としては第 4 位となっています。 予防方法は確立していませんが、以下の 3 つのポイントを守ることにより、SIDS の発症率が低くなるというデータがあります。 ■ 1 歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせましょう。 ■ できるだけ母乳で育てましょう。 ■ たばこはやめましょう。	厚生労働省
年齢調整死亡率	11	もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のことです。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率が高くなります。そのため仮に 2 つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別がつかえません。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整死亡率が用いられます。年齢調整死亡率は、集団全体の死亡率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で求められます。基準人口として、国内では通例昭和 60 年（1985 年）モデル人口（昭和 60 年人口をベースに作られた仮想人口モデル）が用いられ、国際比較などでは世界人口が用いられます。年齢調整死亡率は、基準人口として何を用いるかによって値が変わります。年齢調整死亡率は、比較的人口規模が大きく、かつ年齢階級別死亡率のデータが得られる場合に用いられます。  年齢調整死亡率 = $\frac{\{[\text{観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率}] \times [\text{基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口}]\}}{\text{各年齢（年齢階級）の総和} / \text{基準人口集団の総人口}}$ （通例人口 10 万人当たりで表示）	国立がん研究センター がん情報サービス がん統計の用語集

用語	主な頁	解説	出典
【は行】			
肺年齢測定	43	肺機能を年齢で例えたもので、スパイロメーター機器で調べた数値をもとに算出します。実年齢と比較することで、肺の健康状態の目安を知ることができます。	東京都福祉保健局 とうきょう健康ステーション
プロセス指標	54	がん検診の精度管理の水準は、「技術・体制指標」と「プロセス指標」の指標によって把握します。 「技術・体制指標」とは、がん検診にかかわる自治体（都道府県、市区町村）、検診機関（医療機関）が最低限整備すべき体制のことで、国は「事業評価のためのチェックリスト」として公表しています。自治体や検診機関は、この「事業評価のためのチェックリスト」を遵守するよう国から求められています。 「プロセス指標」とは、それぞれの体制の下で行った検診の結果のことで、精検受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度などが代表的です。これらは市区町村（がん検診の実施主体）や保健所が毎年国へ報告する「地域保健・健康増進事業報告」から算出でき、都道府県別、市区町村別に把握できます。	国立がん研究センター がん情報サービス がん統計の用語集
【ま行】			
慢性閉そく性肺疾患(COPD)	43	肺の生活習慣病とも言われている「COPD」とは、Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略で、肺気腫や慢性気管支炎も合わせた、慢性閉塞性肺疾患という病気のことです。気管支が炎症を起こしたり肺胞が破壊されて肺機能が低下し、悪化するとせき・たん・息切れが強くなり生活に支障をきたします。せきや呼吸困難などの症状は気管支喘息と似ていますが、進行性であるという点で異なります。日本では約530万人を超える患者数があり、年々死者数が増えています。あまり知られていない病気であることから、適切な治療を受けているのは22万人ほどとなっています。	東京都福祉保健局 とうきょう健康ステーション
メタボリックシンドローム	35	日本では、ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性85cm・女性90cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と診断されます。日本では、2005年に日本内科学会などの8つの医学系の学会が合同してメタボリックシンドロームの診断基準を策定しました。	厚生労働省

### 3. 品川区がん対策推進計画策定委員会等の委員名簿

#### (1) 品川区がん対策推進計画策定委員会

No.	選出区分	氏名	所属団体
1	学識経験者	◎津金 昌一郎	国立研究開発法人国立がん研究センター 社会と健康研究センター センター長 疫学・予防研究グループ長(兼務) 研究基盤グループ長(兼務)
2	地域がん診療連携 拠点病院	針原 康	NTT東日本関東病院 副院長 外科部長
3	//	角田 卓也	昭和大学病院 医学部内科学講座腫瘍内科学部門主任教授 腫瘍センター長
4	患者支援団体	秋山 正子	認定NPO法人マギーズ東京 共同代表理事 マギーズ東京センター長
5	医師会	三浦 和裕	品川区医師会検診担当理事
6	//	千葉 俊哉	荏原医師会診療所健診部門理事
7	歯科医師会	服部 秀彦	品川歯科医師会会長
8	//	鈴木 治仁	荏原歯科医師会会長
9	薬剤師会	原山 真理子	品川薬剤師会副会長
10	//	菊池 真由美	荏原薬剤師会副会長
11	庁内委員	福内 恵子	健康推進部長
12	//	高山 崇	健康課長
13	//	鷹筥 右子	保健予防課長
14	//	仁平 悟	品川保健センター所長
15	//	間部 雅之	大井保健センター所長
16	//	榎本 芳美	荏原保健センター所長
17	//	大串 史和	福祉計画課長
18	//	篠田 英夫	学務課長
19	//	大関 浩仁	教育総合支援センター長

◎：委員長

## (2) 健康プラン21・がん対策推進計画検証会

No.	役割	氏名	所属団体
1	委員長	上野 正巳	品川区医師会
2	専門委員	北村 明彦	東京都健康長寿医療センター研究所
3	副委員長	松岡 須美枝	荏原第五地区健康づくり推進委員会
4	副委員長	村吉 悦子	荏原第二地区健康づくり推進委員会
5	委員	山崎 紀代子	大井第三地区健康づくり推進委員会
6	"	丹治 勝重	品川区区政協力委員会協議会
7	"	長田 延子	品川区トリム体操連盟
8	"	羽尻 裕美	荏原医師会
9	"	鈴木 政徳	品川歯科医師会
10	"	右田 大三彦	荏原歯科医師会
11	"	早坂 幹生	品川薬剤師会
12	"	志田 恵子	荏原薬剤師会
13	"	加藤 善弘	品川区高齢者クラブ連合会
14	"	佐藤 綾子	品川区民生委員協議会
15	"	佐々木 武人	品川区スポーツ推進委員会
16	"	岩倉 美幸	品川栄養士会
17	"	照井 英里子	品川区ラジオ体操連盟

## 4. 品川区がん対策推進計画策定委員会等の検討経過

### (1) 品川区がん対策推進計画策定委員会

回数	開催日	検討内容
第1回	令和元年6月27日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 開 会</li> <li>2. 健康推進部長挨拶</li> <li>3. 委員委嘱</li> <li>4. 委員紹介</li> <li>5. 委員会運営について</li> <li>6. 委員長挨拶</li> <li>7. 品川区のがんを取り巻く現状・課題について</li> <li>8. 審 議</li> <li>9. 今後のスケジュールについて</li> <li>10. その他</li> <li>11. 閉 会</li> </ol>
第2回	令和元年9月11日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 開 会</li> <li>2. 健康推進部長挨拶</li> <li>3. 今後のスケジュールについて</li> <li>4. いただいたご意見について</li> <li>5. 素案 原案について</li> <li>6. 審 議</li> <li>7. その他</li> <li>8. 閉 会</li> </ol>
第3回	令和2年1月22日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 開 会</li> <li>2. 健康推進部長挨拶</li> <li>3. 今後のスケジュールについて</li> <li>4. いただいたご意見について</li> <li>5. パブリックコメント結果報告について</li> <li>6. 計画案について</li> <li>7. 審 議</li> <li>8. その他</li> <li>9. 委員長挨拶</li> <li>10. 閉 会</li> </ol>

## (2) 健康プラン21・がん対策推進計画検証会

回数	開催日	検討内容
第1回	令和元年7月31日	<p>(1) 「しながわ健康プラン21」中間・評価見直しについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①しながわ健康プラン21の概要</li> <li>②構成(案)・第1章までの骨子(第1章から第2章-1)(案)について</li> <li>③新たな政策・制度の動向を踏まえた重点的な取り組みの方向性</li> <li>④個別目標・指標および中間評価の考え方について</li> </ul> <p>(2) 品川区がん対策推進計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①品川区のがんを取り巻く現状</li> <li>②平成29年度がん検診別受診者数および精検数、がん発見数(率)</li> <li>③品川区のがん対策における課題(案)</li> <li>④策定委員会の意見について</li> </ul> <p>(3) その他(意見交換)</p>
第2回	令和元年10月18日	<p>(1) 「しながわ健康プラン21」中間・評価見直し(素案)について</p> <p>(2) 品川区がん対策推進計画(素案)について</p> <p>(3) その他(意見交換)</p>



## 5. がん相談支援センターおよび緩和ケア病棟を有する病院

品川区および近隣区のがん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターと、緩和ケア病棟を有する病院を以下の通りです。

品川区近隣のがん相談支援センターおよび緩和ケア病棟を有する病院(平成31年4月1日現在)



## 品川区がん対策推進計画


令和2年（2020年）4月

発行：品川区健康推進部健康課

〒140-8715 東京都品川区広町2丁目1番36号

03-5742-6743（直通）





～がんからあなたを守りたい～

がんにならない、がんとともに自分らしく

暮らせる まち 品川