資料No.4-1

品川区
がん対策
推進計画

［令和７年度～１２年度］

～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

令和7年3月

品川区

ユニボイス

ユニ
ボイス

あいさつ文

調　整　中

ユニ
ボイス

ユニ
ボイス

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 1
３　計画の位置づけと期間 2
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 6
（１）死因別死亡率 6
（２）がんによる死亡割合 7
（３）がんの部位別り患者数・死亡者数 10
（４）がんの 75 歳未満年齢調整死亡率 14
３　がん検診の実施状況 19
（１）がん検診の実施状況 19
４　感染症に起因するがんに対する取組 23
（１）肝炎ウイルス検診 23
（２）ＨＰＶワクチン接種 23
（３）ＨＴＬＶ-１ 抗体検査 23
５　がん対策における区民の意識 25
（１）この１年間のがん検診の受診の有無 25
（２）がん検診を受診しなかった理由 26
（３）品川区のがん検診を受診したきっかけ 27
（４）「がん」について区として力を入れてほしいこと 28
（５）「がん」に関する情報などについての認知状況・活用の有無..... 29

ユニ
ボイス

６　品川区がん対策推進計画（令和２年度～６年度）の評価 30
（１）最終評価の方法 30
（２）各基本施策における評価の結果一覧 32
７　現状と課題のまとめ 36
（１）がん予防 36
（２）がんの早期発見 37
（３）がん患者やその他の家族への支援 37
（４）意識調査の結果 38
第３章　計画の基本的な考え方 39
１　基本理念 39
２　基本目標 40
（１）がん予防を推進する 40
（２）がんの早期発見に向けた取組を推進する 40
（３）がん患者やその家族への支援を推進する 41
３　施策体系 42
第４章　がん対策の施策と取組 44
基本目標１　がん予防を推進する 44
（１）がん予防に関する生活習慣の普及啓発の推進 44
（２）がん教育への取組の充実 58
基本目標２　がんの早期発見に向けた取組を推進する 60
（１）科学的根拠に基づくがん検診の実施 60
（２）がん検診の質の向上に関する取組の推進 61
（３）受診率向上の取組の推進 64

ユニ
ボイス

基本目標３　がん患者やその家族への支援を推進する 68
（１）がん患者やその家族の不安軽減に向けた取組の推進 68
（２）地域医療連携の充実 74
（３）がんと就労に関する相談、支援の充実 76
第５章　計画の推進に向けて 79
１　区の役割 79
２　区民の役割 79
３　関係機関等の役割 79
参考資料 65
１　指標一覧 79
２　用語集 79
３　委員名簿 70
４　検討経過 71
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 72

ユニ
ボイス

コラム掲載ページ

1　がんとは？ 3
2　がん検診の検査方法..... 22
3　ＨＰＶワクチンで子宮頸がんを予防しよう..... 24
4　飲酒量の目安について..... 45
5　食生活を見直そう..... 47
6　体を動かそう..... 49
7　喫煙の健康への影響..... 52
8　禁煙外来治療費助成金交付事業..... 53
9　５つの健康習慣の実践によるがんの予防..... 53
10　がんになるリスクを減らすために..... 54
11　受動喫煙による健康への影響..... 55
12　がんのリスク評価一覧..... 57
13　区のがん検診について..... 67
14　ピアサポートとは？..... 69
15　がんと言われたときから始まる緩和ケア..... 70
16　マギーズ東京..... 71
17　お口のケアはがん治療の第一歩..... 72
18　ＡＹＡ（アヤ）世代のがんについて..... 73
19　アピアランスケア（外見）ケアとは？..... 78

ユニ
ボイス

第１章　計画の策定にあたって

１　計画の策定背景

がんは、1981 年（昭和 56 年）から 40 年以上、日本人の死因の第 1 位となっています。

わが国のがん死亡数の 2023 年（令和５年）推計値は約 39 万６千人であり、り患者数は約 103 万４千人となっています。また、男性、女性ともに、おおよそ２人に１人が一生のうちにがんと診断され、男性ではおおよそ４人に１人、女性ではおおよそ６人に１人ががんで死亡する状況です。

一方、医療の進歩等により、生存率は向上しており、がんと診断されても自分らしく生活を続けるための政策・施策の充実がより重要になっています。

こうした状況から、区民の生命や健康の維持に向けて、国、東京都、品川区が連携を図りながら、総合的・計画的ながん対策を実施していくことが求められます。

国では、2007 年（平成 19 年）４月に「がん対策基本法」を施行し、同年６月に「第 1 期がん対策推進基本計画」を策定し、がん診療連携拠点病院の整備や緩和ケア提供体制の強化等に取り組んできました。また、2012 年（平成 24 年）に策定した「第２期がん対策推進基本計画」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取り組んできました。

2016 年（平成 28 年）には「がん対策基本法」が改正され、ＡＹＡ世代のがん対策やがんり患をきっかけとした離職者割合の低減等、新たな課題にも対応すべく、平成 30 年３月に「第３期がん対策推進基本計画」が策定され、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の３つの柱に沿ったがん対策が推進されてきました。

2023 年（令和５年）３月に閣議決定された「第４期がん対策基本計画」では、全体目標として、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を掲げ、第３期計画での３本柱を堅持しつつ、４つ目に「これらを支える基盤」を掲げています。

東京都では、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、2024 年（令和６年）３月に「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」を策定し、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、がん教育等に取り組んできました。今後も、国や東京都の政策動向を踏まえつつ、新たな課題に応じたがん対策を総合的・計画的に推進するため、「品川区がん対策推進計画」（令和７年度～12 年度）を策定することになりました。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。

ユニ
ボイス

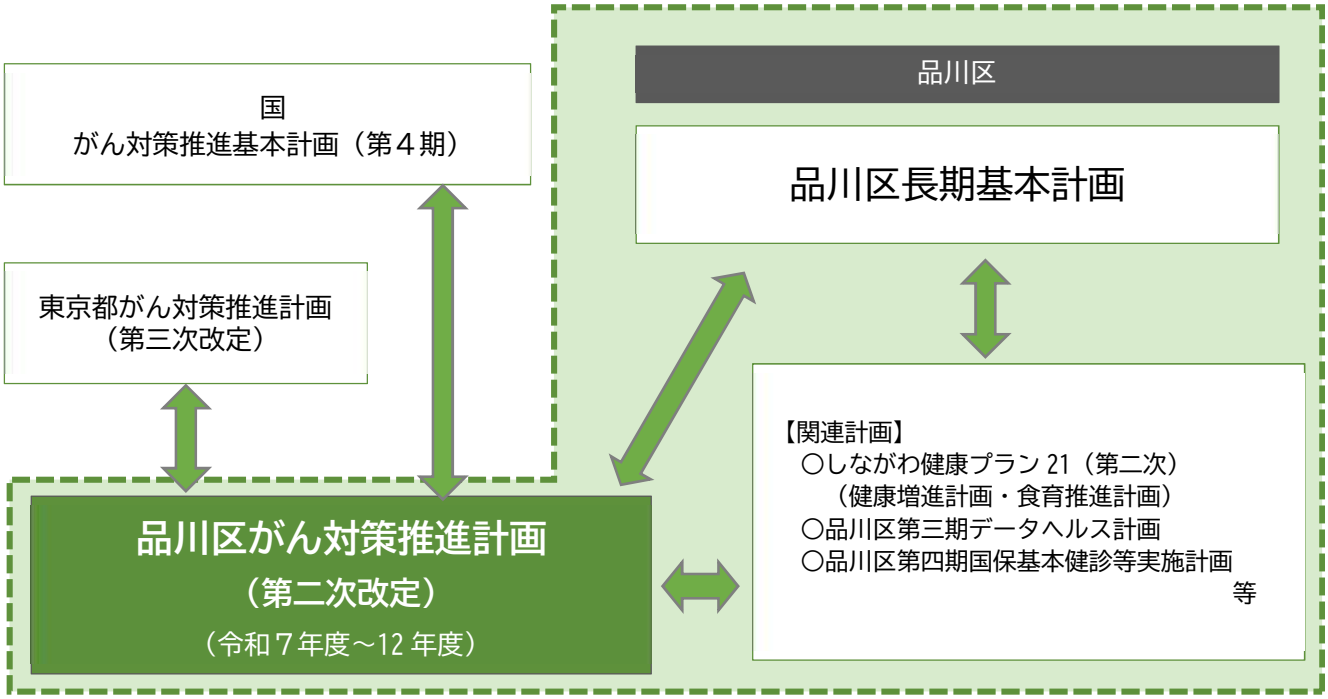
2　検討体制

本計画の策定にあたり、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、公募区民の委員で構成される「品川区がん対策推進計画策定委員会」で協議しました。

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４期）」や東京都の「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」と整合を図るものとします。

本計画の計画期間は、令和７年度から令和 12 年度までの６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。



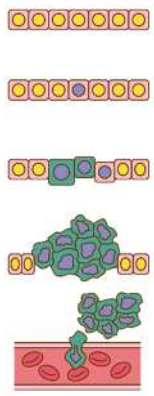
ユニ
ボイス

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ついてできる異常な細胞の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、この免疫が年を取ることなどにより低下すると、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（転移）。



正常な状態

▼

遺伝子に傷が付き、異常な細胞ができる

▼

異常な細胞が増殖する（がん化）

▼

異常な細胞がかたまりになる、周囲に広がりやすくなる

▼

血管などに入り込み、全身に広がる（転移）

出典：文部科学省「がん教育推進のための教材」（令和３年３月 一部改訂）

ユニボイス

第２章　品川区のがんを取り巻く現状

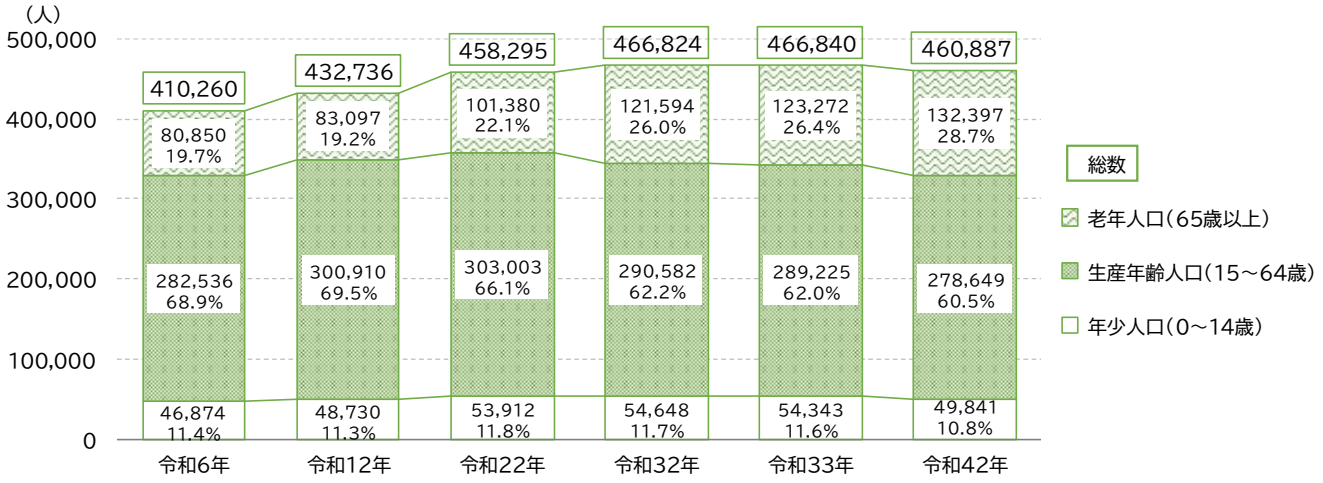
１　人口と高齢化率

（１）年齢３区分別人口

品川区の総人口は、令和 33（2051）年まで増加を続け、約 46 万６千人でピークを迎えた後に、減少傾向に転じる見込みとなっています。年齢３区分別人口の推移・予測では、老年人口の比率拡大が顕著であり、令和 42（2060）年まで増加を続け、同年には 28.7%に達すると予測されています。

区民のがんによる死亡者のうち、老年人口が占める割合は高いことから、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が増加することが想定されます。

区の年齢３区分別人口の推移・予測



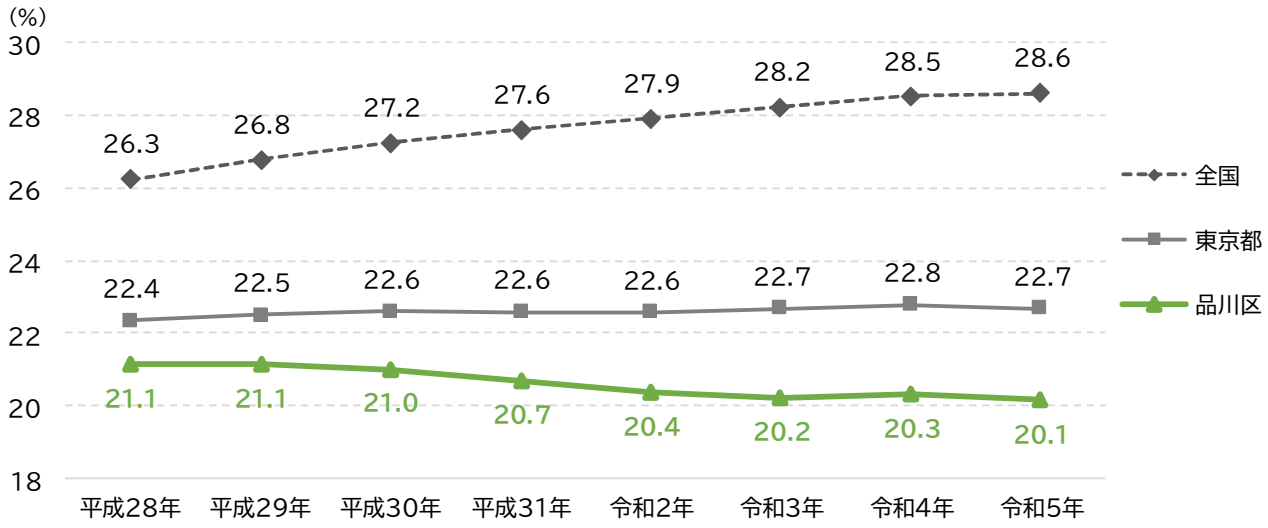
出典：品川区総合実施計画

ユニ
ボイス

（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 28 年以降は 20～21%台と横ばいで推移しています。

区の高齢化率の年次推移



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」をもとに作成

ユニ
ボイス

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）」であり、第２位以下の「心疾患」「脳血管疾患」と比べ、死亡率は大きく上回っています。

区の死因別死亡率の年次推移（人口 10 万対）

出典：「令和６年度品川区の保健衛生と社会保険」をもとに作成

ユニ
ボイス

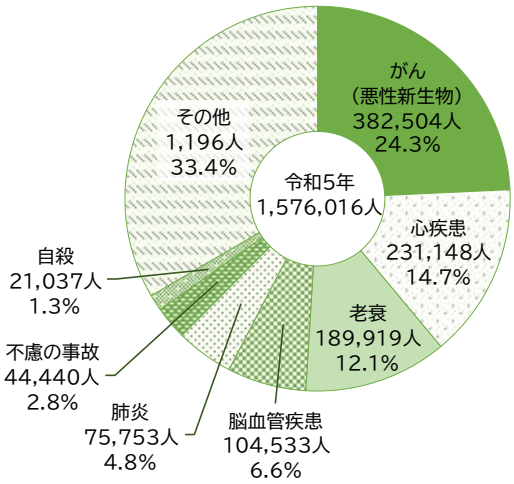
（2）がんによる死亡割合

全国、東京都、区全体のがん（悪性新生物）による死亡割合を比較してみると、品川区（25.4%）は、全国（24.3%）や東京都（25.0%）と同程度となっています。

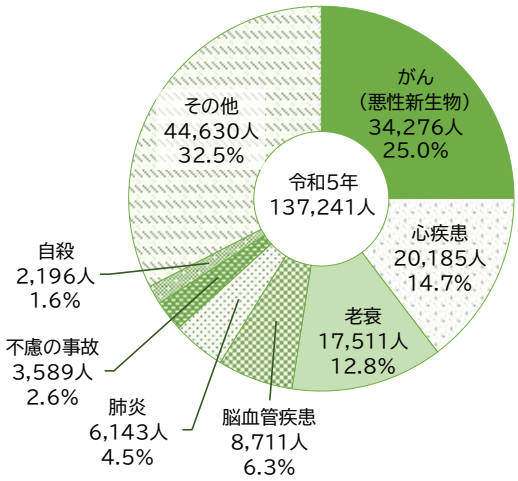
また、69 歳以下の死亡割合をみると、全国で 39.1%（男性 33.2%、女性 51.4%）と非常に高く、国は 69 歳以下の者を特にがん検診を推奨すべき対象者として積極的な受診勧奨を推進しております。

がん（悪性新生物）による死亡割合（全国・東京都）

全国



東京都

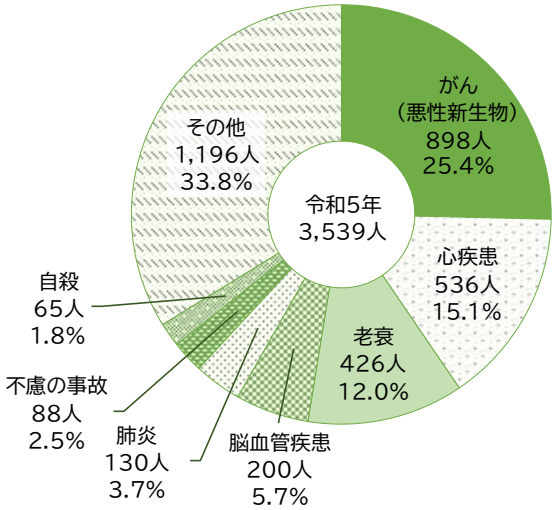


出典：「人口動態統計」をもとに作成

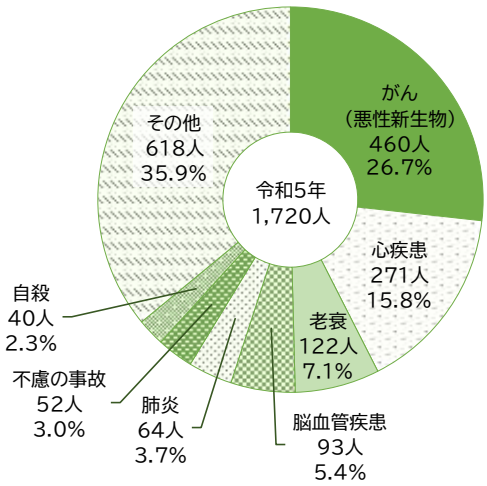
ユニボイス

がん（悪性新生物）による死亡割合（品川区全体・男性・女性）

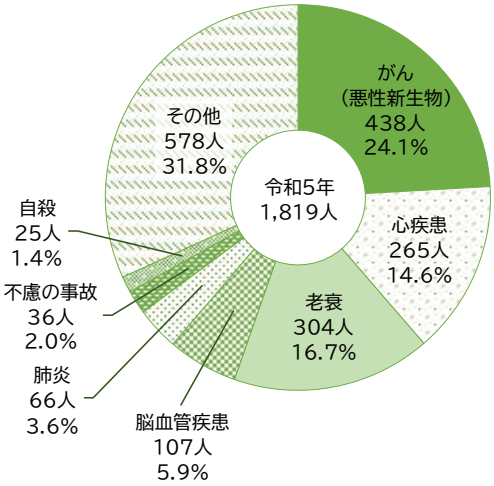
品川区（全体）



品川区（男性）



品川区（女性）



出典：「令和６年度品川区の保健衛生と社会保険」をもとに作成

ユニ
ボイス

主要死因について年代別にみると、「がん（悪性新生物）」が中年期（45～64 歳）、高齢前期（65～74 歳）においては 40%を超えています。壮年期（25～44 歳）では第２位となっています。

主要死因（上位７位までを掲載）

	幼年期 0～4歳 （4人）	少年期 5～14歳 （0人）	青年期 15～24歳 （11人）	壮年期 25～44歳 （51人）	中年期 45～64歳 （309人）	高齢前期 65～74歳 （434人）	高齢後期 75歳以上 （2,730人）	全体 （3,539人）
第1位	先天性異常		自殺	自殺	がん （悪性新生物）	がん （悪性新生物）	がん （悪性新生物）	がん （悪性新生物）
	25%（1人）		54.5%（6人）	35.3%（18人）	40.1%（124人）	43.1%（187人）	21.1%（575人）	25.4%（898人）
第2位			心疾患	がん （悪性新生物）	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
			9.1%（1人）	23.5%（12人）	11.7%（36人）	14.3%（62人）	15.9%（435人）	15.1%（536人）
第3位			先天性異常	肝疾患及び 肝硬変	肝疾患及び 肝硬変	脳血管疾患	老衰	老衰
			9.1%（1人）	7.8%（4人）	7.8%（24人）	6.0%（26人）	15.5%（423人）	12.0%（426人）
第4位			不慮の事故	心疾患	脳血管疾患	肝疾患及び 肝硬変	脳血管疾患	脳血管疾患
			9.1%（1人）	3.9%（2人）	6.8%（21人）	3.9%（17人）	5.6%（152人）	5.7%（200人）
第5位				不慮の事故	自殺	肺炎	肺炎	肺炎
				3.9%（2人）	6.8%（21人）	2.3%（10人）	4.4%（119人）	3.7%（130人）
第6位				糖尿病	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
				2.0%（1人）	4.2%（13人）	2.3%（10人）	2.3%（62人）	2.5%（88人）
第7位				脳血管疾患	糖尿病	自殺	腎不全	自殺
				2.0%（1人）	1.3%（4人）	1.6%（7人）	1.9%（51人）	1.8%（65人）

出典：「令和６年度品川区の保健衛生と社会保険」をもとに作成

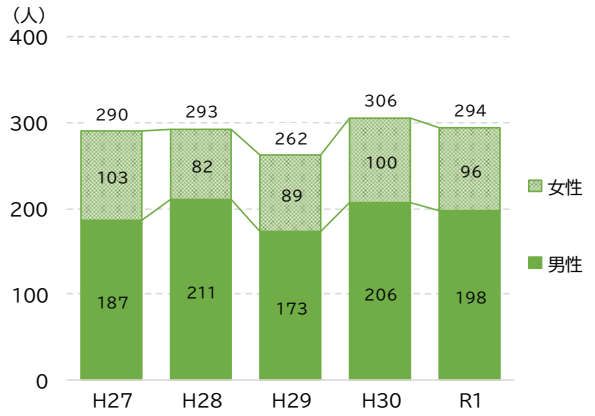
ユニ
ボイス

（３）がんの部位別り患者数・死亡者数

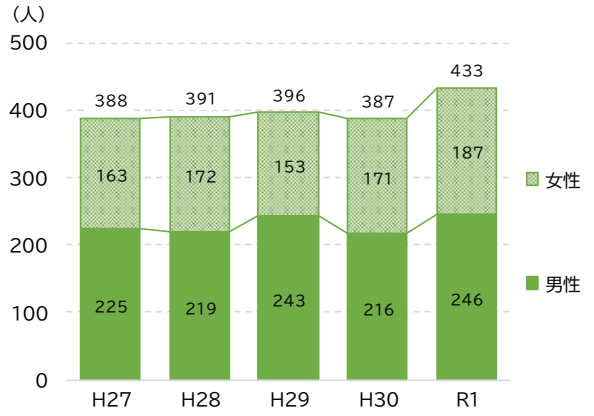
①がんの部位別り患者数

過去５年間におけるがんの部位別り患者数を見ると、大腸がんのり患数が女性、男性ともに増加傾向にあります。子宮がんについては、平成 28 年以降増加が続いています。

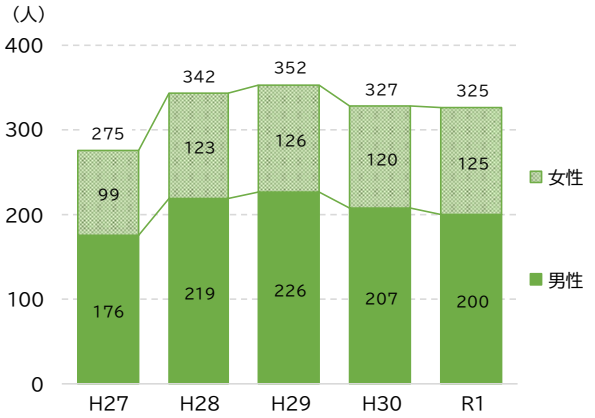
区の胃がん　り患者数



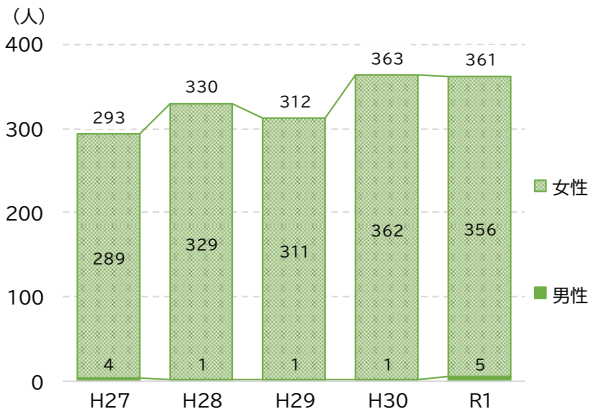
区の大腸がん　り患者数



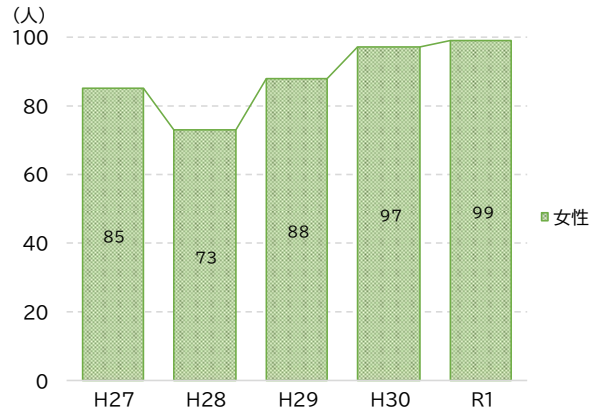
区の肺がん　り患者数



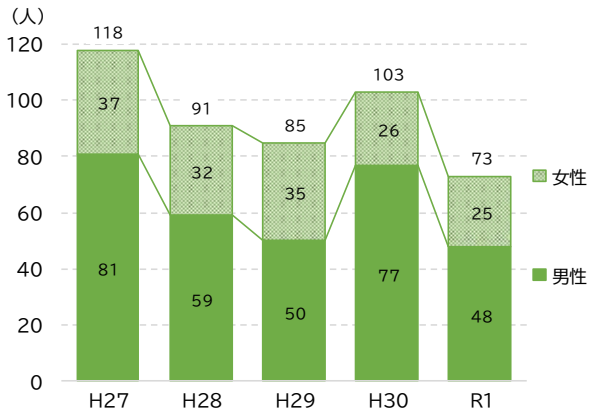
区の乳がん　り患者数



区の子宮がん　り患者数



区の肝臓がん　り患者数



出典：東京都福祉保健局「東京都のがん登録」（上皮内がんを含まない）をもとに作成

ユニ
ボイス

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みると、５年間すべて、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、令和２年から膵臓がんとなっています。

性別でみると、男性では、５年間すべて、第１位は肺がん、第２位は大腸がん、第３位は胃がんとなっています。また、女性では、直近２年において、第１位は肺がん、第２位は大腸がん、第３位は膵臓がん、第４位は乳がんとなっています。

がんの多くは早期発見・早期治療により 90%以上が助かることがわかっています。そのために、定期的な検診受診が推奨されています。なお、上位を占める膵臓がんは、有効ながん検診の手法が確立していないため、現状では、がん予防のための生活習慣の改善やリスク因子となる糖尿病を予防することが大切です。

区のがんの部位別死亡者数の年次推移（全体）

	平成 30 年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
死亡数(計)		970 人		916 人		910 人		907 人		905 人
第1位	肺がん	223 人	肺がん	192 人	肺がん	156 人	肺がん	178 人	肺がん	190 人
第2位	大腸がん	119 人	大腸がん	117 人	大腸がん	127 人	大腸がん	127 人	大腸がん	121 人
第3位	胃がん	103 人	胃がん	96 人	膵臓がん	111 人	膵臓がん	92 人	膵臓がん	93 人
第4位	膵臓がん	88 人	膵臓がん	86 人	胃がん	91 人	胃がん	91 人	胃がん	81 人
第5位	肝臓がん	60 人	乳がん	54 人	肝臓がん	57 人	肝臓がん	65 人	肝臓がん	53 人
第6位	乳がん	49 人	肝臓がん	50 人	食道がん	39 人	乳がん	46 人	乳がん	50 人
第7位	食道がん	32 人	胆のうがん	46 人	乳がん	38 人	胆のうがん	46 人	胆のうがん	39 人
第8位	胆のうがん	27 人	食道がん	40 人	胆のうがん	28 人	食道がん	26 人	食道がん	33 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」をもとに作成

ユニ
ボイス

区のがんの部位別死亡者数の年次推移（男性）

	平成 30 年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
死亡数(計)		570 人		537 人		510 人		512 人		491 人
第1位	肺がん	154 人	肺がん	131 人	肺がん	105 人	肺がん	104 人	肺がん	120 人
第2位	大腸がん	71 人	大腸がん	68 人	大腸がん	71 人	大腸がん	74 人	大腸がん	65 人
第3位	胃がん	69 人	胃がん	65 人	胃がん	63 人	胃がん	57 人	胃がん	48 人
第4位	膵臓がん	44 人	膵臓がん	45 人	膵臓がん	58 人	膵臓がん	43 人	膵臓がん	39 人
第5位	肝臓がん	38 人	肝臓がん	34 人	肝臓がん	33 人	肝臓がん	43 人	肝臓がん	39 人
第6位	食道がん	26 人	食道がん	33 人	食道がん	27 人	食道がん	20 人	食道がん	24 人
第7位	胆のうがん	19 人	胆のうがん	23人	白血病	12 人	胆のうがん	20 人	胆のうがん	15 人
第8位	白血病	16 人	白血病	11人	胆のうがん	8 人	白血病	13 人	白血病	12 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 30 年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
死亡数(計)		400 人		379 人		400 人		395 人		414 人
第1位	肺がん	69 人	肺がん	61 人	大腸がん	56 人	肺がん	74 人	肺がん	70 人
第2位	乳がん	49 人	乳がん	54 人	膵臓がん	53 人	大腸がん	53 人	大腸がん	56 人
第3位	大腸がん	48 人	大腸がん	49 人	肺がん	51 人	膵臓がん	49 人	膵臓がん	54 人
第4位	膵臓がん	44 人	膵臓がん	41 人	乳がん	37 人	乳がん	45 人	乳がん	50 人
第5位	胃がん	34 人	胃がん	31 人	胃がん	28 人	胃がん	34 人	胃がん	33 人
第6位	肝臓がん	22 人	胆のうがん	23 人	子宮がん	24 人	肝臓がん	22 人	胆のうがん	24 人
第7位	子宮がん	16 人	子宮がん	22 人	肝臓がん	24 人	胆のうがん	21 人	子宮がん	18 人
第8位	白血病	9人	肝臓がん	16 人	胆のうがん	20 人	子宮がん	12 人	肝臓がん	14 人

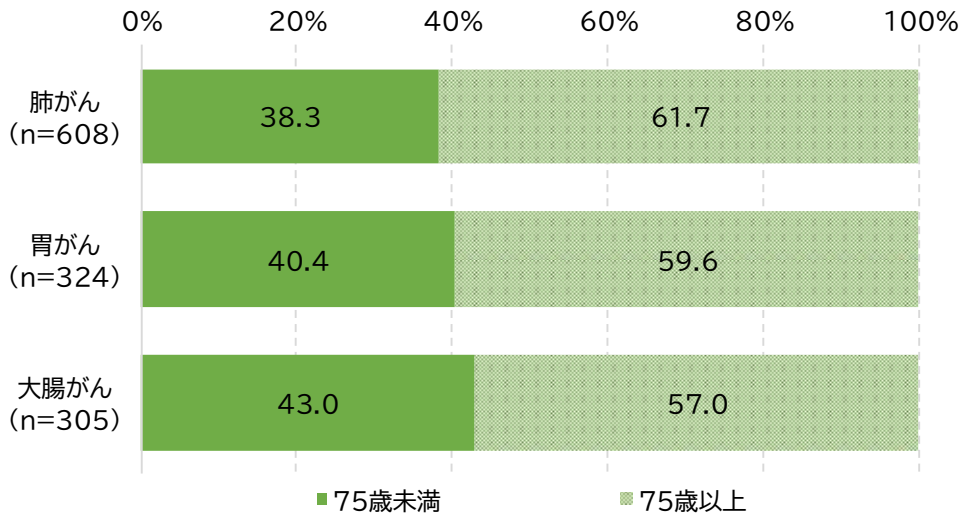
注）色のついているがんは、区でがん検診を実施しています。

出典：「人口動態統計」をもとに作成

ユニ
ボイス

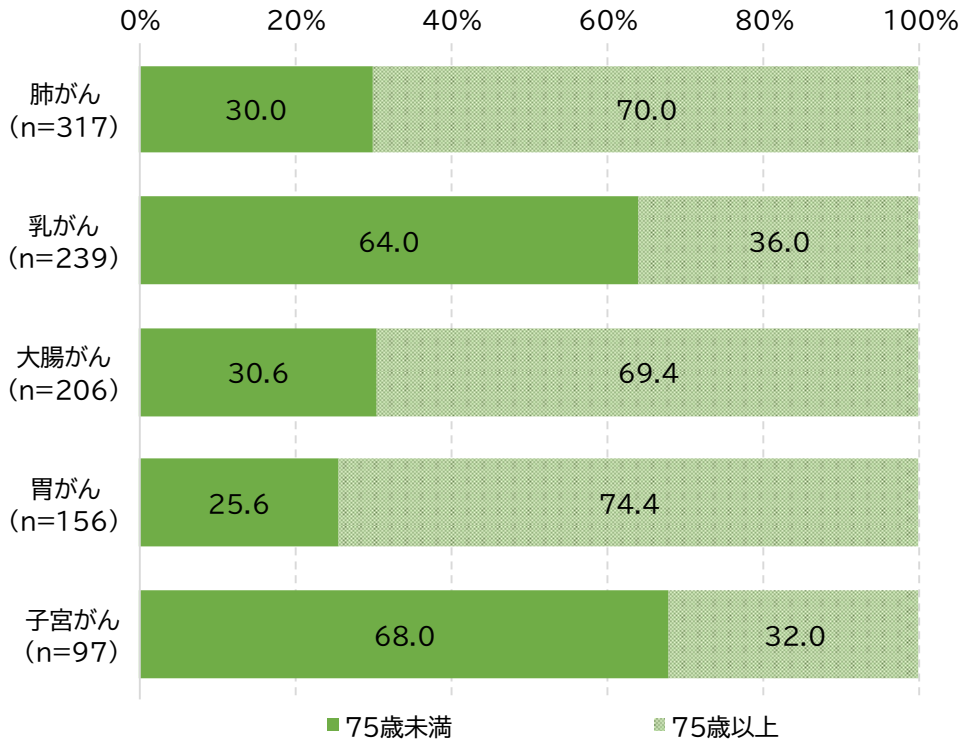
区のがん死亡者数に占める 75 歳未満の割合(平成 29 年～令和３年の合算値から算出)が最も高いがんは、男性では大腸がん（43.0%)、女性では子宮がん(68.0%)となっています。

区のがん死亡者数に占める男性 75 歳未満の割合(平成 29 年～令和３年の合算値)



出典：「がん検診の統計データ（東京都保健医療局)」をもとに作成

区のがん死亡者数に占める女性 75 歳未満の割合(平成 29 年～令和３年の合算値)



出典：「がん検診の統計データ（東京都保健医療局)」をもとに作成

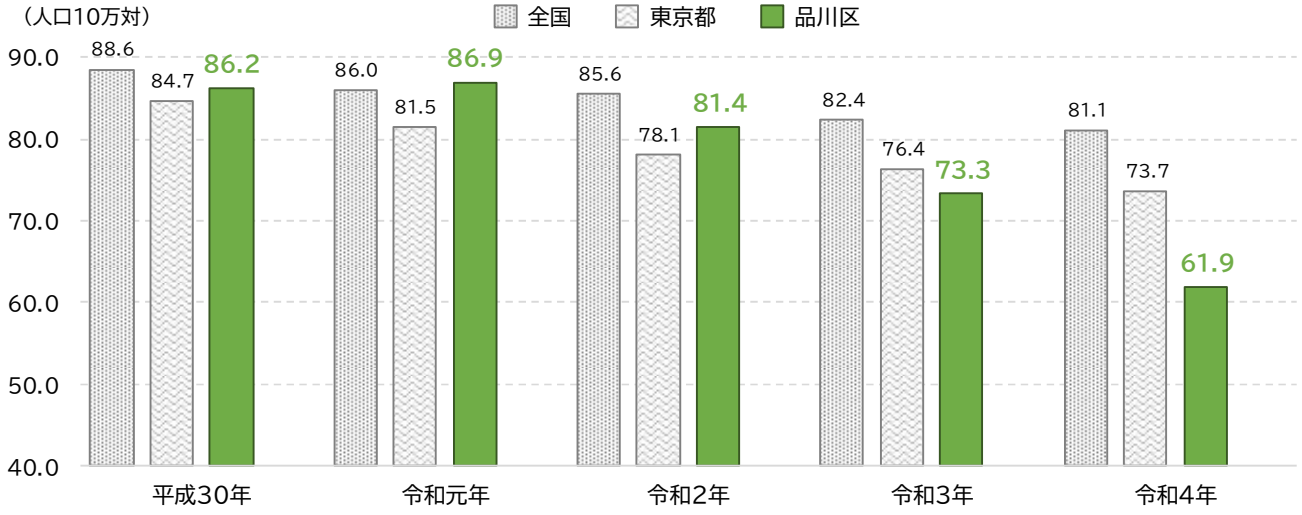
ユニ
ボイス

（４）がんの 75 歳未満年齢調整死亡率

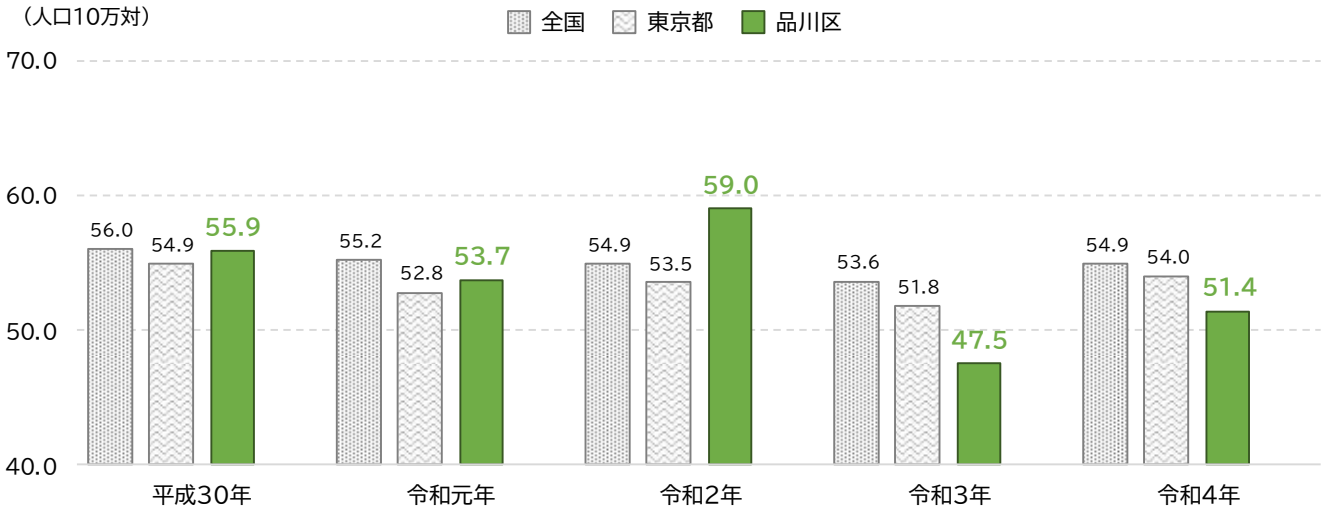
男性におけるがんの 75 歳未満年齢調整死亡率※について区の年次推移をみると、令和元年以降減少傾向にあり、令和４年をみると、全国、東京都よりも低くなっています。

また、女性では、令和３年に 50 未満に減少したものの、令和４年に再び 50 以上となっています。

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：東京都保健医療局「75 歳未満年齢調整死亡率」をもとに作成

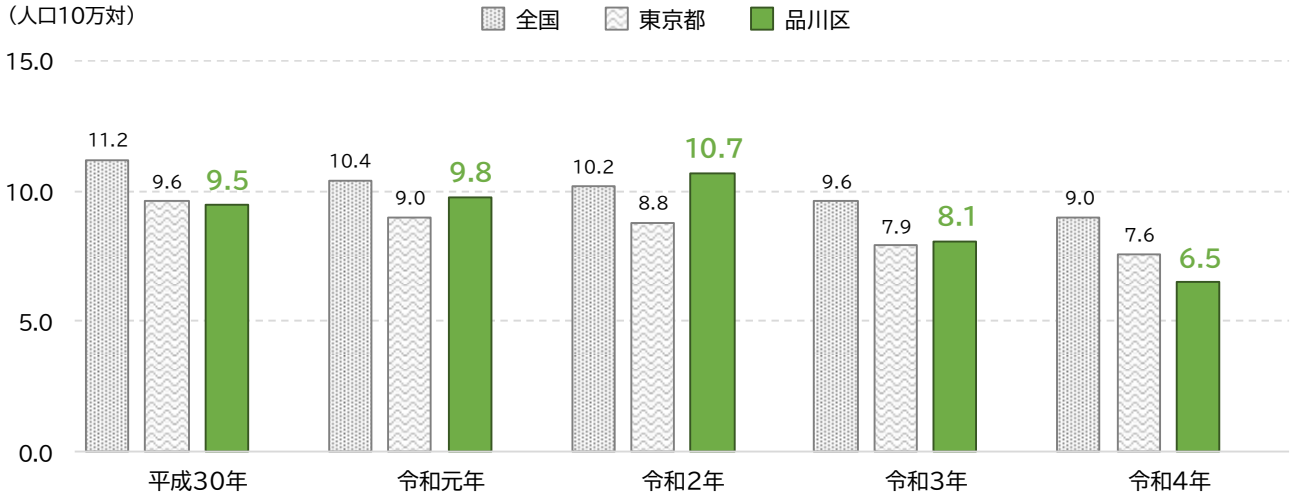
※年齢調整死亡率とは、もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの死亡率が高くなる。そのため仮に２つの集団の死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別がつかない。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整死亡率が用いられる。

ユニボイス

胃がんの75歳未満年齢調整死亡率について男性は、令和２年を除いて10以下となっています。令和４年では6.5となっており、全国、東京都よりも低くなっています。

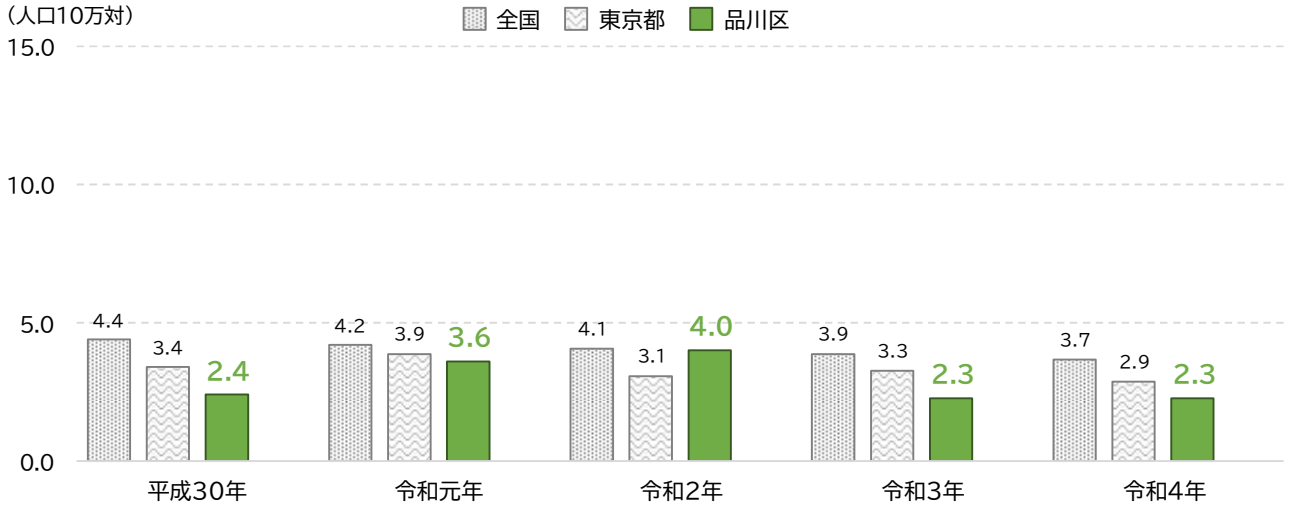
女性は、いずれの年も５未満となっており、令和４年では2.3となっており、全国、東京都よりも低くなっています。

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）



出典：東京都保健医療局「75歳未満年齢調整死亡率」をもとに作成

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）



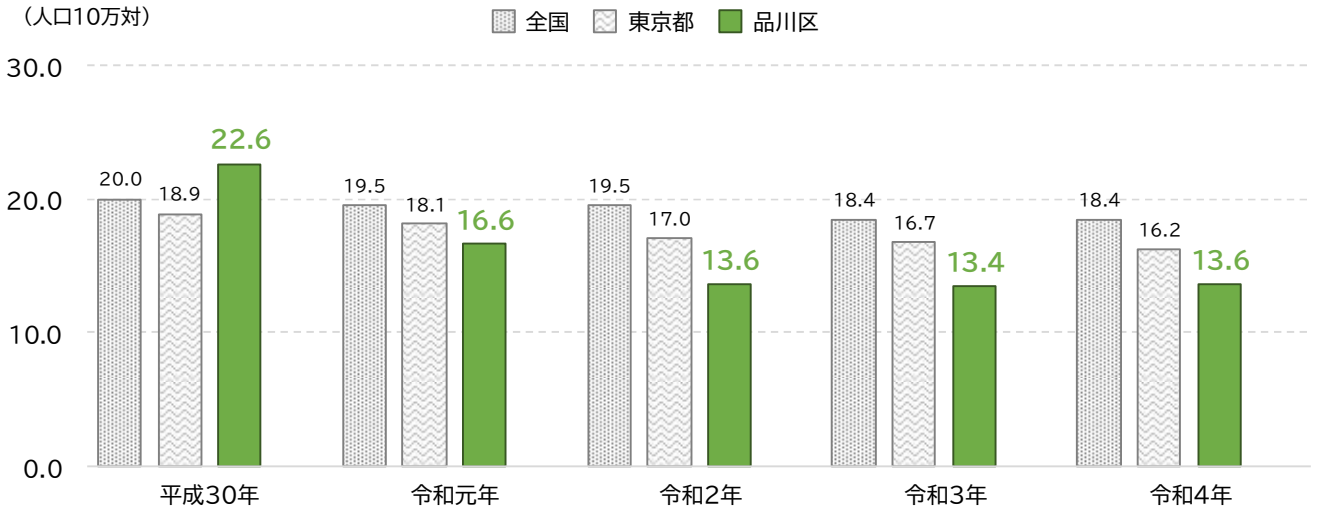
出典：東京都保健医療局「75歳未満年齢調整死亡率」をもとに作成

ユニボイス

肺がんの 75 歳未満年齢調整死亡率について男性は、平成 30 年は、全国、東京都よりも高い状況でしたが、令和元年以降、全国、東京都よりも低くなっています。

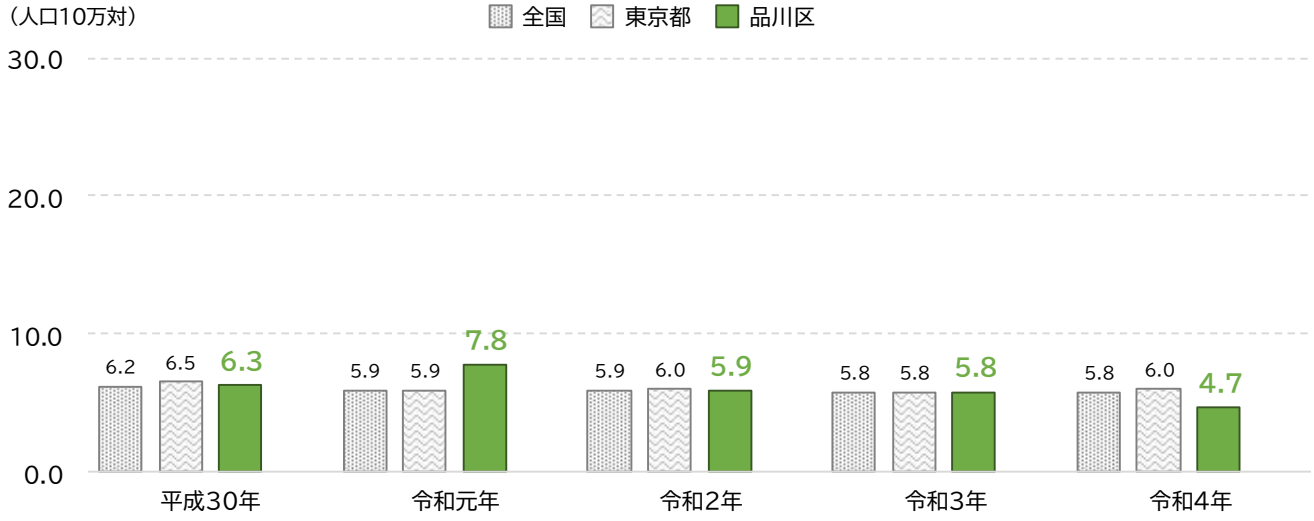
女性は、平成 30 年から令和３年において、全国、東京都と同水準または高い状況でしたが、令和４年では全国、東京都よりも低くなっています。

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）



出典：東京都保健医療局「75 歳未満年齢調整死亡率」をもとに作成

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）



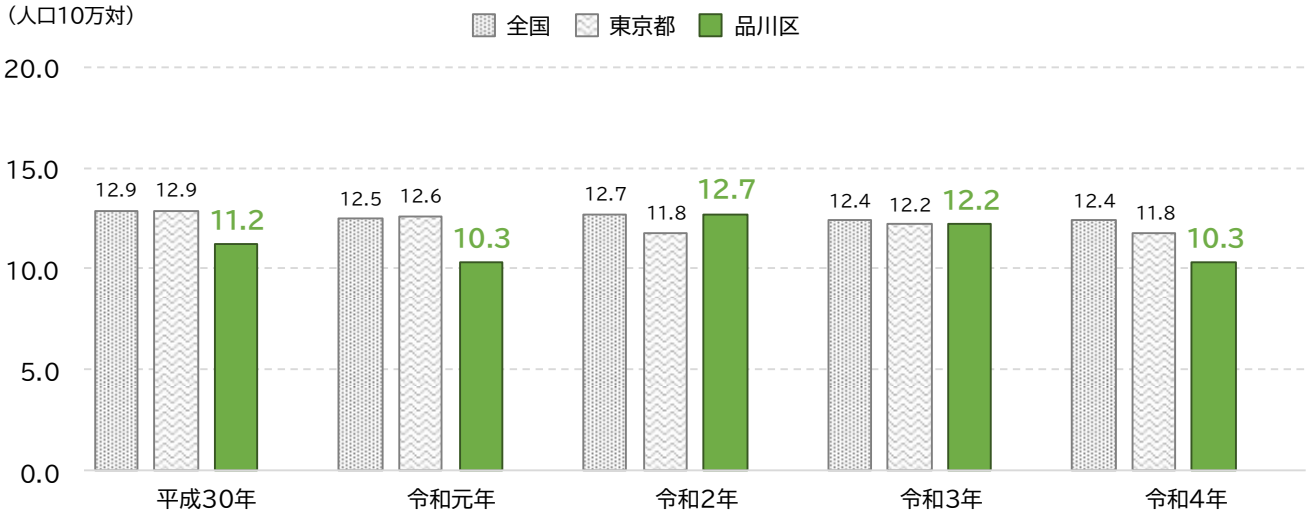
出典：東京都保健医療局「75 歳未満年齢調整死亡率」をもとに作成

ユニ
ボイス

大腸がんの 75 歳未満年齢調整死亡率について男性は、平成 30 年以降、いずれの年も 10 以上となっています。令和４年では 10.3 となっており、全国、東京都よりも低くなっています。

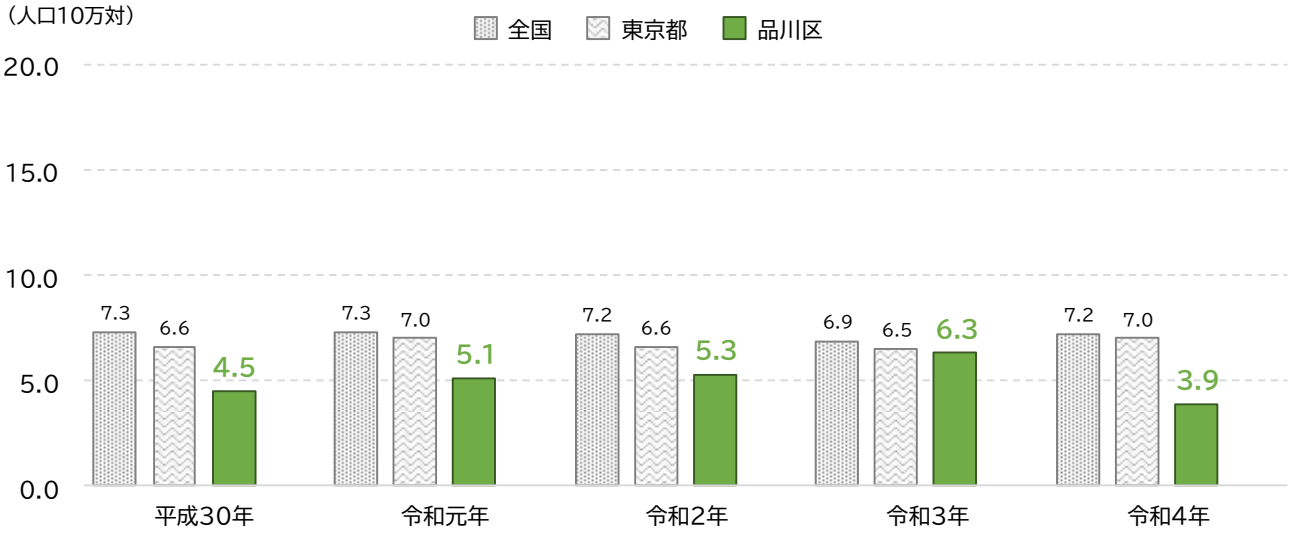
女性は、平成 30 年以降、全国、東京都よりも低くなっています。

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）



出典：東京都保健医療局「75 歳未満年齢調整死亡率」をもとに作成

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）

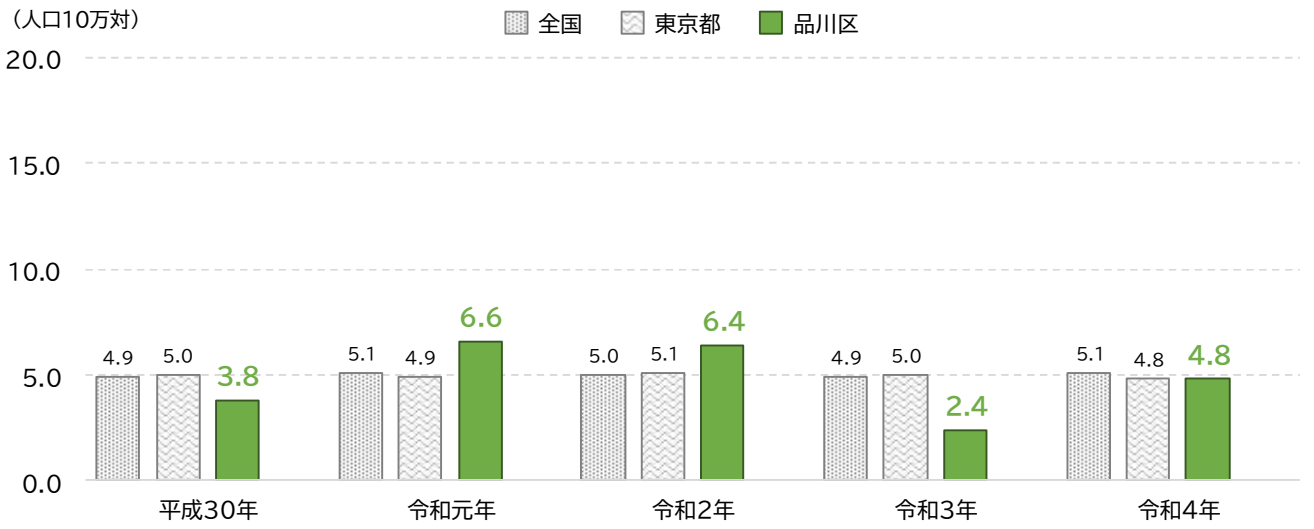


出典：東京都保健医療局「75 歳未満年齢調整死亡率」をもとに作成

ユニ
ボイス

子宮がんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、令和元年、令和２年において、６以上となっており、いずれも全国、東京都よりも高くなっていましたが、令和３年には全国、東京都よりも低く、2.4 となっています。令和４年には全国、東京都と同水準になっています。

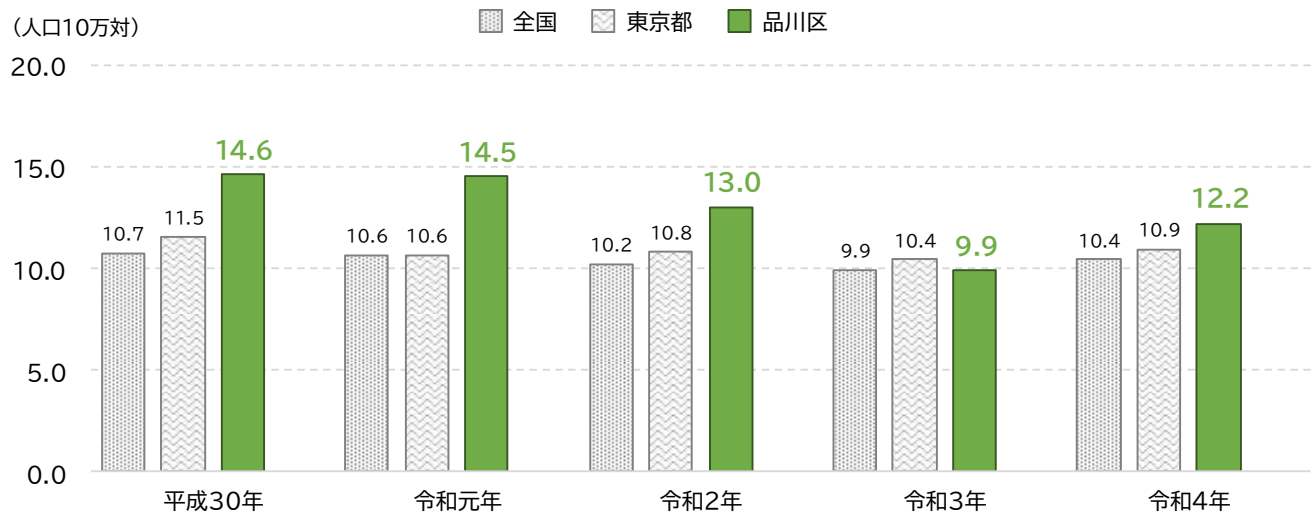
子宮がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移（人口 10 万対）



出典：東京都保健医療局「75 歳未満年齢調整死亡率」をもとに作成

乳がん（男女）の 75 歳未満年齢調整死亡率は、平成 30 年以降、全国、東京都よりも高いまたは同水準の状態が続いています。

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：東京都保健医療局「75 歳未満年齢調整死亡率」をもとに作成

ユニ
ボイス

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（令和６年２月 14 日一部改正）」（以下、「国の指針」という。）をまとめました。

令和５年３月に国が策定したがん対策推進基本計画（第４期）では、「がん予防」分野の分野別目標として、「がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がんり患率・がん死亡率の減少を目指す」ことが示されています。

国の指針では５つのがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）が示されています。

品川区では、がん対策の一環として、疾患の疑いのある者を早期に発見し、早期治療の促進、保健指導、健康管理に対する正しい知識の普及を図るため、以下の９種類のがん検診（胃がんバリウム検診と胃がん内視鏡検診をあわせて「①胃がん検診」と表示）を、地区医師会および契約医療機関において、無料（一部有料）で実施しています。

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、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50 歳以上 *1 ※当面の間、胃部エックス線検査については、40 歳以上に対し実施可	２年に１回 ※当面の間、胃部エックス線検査については年１回実施可
品川区	○バリウム検診 問診、バリウム投与による胃エックス線直接撮影検査	40 歳以上の偶数年齢(年度末年齢) ※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 歳以上の偶数年齢(年度末年齢) ※自己負担金：2000 円	２年に１回

出典：厚生労働省「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針」。以下、同様。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html

②肺がん検診

	診査内容	対象	受診間隔
国の指針	質問（問診）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40 歳以上 *1 ※喀痰細胞診については原則として 50 歳以上の重喫煙者（喫煙指数 600 以上の者）のみ	年１回
品川区	○一般コース 問診、胸部エックス線直接撮影検査、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（喀痰+600 円）	年１回

ユニボイス

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 *1	年１回
品川区	問診、免疫便潜血反応検査（２日法）	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 歳代 *1	２年に１回
	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	30 歳以上 *2	２年に１回
	問診、視診及びＨＰＶ検査単独法 ※実施体制が整った自治体で選択可能		５年に１回 ※り患リスクが高い者については１年後に受診
品川区	○頸部検診 問診、視診、細胞診	20 歳以上の偶数年齢 ※自己負担金：無料	２年に１回
	○体部検診	頸部検診受診者で、６ヵ月以内に次のいずれかの症状がある者。①不正性器出血(一過性の少量の出血、閉経後の出血等） ②月経異常（過多月経、不規則月経等）③褐色帯下　※自己負担金：無料	

⑤乳がん検診

	診査内容	対象	受診間隔
国の指針	質問（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　*1	２年に１回
品川区	○問診、超音波検査	34・36・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 歳以上の偶数年齢 ※自己負担金：①1000 円 ②500 円	２年に１回

＊1　受診を特に推奨する者を 69 歳以下の者とする。

＊2　ＨＰＶ検査単独法による子宮頸がん検診については、受診を特に推奨する者を 60 歳以下の者とする。

ユニ
ボイス

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	生涯に１回限り

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（ＰＳＡ 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７年３月現在のものです）

ユニ
ボイス

コラム

がん検診の検査方法

がん検診の意義は、無症状、自覚症状のないうちにがんを早期発見し、早期に適切な治療を行うことによって、がんによる死亡リスクを減少させることです。

国の指針では、がんの死亡率を減少させるため、５つのがん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)を、科学的に効果が明らかな検診方法、対象年齢、受診間隔で実施し、精度管理を行うこととしています。国の推奨するそれぞれの検査方法は以下の通りです。

胃がん検診の方法

①胃部エックス線検査

発泡剤（胃を膨らませる薬）とバリウム（造影剤）を飲み胃の中の粘膜を観察する検査。

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、胃の内部を観察する検査。検査時に疑わしい部位が見つかればそのまま精密検査として生検（組織を採取し、悪性かどうか調べる検査）を行う場合がある。

肺がん検診の方法

①肺のエックス線検査　※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る

胸のエックス線撮影を行う検査。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する。

②痰の検査（肺のエックス線検査との組み合わせ）

３日間起床時に痰をとり、専用の容器に入れて提出する。痰に含まれる細胞や成分を測定してがん細胞の有無を調べる。

大腸がん検診の方法

便に混じった血液を検出する検査。ご家庭で２日分の便を採取する。
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ことが目的（通常は微量で、目には見えない）。

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取り、がん細胞など異常な細胞がないかを顕微鏡で調べる検査。

乳がん検診の方法

※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る

マンモグラフィという乳房専用のエックス線検査。２枚の板の間に片方ずつ乳房を挟んで圧迫し、薄く伸ばして撮影。マンモグラフィは小さいしこりや石灰化を見つける検査。

出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」 / 東京都保健医療局「とうきょう健康ステーション」

ユニボイス

４　感染症に起因するがんに対する取組

発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、肝がんと関連する肝炎ウイルス、子宮頸がんと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」)等があります。

（１）肝炎ウイルス検診

肝炎ウイルスは、感染に気付きにくく適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがあります。

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

ＨＰＶは、性的接触がある女性の 50％以上が生涯で一度は感染するとされています。子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどのがんや、尖圭コンジローマ等、多くの病気の発生にかかわっており、近年若い女性の子宮頸がんり患が増えています。

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。平成 25(2013)年６月から厚生労働省通達(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したが、令和４(2022)年４月からは勧奨を再開しています。その間、ＨＰＶワクチン接種機会を逃した方に向け、区ではキャッチアップ接種を実施しています（令和４(2022)年４月から令和７(2025)年３月までの３年間)。また、令和６(2024)年４月より、小学６年生から高校１年生相当の男子を対象としたＨＰＶワクチン任意接種助成を開始しました。

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、希望する区民へのワクチン接種を推進していきます。

（３）ＨＴＬＶ-１ 抗体検査

ＨＴＬＶ-１は、主に血液の一種であるリンパ球（Ｔ細胞）などに感染し、全国の感染者数は約 71.6～82 万人と推定されています。主な感染経路は母子感染と性感染であり、感染しても自覚症状がなく、潜伏期間が長いことから、妊娠中に検査しておくことが重要です。

区では、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。

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
肝炎ウイルス検診の受診者数	2,039 人	1,658 人	1,663 人	1,569 人	1,623 人
ＨＰＶワクチン接種の件数	187 件	697 件	1,949 件	3,605 件	5,354 件
ＨＴＬＶ-1 抗体検査の件数	3,965 件	3,990 件	3,819 件	3,616 件	3,329 件

ユニボイス

コラム

ＨＰＶワクチンで子宮頸がんを予防しよう

子宮頸がんは、子宮の頸部という子宮の出口に近い部分にできるがんで、若い世代の女性のがんの中で多くを占めるがんです。子宮頸がんの原因は、ほとんどがヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）というウイルスの感染で生じるとされています。このウイルスは、女性の多くが「一生に一度は感染する」といわれるウイルスで、感染してもほとんどの人ではウイルスが自然に消えますが、一部の人でがんになってしまうことがあります。

HPV ワクチンを接種することで、子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）の感染を予防できるとされています。

➢ ＨＰＶワクチンの効果

２価ワクチンのサーバリックス®および４価ワクチンのガーダシル®は、子宮頸がんをおこしやすい種類（型）である HPV16 型と 18 型の感染を防ぐことができます。そのことにより、子宮頸がんの原因の **50～70%を防ぎます**※1。

９価ワクチンのシルガード®９は、HPV16 型と 18 型に加え、ほかの５種類※2の HPV の感染も防ぐため、子宮頸がんの原因の **80～90%を防ぎます**※3。

※１・３　HPV16 型と 18 型が子宮頸がんの原因の 50～70%を占め（※１）、HPV31 型、33 型、45 型、52 型、58 型まで含めると、子宮頸がんの原因の 80～90%を占めます（※３）。また、子宮頸がんそのものの予防効果については引き続き評価が行われている状況ですが、これまでのサーバリックス®およびガーダシル®での知見を踏まえると、子宮頸がんに対する発症予防効果が期待できます（※３）。

※２　HPV31 型、33 型、45 型、52 型、58 型

➢ ＨＰＶワクチンのリスク

ＨＰＶワクチン接種後には、接種部位の痛みや腫れ、赤みなどが起こることがあります。まれですが、重い症状（重いアレルギー症状、神経系の症状）※1が起こることがあります。

※１　重いアレルギー症状：呼吸困難やじんましん等（アナフィラキシー）、神経系の症状：手足の力が入りにくい（ギラン・バレー症候群）、頭痛・嘔吐・意識低下（急性散在性脳脊髄炎（ADEM））等

すべてのワクチン接種には、効果とリスクがあります。まずは、子宮頸がんと HPV ワクチンについて理解しましょう。

出典：厚生労働省（ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がんと HPV ワクチン）
東京都（HPV ワクチン　ポータルサイト）

ユニボイス

5　がん対策における区民の意識

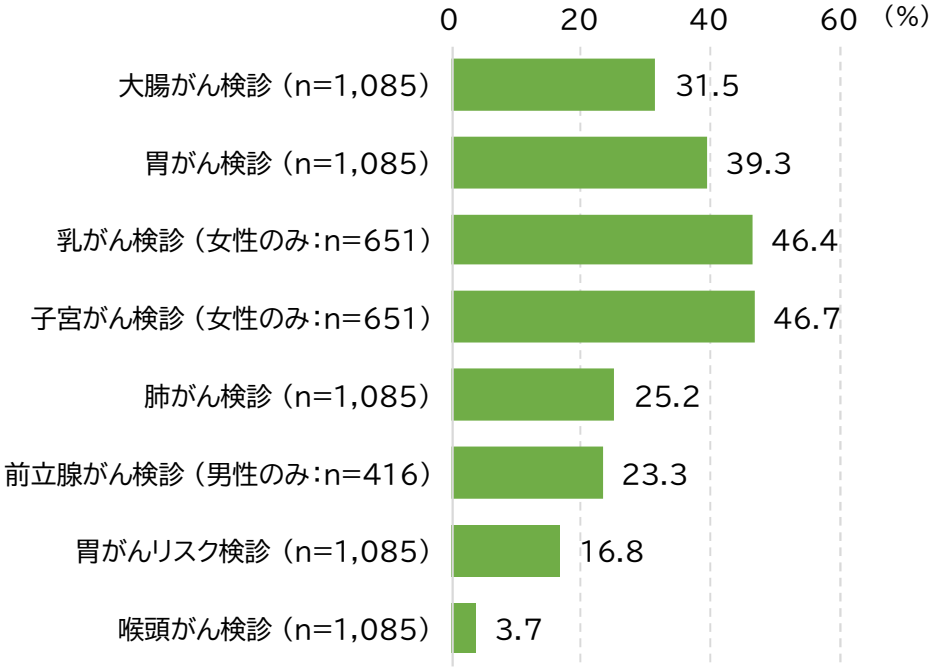
区は令和５年度に、区民の健康に関する意識調査を下記のとおり実施しました。

（１）調査の対象者　・・・・・　品川区在住の 18 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　・・・・・　令和５年９月 14 日（木）～10 月 23 日（月）
（６）有効回答数　・・・・・　1,085 票
（年齢割合）　・・・・・　（ ～30 代：22.9%、40 代：18.2%、50 代：17.6%、60 代：15.1%、70 代～：26.2%）
（７）有効回収率　・・・・・　36.2%

（１）この１年間のがん検診の受診の有無

この１年間のがん検診の受診率は、「子宮がん検診」（46.7%）が最も高く、次いで「乳がん検診」（46.4%）、「胃がん検診」（39.3%）、「大腸がん検診」（31.5%）、「肺がん検診」（25.2%）となっています。

この１年間のがん検診の受診率

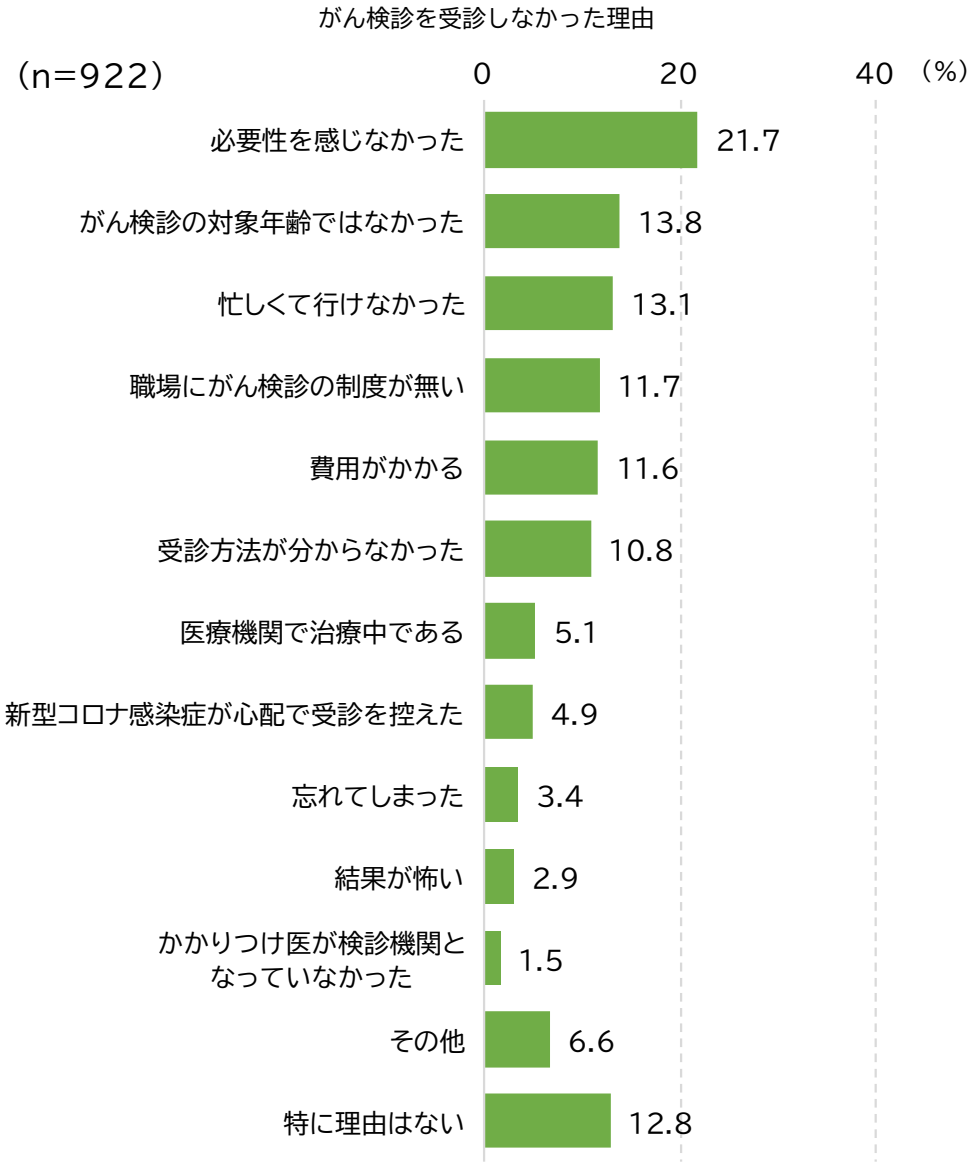


※受診率は、「区で実施する検診で受けた」「職場で実施する検診で受けた（人間ドックを含む）」「個人的に検診を受けた（人間ドックを含む）」の合計。

ユニボイス

（2）がん検診を受診しなかった理由

1年以内にがん検診を受診しなかった人に、その理由をたずねたところ、「必要性を感じなかった」（21.7%）が最も高く、次いで「がん検診の対象年齢ではなかった」（13.8%）、「忙しくて行けなかった」（13.1%）となっています。

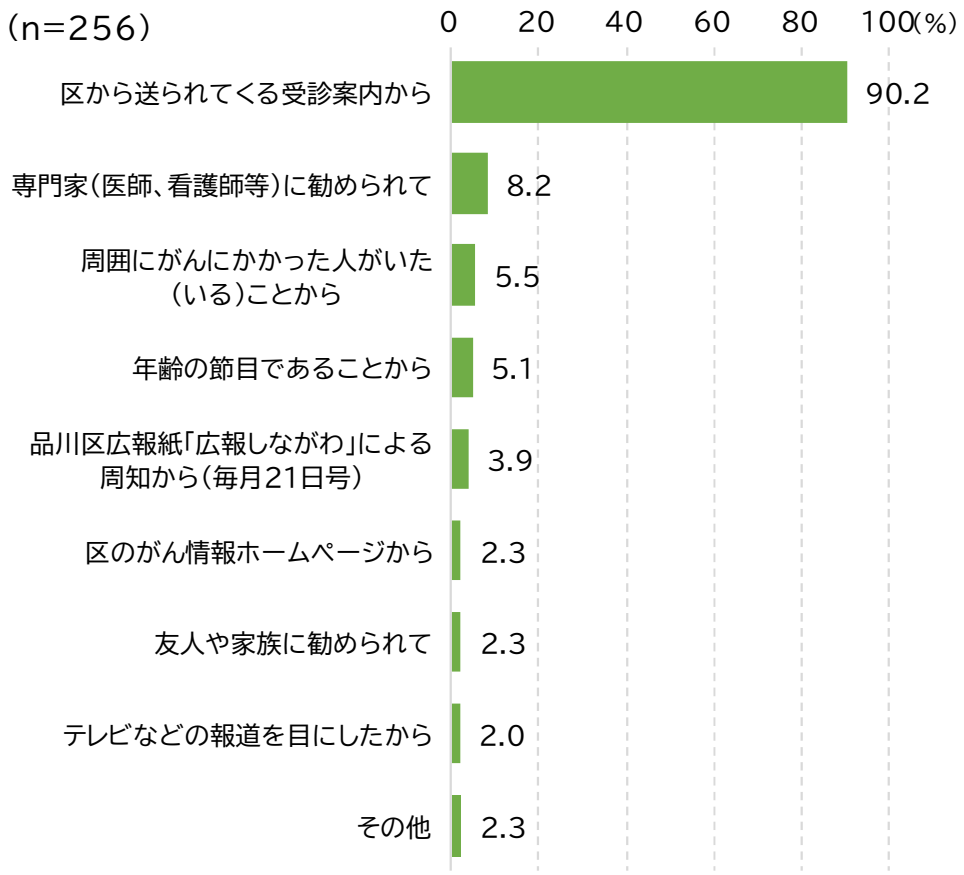


ユニ
ボイス

（３）品川区のがん検診を受診したきっかけ

１年以内にがん検診を受けた人に、受診したきっかけをたずねたところ、「区から送られてくる受診案内から」が約９割を占め、圧倒的に高くなっています。

品川区のがん検診を受診したきっかけ

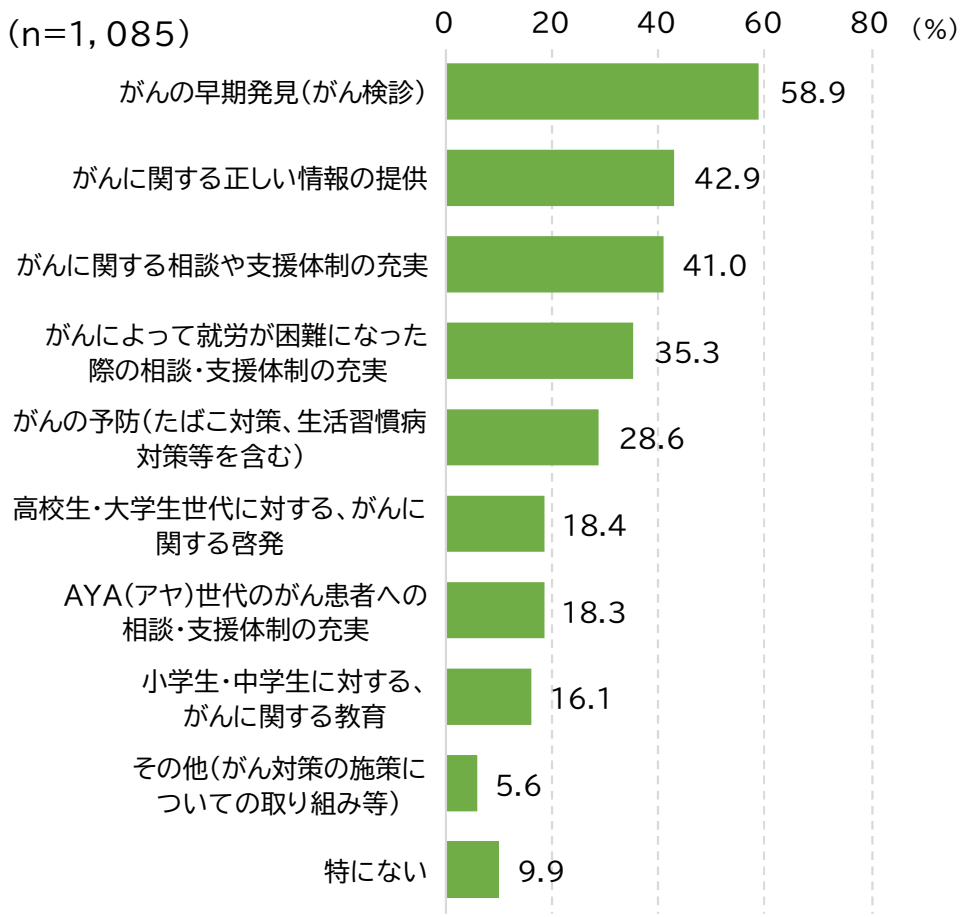


ユニボイス

（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）」（58.9%）が最も高く、次いで「がんに関する正しい情報の提供」（42.9%）、「がんに関する相談や支援体制の充実」（41.0%）、「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」（35.3%）となっています。

「がん」について区として力を入れてほしいこと

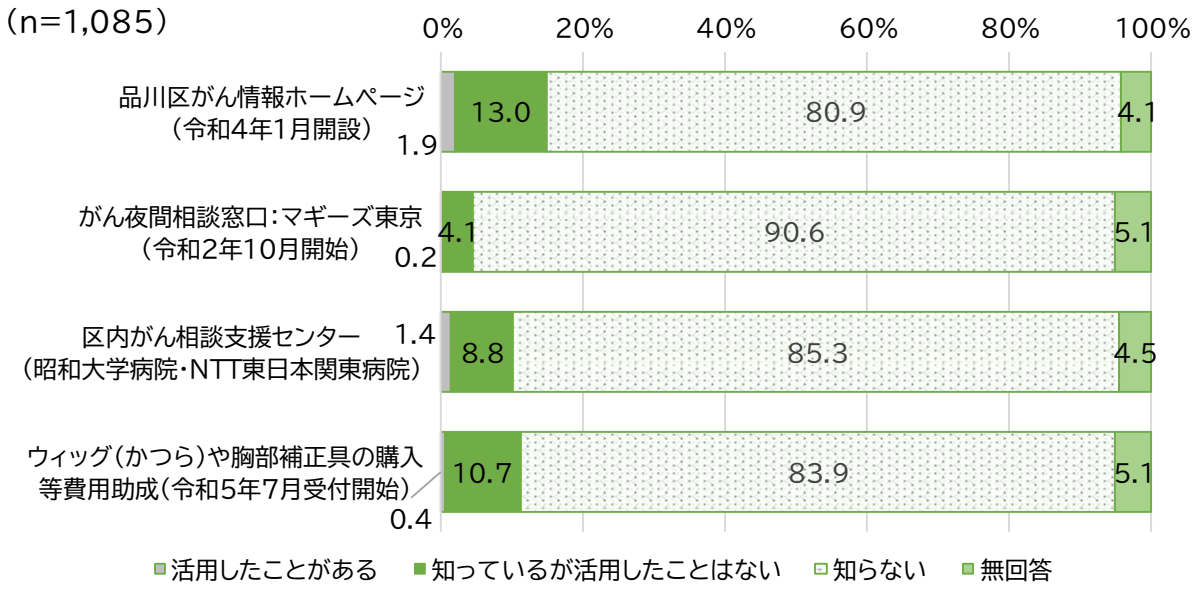


ユニボイス

（５）「がん」に関する情報などについての認知状況・活用の有無

「がん」に関する情報などについての認知状況・活用の有無についてたずねたところ、「活用したことがある」と「知っているが活用したことはない」との合計である「知っている」では、「品川区がん情報ホームページ（令和４年１月開設）」が最も高くなっていますが 14.9%にとどまっており、４つの項目すべてで、「知らない」が８割を超えています。

「がん」に関する情報などについての認知状況・活用の有無



ユニボイス

6　品川区がん対策推進計画（令和２年度～６年度）の評価

（１）最終評価の方法

品川区がん対策推進計画（令和２年度～６年度）では、しながわ健康プラン 21 の評価方法と整合を図りつつ、「指標の評価」と「基本施策の判定」の２段階で最終評価を行いました。

①指標の評価

○「策定時の値」と「現状値」の差により評価します。

○「策定時の値」から「現状値」への変化の割合（増減率）について、５％基準に評価を行っています。

増減率（％）＝（現状値－策定時の値）　／　策定時の値　×　100

【評価の区分】

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">指標の評価</th><th colspan="2">意味</th><th rowspan="2">点数</th></tr>
<tr><th>目標が「増加」など</th><th>目標が数値</th></tr>
<tr><td>a</td><td rowspan="2">改善</td><td>増減率が指標の目指す方向に対して+５％以上</td><td>目標を達成した</td><td rowspan="2">１点</td></tr>
<tr><td>a’</td><td>協議のうえで判断</td><td>目標は達成していないが、増減率が指標の目指す方向に対して+５％以上</td></tr>
<tr><td>b</td><td rowspan="2">横ばい</td><td colspan="2">増減率が指標の目指す方向に対して±５％未満</td><td rowspan="2">０点</td></tr>
<tr><td>b’</td><td colspan="2">協議のうえで判断
※策定時と現状値が変わらない結果であるが、今後改善していく必要があり課題となるもの</td></tr>
<tr><td>c</td><td>悪化</td><td colspan="2">増減率が指標の目指す方向に対して-５％以上</td><td>-１点</td></tr>
<tr><td>－</td><td>評価不能</td><td colspan="2">データがとれない等の理由により評価不能</td><td>－</td></tr>
</table>

【プロセス指標に関する評価について】

基本目標２　（２）がん検診の質の向上に関する取組　③プロセス指標の活用

プロセス指標の評価については、他の指標と異なり策定時の指標がないことや、目標値として国の目標値と許容値の両方が設定されているものはどちらかを基準に評価を行っていくのかなど、他の指標と一律に評価ができません。そのため、目標値や許容値と比べてどうであったかの結果を示しています。

ユニボイス

②基本施策の判定

○ ①で行う各指標の評価を得点化し、平均点により判定します。（各評価の得点は前ページの区分に記載）

【判定の区分】

基本施策の判定		各指標の評価の平均点
A	改善	0.5 点以上
B	横ばい	0 点以上 0.5 点未満
C	悪化	0 点未満
D	評価不能	判定不能

【評価、判定の例】

（例）基本目標１　基本施策（１）がん予防に関する生活習慣の普及啓発の推進
取組①～⑥

指標	策定時	目標値	現状値	増減率	評価（得点）	平均点	判定
喫煙率	18.0%	12.0%	11.9%（目標値達成）	-33.9%	a（１点）	0.43 点	B
週５日以上かつ１日に２合以上飲む人の割合	16.3%	15.5%	11.5%（目標値達成）	-29.4%	a（１点）		
「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%	57.8%	-6.6%	c（-１点）		
野菜を１日５皿（350g）以上食べる人の割合	2.8%	増加	3.3%（目標値達成）	17.9%	a（１点）		
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%	72.2%	2.3%	b（０点）		
普通体重を維持している人の割合	67.7%	71.1%	68.2%	0.7%	b（０点）		
ＨＰＶワクチン接種率	0.67%	増加	24.2%（目標値達成）	3,511.9%	a（１点）		

ユニボイス

（２）各基本施策における評価の結果一覧

基本目標１　科学的根拠に基づくがん予防を推進する

指標	策定時	目標	現状値	評価	判定
基本施策（１）がん予防に関する生活習慣の普及啓発の推進					
喫煙率	18.0%	12.0%	11.9%	a	B
週５日以上かつ１日に２合以上飲む人の割合	16.3%	15.5%	11.5%	a	
「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%	57.8%	c	
野菜を１日５皿（350g）以上食べる人の割合	2.8%	増加	3.3%	a	
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%	72.2%	b	
普通体重を維持している人の割合	67.7%	71.1%	68.2%	b	
ＨＰＶワクチン接種率	0.67%	増加	24.2%	a	
基本施策（２）たばこ対策の推進					
喫煙による健康影響（がん）の認知率	90.7%	95.2%	92.3%	b	B
喫煙率（再掲）	18.0%	12.0%	11.9%	a	
禁煙外来治療費助成金交付数	35 人	100 人	31 人	c	
受動喫煙の「有」の割合	60.4%	30.2%	36.9%	a’	
禁煙外来治療費助成金交付数（再掲）	35 人	100 人	31 人	c	
基本施策（３）児童・生徒に向けたがん教育への取組					
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）	５校	15 校	15 校	a	A

ユニ
ボイス

基本目標２　がんの早期発見に向けた取組を推進する

指標	策定時	目標	現状値	評価	判定
基本施策（１）科学的根拠に基づくがん検診の実施					
国の指針にないがん検査・検診の廃止	６検査・検診	減少	６検査・検診	b’	B
基本施策（２）がん検診の質の向上に関する取組の推進					
胃がん（エックス線）検診のチェックリスト実施項目	55.8%	増加	92.3%	a	A
胃がん（内視鏡）検診のチェックリスト実施項目	－	増加	92.3%	－	A
肺がん検診のチェックリスト実施項目	54.9%	増加	88.2%	a	
大腸がん検診のチェックリスト実施項目	55.8%	増加	82.7%	a	
子宮がん検診のチェックリスト実施項目	56.4%	増加	90.9%	a	
乳がん検診のチェックリスト実施項目	54.5%	増加	90.4%	a	
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	４委員会	a	
プロセス指標	「がん検診のプロセス指標の現状」のとおり	国の許容値・目標値の達成	※1（次ページ参照）		
基本施策（３）受診率向上の取組の推進					
胃がん検診受診率	4.4%	7.4%	5.6%	a’	A
肺がん（一般）検診受診率	7.5%	10.5%	9.1%	a’	
大腸がん検診受診率	21.5%	24.5%	20.0%	c	
子宮がん検診受診率	27.4%	30.4%	37.2%	a	
乳がん検診受診率	25.4%	28.4%	32.0%	a	
胃がん（エックス線）検診精密検査受診率	83.9%	国の許容値・目標値の達成（90%）	86.5%	a	
胃がん（内視鏡）検診精密検査受診率	－		97.4%	－	
肺がん検診精密検査受診率	76.2%		87.6%	a	
大腸がん検診精密検査受診率	52.6%		59.9%	a	
子宮がん検診精密検査受診率	68.6%		79.6%	a	
乳がん検診精密検査受診率	87.3%		90.6%	a	

※精密検査受診率：東京都におけるがん検診精度管理評価事業調査（令和４年度実績）より

ユニボイス

※1　プロセス指標の結果

		策定時	目標	現状値	結果
要精検率	胃部エックス線検査	6.7%	11.0%以下	8.6%	許容値達成
	胃内視鏡検査	-	11.0%以下	9.8%	許容値達成
	肺（一般）	1.9%	3.0%以下	3.3%	
	大腸	9.7%	7.0%以下	9.1%	
	子宮	2.2%	1.4%以下	4.2%	
	乳	3.4%	11.0%以下	4.3%	許容値達成
精検受診率	胃部エックス線検査	83.9%	90%以上/70%以上	86.5%	許容値達成
	胃内視鏡検査	-	90%以上/70%以上	97.4%	目標値達成
	肺（一般）	76.2%	90%以上/70%以上	87.6%	許容値達成
	大腸	52.6%	90%以上/70%以上	59.9%	
	子宮	68.6%	90%以上/70%以上	79.6%	許容値達成
	乳	87.3%	90%以上/80%以上	90.6%	目標値達成
精検未把握率	胃部エックス線検査	16.1%	5%以下/10%以下	7.7%	許容値達成
	胃内視鏡検査	-	5%以下/10%以下	0.5%	目標値達成
	肺（一般）	23.8%	5%以下/10%以下	7.4%	許容値達成
	大腸	47.4%	5%以下/10%以下	23.5%	
	子宮	31.4%	5%以下/10%以下	15.2%	
	乳	12.7%	5%以下/10%以下	7.3%	許容値達成
精検未受診率	胃部エックス線検査	-	5%以下/20%以下	7.9%	許容値達成
	胃内視鏡検査	-	5%以下/20%以下	0.9%	目標値達成
	肺（一般）	-	5%以下/20%以下	5.0%	目標値達成
	大腸	-	5%以下/20%以下	16.6%	許容値達成
	子宮	-	5%以下/20%以下	5.2%	許容値達成
	乳	-	5%以下/10%以下	2.1%	目標値達成
陽性反応適中度	胃部エックス線検査	1.9%	1.0%以上	3.8%	許容値達成
	胃内視鏡検査	-	1.0%以上	1.0%	許容値達成
	肺（一般）	2.5%	1.3%以上	1.5%	許容値達成
	大腸	2.4%	1.9%以上	3.7	許容値達成
	子宮	1.5%	4.0%以上	0.6%	
	乳	14.0%	2.5%以上	17.3%	許容値達成
がん発見率	胃部エックス線検査	0.12%	0.11%以上	0.33%	許容値達成
	胃内視鏡検査	-	0.11%以上	0.10%	
	肺（一般）	0.05%	0.03%以上	0.05%	許容値達成
	大腸	0.23%	0.13%以上	0.34%	許容値達成
	子宮	0.03%	0.05%以上	0.03%	
	乳	0.47%	0.23%以上	0.70%	許容値達成

※目標の赤字は目標値、青字は許容値を表しています。現状値の着色は策定時よりも悪化したものを示しています。

※プロセス指標：東京都におけるがん検診精度管理評価事業調査（令和４年度実績）より

ユニボイス

基本目標３　がん患者やその家族への支援を推進する

指標	策定時	目標	現状値	評価	判定
基本施策（１）がん患者やその家族の不安の軽減					
図書館でのがん情報提供実施館数	０館	11 館	11 館	a	B
緩和ケアに関する健康教育実施回数	11 回	増加	１回	c	
基本施策（２）地域医療連携の充実					
連絡会等の開催回数	０回	増加 （１回/年）	４回	a	A
他機関と連携した相談会	０回	増加	12 回/年	a	
研修会等	０回	増加	１回	a	
基本施策（３）がんと就労に関する相談、支援の充実					
がんと就労に関する健康教育の実施回数	11 回	増加	11 回	b’	B

ユニ
ボイス

7　現状と課題のまとめ

品川区がん対策推進計画（令和２年度～令和６年度）の評価の結果や「健康に関する意識調査」の結果を踏まえて、現状と課題の整理を行いました。

（１）がん予防

現状

- １年以内に喫煙した人の割合は減少しています。
- 喫煙による健康影響（がん）の認知率は増加していますが、目標値の達成には至っていません。
- 禁煙外来治療費助成金交付数について、目標値の達成には至っておらず減少しています。
- 受動喫煙「有」の割合は、目標値の達成には至っていませんが、60.4%から 36.9%と大きく減少しています。
- 飲酒に関して、週５日以上かつ１日に２合以上飲む人の割合が減少しています。
- 野菜を１日５皿（350ｇ）以上食べている人の割合は微増していますが、3.3%にとどまっています。
- 家庭での味付けは外食とくらべてうすいと感じている人の割合は減少しています。
- ＨＰＶワクチンの接種率は増加しています。
- 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）の数は、５校から 15 校に増加しており、目標値を達成しています。

課題

- １年以内に喫煙した人の割合は減少していますが、喫煙がもたらす健康影響についての理解や禁煙希望者に対する支援など、これまでの取組を継続していくことが必要です。
- 受動喫煙を受けたことがある人の割合について、目標値の達成には至っていないものの、大幅に減少していることから、受動喫煙対策の啓発などの取組の効果と考えられます。さらに受動喫煙による健康への悪影響についての周知活動を進めていくことが必要です。
- しながわ健康プラン 21 の取組も踏まえ、飲酒の適量を周知し、生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしないよう啓発する取組が必要です。
- 野菜摂取量について、350ｇ以上食べている割合はわずかであり、摂取量の認知度に加え、どのように摂取すればよいかわからない人などもいると考えられるため、適切な摂取量や摂取方法など食生活の実践につながるような取組が必要です。
- 家庭での味付けは外食とくらべて薄いと感じている人の割合は減少しており、減塩の取組を継続していくことが必要です。
- ＨＰＶワクチンの接種については、今後も正しい知識の啓発を積極的に行っていくことが重要です。
- 子どもが中学校・義務教育学校（後期課程）位の年齢では、がんについて正しい知識を知り、自分や家族の健康や命の大切さを学び、考える機会を提供していくことが必要です。

ユニ
ボイス

（２）がんの早期発見

現状

- 各種検診のチェックリスト実施項目については、策定時 50%台でしたが、80～90%台へと増加しています。
- 各種がん検診の受診率について、大腸がん検診のみ策定時より減少しています。子宮がん、乳がんに関しては、目標値を達成しています。
- 各種がん検診の精密検査受診率について、いずれも策定時より増加しています。胃がん（内視鏡）、乳がんに関しては目標値を達成しています。
- 国の指針にないがん検査・検診の廃止については、策定時は６検査・検診となっており、減少が目標でしたが現状としては変わっていません。

課題

- がん検診の受診率、精密検査受診率については、概ね向上しています。今後も検診の質を向上し、早期発見、早期治療につなげていくことが重要です。
- 国の指針にないがん検査・検診については、医師会等と検診の有効性を検証、協議し見直しを行っていきます。

（３）がん患者やその他の家族への支援

現状

- 図書館でのがん情報提供実施館数について、策定時は０館でしたが、11 館の実施となっており、目標値を達成しています。
- 緩和ケアに関する健康教育実施回数について、策定時は 11 回となっていましたが、現状としては１回と大きく減少している状況です。
- 地域医療連携の充実について、連絡会等の開催や他機関と連携した相談会の開催、人材育成への支援に向けた研修会等を行うことができています。
- がんと就労に関する健康教育の実施について、継続して実施していますが、目標値には達していません。

課題

- がんに関する情報を必要とする方が入手しやすいよう周知方法の工夫が必要です。
- がん患者が在宅で安心して療養生活を送れるよう、がんに関する情報等を周知していく必要があります。

ユニボイス

（４）意識調査の結果

現状

- がん検診を受診しなかった理由について、「必要性を感じなかった」が最も多く 21.7%となっています。
- 品川区のがん検診を受診したきっかけについて、「区から送られてくる受診案内から」が最も多く 90.2%となっています。
- 「がん」について区として力を入れてほしいことについて、「がんの早期発見（がん検診）」が最も多く 58.9%となっており、次いで「がんに関する正しい情報提供」が 42.9%、「がんに関する相談や支援体制の充実」が 41.0%となっています。
- 「がん」に関する情報などについての認知状況・活用の有無について、「品川区がん情報サイト」「がん夜間相談窓口：マギーズ東京」「区内がん相談支援センター」「ウィッグ（かつら）や胸部補正具の購入等費用助成」のいずれにおいても「知らない」の割合が高く、８～９割となっています。

課題

- 品川区のがん検診を受診したきっかけについて、「区から送られてくる受診案内から」が多く、一定の効果はあることがうかがえます。一方で、検診を受診しなかった人もいることから、理由を踏まえ、早期発見、治療に向けた検診の重要性、必要性などを改めて周知し、受診につなげていくことが必要です。
- 区として力を入れてほしいことについて、がん検診の質の向上やがんに関する正しい情報提供、相談や支援体制に関することなど、今後の取組として充実や拡大も視野に検討していく必要があります。
- 「がん」に関する情報周知について取組を強化し、必要な人が情報を入手しやすいよう認知度を上げていくことが重要です。

ユニ
ボイス

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位は40年以上変わらずがんであり、そ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組が求められています。

がんについて区とし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）」が約６割となっている一方、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（60％）に至っていないのが現状です。がん検診はデメリットがメリット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不安、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。

こういったことを踏まえ、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）がん予防を推進する」、「（２）がんの早期発見に向けた取組を推進する」、「（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

ユニ
ボイス

2　基本目標

（1）がん予防を推進する

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位以下の疾患と比べても、死亡率は大きく上回っています。一方で、様々な研究によってがんの原因が明らかにされており、予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣などとされています。生活習慣の中でも、喫煙は、種々のがんのリスク因子となっており、がんに最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点からも、たばこ対策を進めていくことが重要です。

がんは、早期発見・早期治療により治る確率が高まるとともに、生活習慣の改善によって予防することも可能であることを踏まえて、子どもの頃からがんに関する正しい知識を持ち、より身近なものとして捉え、がんを防ぐための生活習慣やがん検診の必要性を理解することが必要です。

がん予防を推進するため、がん予防に関する生活習慣の普及啓発の推進やがん教育への取組の充実を図ります。

（2）がんの早期発見に向けた取組を推進する

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に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。そのためには、「がん検診の質の向上」という環境的な取組と、「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組が必要です。区民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を実現することが重要です。

区民のがんの早期発見に向け、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やがん検診の質の向上に努め、受診率を高める取組を推進します。

ユニ
ボイス

（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、病気や治療等によって生じる身体的な悩み、病状や療養生活、将来に対する不安などの精神的な悩み、治療費や就労継続の難しさ、これらに伴う収入減少などの社会的・経済的な悩み等、様々な不安や悩みが生じます。がんと診断されてもその人らしい生活を送るためには、不安や悩みが少しでも軽減され、適切な情報や助言のもと、納得できる治療法や自身の生活、生き方に関する選択ができることが重要です。

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充実を図ります。

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、地域の医療機関や訪問看護ステーション等の医療従事者との連携を図ることで、地域医療連携体制を整備していきます。

さらに、がん医療の進歩により、今後も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、企業など職域分野と連携し、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。

3　施策体系

「～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」の基本理念の実現に向けて、３つの基本目標を設定しました。

基本目標	基本施策
1 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
	（２）がん教育への取組の充実
2 がんの早期発見に向けた取組を推進する	（１）科学的根拠に基づくがん検診の実施
	（２）がん検診の質の向上に関する取組の推進
	（３）受診率向上の取組の推進
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軽減に向けた取組の推進
	（２）地域医療連携の充実
	（３）がんと就労に関する相談、支援の充実

ユニボイス

取組の方向性

①生活習慣の改善（飲酒対策、食生活、身体活動、体形の管理）
②たばこ対策（喫煙対策、受動喫煙防止対策）　③ウイルス等の感染対策

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事業評価のためのチェックリストの実施
②精度管理体制の確立　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相談支援の充実

①がん患者支援機関との連携

①情報提供の充実　②職域分野との連携
③アピアランスケア事業の実施

ユニ
ボイス

第４章　がん対策の施策と取組

基本目標１　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

がんの予防は、がん対策において重要な部分であり、がんのり患率減少につながります。予防にあたっては、「飲酒」、「食生活」、「身体活動」、「体形の管理」、「喫煙」、「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。

がん予防に関する生活習慣の普及啓発の推進について、①生活習慣の改善（飲酒対策、食生活、身体活動、体形の管理）、②たばこ対策、③ウイルス等の感染対策の３つに関する内容に取り組みます。

①生活習慣の改善

【飲酒対策】

■目標

○飲酒による健康影響を理解し、適切な量の飲酒を守る人の割合を増やします。

■今後の取組

○がん予防の普及啓発 / 適切な量の飲酒

「適切な飲酒量」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

国保基本健診（特定健康診査）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等の国保保健指導（特定保健指導）を今後も実施していきます。

ユニ
ボイス

■目標値

No	指標	現状値	目標値
1	１日あたりの飲酒量が２合以上の人の割合（男性）	54.5%	減少
2	１日あたりの飲酒量が１合以上の人の割合（女性）	52.1%	減少

コラム

飲酒量の目安について

日本人を対象とした研究から、1 日あたりの平均アルコール摂取量が、純エタノール量換算で 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ることがわかっています。

特に飲酒は、肝細胞がん、食道がん、大腸がんと強い関連があり、女性では男性ほどはっきりはしていませんが、乳がんのリスクが高くなることが示されています。

お酒を飲むときには、純エタノール量換算で 1 日あたり 23g 程度までとし、飲まない人、飲めない人は無理に飲まないようにしましょう。

➢ **飲酒量の目安（１日あたり純エタノール量換算で 23g 程度）**

日本酒 １合	ビール大瓶 １本（633ml）	焼酎・泡盛 原液で１合の 2/3	ウイスキー・ブランデー ダブル１杯	ワイン グラス２杯程度

出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」（科学的根拠に基づくがん予防）

ユニ
ボイス

【食生活】

■目標

〇健康のために減塩に気をつけた食生活を実践している人の割合を増やします。
〇野菜を１日に５皿（350ｇ）以上食べている人の割合を増やします。

■今後の取組

〇がん予防の普及啓発 / 食事・栄養相談

保健センターや品川栄養士会の栄養士による食事・栄養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。

〇食生活改善推進事業

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

No	指標	現状値	目標値
1	健康のために減塩に気をつけた食生活をほぼ毎日実践している人の割合	23.2%	増加
2	野菜を１日５皿（350ｇ）以上食べる人の割合	3.3%	増加

ユニ
ボイス

コラム

食生活を見直そう

これまでの研究から、「塩分や塩辛い食品のとりすぎ」「野菜や果物をとらない」などが、がんの原因になることが明らかになっています。塩分を抑えることや野菜、果物を食べることを意識することで胃がんや食道がんなどのリスクが低くなります。

➢ 減塩する

いくら、塩辛などの塩分濃度の高い食べ物をとる人は、男性、女性ともに胃がんのリスクが高いと示されています。塩分を抑えること（減塩）は、胃がんの予防だけではなく、高血圧、循環器疾患のリスク低下にもつながります。

食塩摂取量の目安

●健康日本 21（第三次）では、20 歳以上の男女の目標値を１日あたり 7.0g 未満と掲げておりますが、日本をはじめ各国のガイドラインを考慮すると、高血圧の予防には１日あたり 6.0g 未満の食塩摂取量が望ましいとされています。
一方で「日本人の食事摂取基準」では、習慣的な摂取量を考慮して、目標値を成人男性 7.5g 未満、成人女性 6.5g 未満としております。

【男性】7.5g

【女性】6.5g

健康日本 21（第三次）
日本人の食事摂取基準（2025）より

➢ 野菜と果物をとる

食道がんについては、野菜と果物をとることで、がんのリスクが低くなることが期待されており、胃がん、肺がんもリスクが低くなる可能性があります。意識的にとり、不足しないようにしましょう。

野菜と果物の摂取

●野菜は１日あたり 350g（小鉢５皿：小鉢１皿が約 70g）を目標に
●果物は１日あたり 200g（バナナ２本程度）を目標に

健康日本 21（第三次）より

出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」（科学的根拠に基づくがん予防）

ユニ
ボイス

【身体活動】

■目標

○１日に 7,000 歩以上歩い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。

■今後の取組

○がん予防の普及啓発 / 身体活動と運動習慣

ホームページによる啓発や、区イベント、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組や、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

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組を進めていきます。

○品川区ウォーキングマップ、しながわ健康ポイントの普及

健康づくりの一つとしてのウォーキングを推奨する手段として、品川区ウォーキングマップやしながわ健康ポイントアプリを作製しています。ウォーキングの普及に向けた取組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

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

No	指標	現状値	目標値
1	１日に 7,000 歩以上歩いている人の割合	20.0%	増加
2	日常生活の中で意識して体を動かしている人の割合	72.2%	増加

ユニ
ボイス

コラム

身体を動かそう

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、がんだけでは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範囲で可能な限り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。

➢ **どれくらい身体を動かすと良いの？**

高齢者

歩行またはそれと同等以上の身体活動を

1日 40分以上

（1日約6,000歩以上）

成人

歩行またはそれと同等以上の身体活動を

1日 60分以上

（1日約8,000歩以上）

出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」（科学的根拠に基づくがん予防）
健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023

ユニボイス

【体形の管理】

■目標

〇普通体重（適正体重ＢＭＩ18.5 以上 25.0 未満）を維持している人の割合を増やします。

■今後の取組

〇がん予防の普及啓発 / 体重管理と健診勧奨

ホームページによる啓発や、区イベント、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。

〇国保基本健診

40 歳から 74 歳までの品川区国民健康保険加入者に対して、メタボリックシンドロームに着目した国保基本健診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に取り組んでいきます。

■目標値

No	指標	現状値	目標値
1	普通体重を維持している人の割合	68.2%	増加

ユニ
ボイス

②たばこ対策

【禁煙支援】

■目標

○喫煙している人の割合を減らします。
○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。
○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。

■今後の取組

○がん予防の普及啓発 / 喫煙と健康問題

喫煙とがんに関連する正しい知識について、ホームページや区イベントにおいて、さらに啓発に取り組んでいきます。

○禁煙支援(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)

禁煙外来マップや禁煙外来治療費助成制度 注)の周知を強化し、区民が禁煙に取組やすい環境づくりを充実させていきます。また世界禁煙デー(5 月 31 日)とそれに続く禁煙週間において、禁煙および受動喫煙防止の普及啓発をさらに実施します。

■目標値

No	指標	現状値	目標値
1	１年以内に喫煙した人の割合	11.9%	10.0%
2	喫煙による健康影響（がん）の認知率	92.3%	増加
3	禁煙外来治療費助成金交付件数	31 人	100 人

注）2021 年(令和３年)６月に禁煙補助薬(飲み薬)チャンピックス錠が全世界で出荷停止となったことにより一部の医療機関で禁煙外来の新規受付を停止しています。2024 年(令和６年)10 月現在、出荷再開は未定です。

ユニ
ボイス

コラム

喫煙の健康への影響

喫煙はがんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）や結核などの呼吸器疾患、２型糖尿病、歯周病など、多くの病気と関係しており、予防できる最大の死亡原因であることがわかっています。喫煙を始める年齢が若いほど、がんや循環器疾患のリスクを高めるだけでなく、総死亡率が高くなることもわかっています。

また、煙が出ない新しいタイプのたばことして「加熱式たばこ」や「電子たばこ」などを使用する人が増えています。新型たばこは煙も出ないことから体への影響が少ないと考え、紙巻きたばこから禁煙目的で切り替える人もいますが、その成功率はむしろ格段に低くなるという調査結果が出ています。

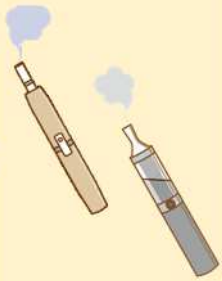
➢ 新型たばこなら、大丈夫？は誤解です！！

- 煙が出ないたばこでも健康へのリスクがある
- 赤ちゃんや子どもへの影響も
- 海外では販売や輸入の禁止、フレーバーなどの添加物の規制も

主な新型たばこ

加熱式たばこ
たばこの葉を電子機器で加熱して蒸気を発生させ、ニコチンを吸い込む

電子たばこ
たばこの葉を使用せず、装置内もしくは専用カートリッジ内の液体を電気加熱し、発生するエアロゾル（霧状の粒子）を吸い込む



➢ 水たばこ（シーシャ）にも注意！！

「たばこと違って害が少ない」といった誤解の他、若い女性を中心にＳＮＳ映えするなどの理由で、水たばこを使用する人が増えています。水たばこはたばこの煙を水にくぐらせて吸い込みますが、煙が水を通ることによりたばこに含まれている有害物質が浄化されるなどとも言われていますが、まったく根拠がなく間違った情報です。水たばこを加熱する際の燃料には木炭などが含まれるため、急性の一酸化炭素中毒を引き起こすリスクがあります。

出典：東京都保健医療局　禁煙啓発リーフレット
厚生労働省　e-ヘルスネット（喫煙による健康影響）
日本医師会ホームページ

ユニボイス

コラム　禁煙外来治療費助成金交付事業

禁煙しようと思いながら、なかなかできない人は少なくありません。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。

品川区では、禁煙外来治療にかかる費用の一部を助成する制度を行なっています。

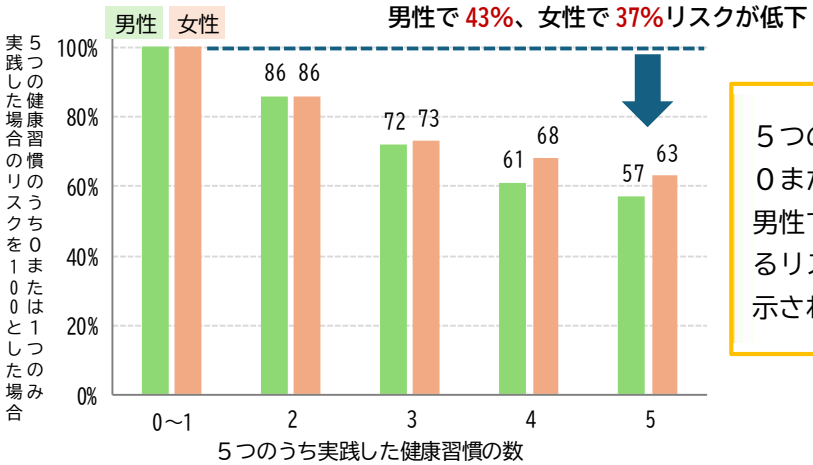
【お問い合わせ先】
品川区広町 2-1-36
品川区役所健康課受動喫煙対策・公害保健係
TEL　03-5742-7136

出典：品川区ホームページ

コラム　５つの健康習慣の実践によるがんの予防

がん予防についての研究からは、がんと生活習慣病・環境との間に深い関わりがみられ、生活習慣を改善することで誰でもがん予防に取り組むことができます。予防として、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の５つの生活習慣に気をつけることが重要であるとされています。

➢　**５つの生活習慣に気をつけて生活している人とそうでない人で、将来がんになる確率は？**



５つの健康習慣を実践する人は、０または１つ実践する人に比べ、男性で 43%、女性で 37%がんになるリスクが低くなるという推計が示されています。

５つの健康習慣を実践することでがんリスクはほぼ半減します。できそうなことから取り組み、１つでも多くの健康習慣を身につけていきましょう。

出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」（科学的根拠に基づくがん予防）

ユニボイス

コラム

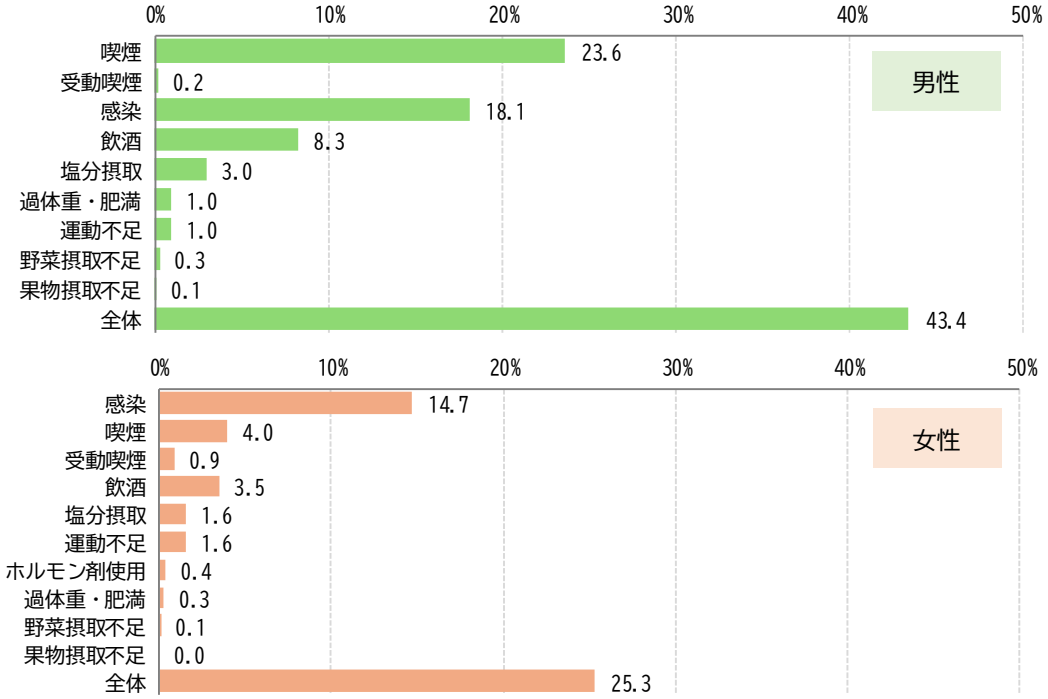
がんになるリスクを減らすために

➢ ５つの健康習慣に関するポイント

喫煙	・たばこは吸わない ・他人のたばこの煙を避ける
飲酒	・適度な飲酒量を心がける
食生活	・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	・無理のない範囲で可能な限り身体を動かす時間を増やす
体形	・適正体重を維持する　※太りすぎ、痩せすぎに注意

➢ 日本人におけるがんの要因

日本人のがんの中で、原因が生活習慣や感染であると思われる割合をまとめたものです。「全体※」の項目に示されている、男性のがんの 43.4%、女性のがんの 25.3%は、ここにあげた生活習慣や感染が原因でがんになったと考えられています。



※「全体」は、複数のリスク要因が組み合わさってがんになった場合を調整しているため、各項目の単純合計値ではありません。

出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」（科学的根拠に基づくがん予防）

ユニボイス

【受動喫煙防止対策】

■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配慮できる区民を増やします。

■今後の取組

○飲食店を対象とした受動喫煙防止対策の実施

受動喫煙防止対策の制度･規制内容や施設の管理者等の義務についての事業者向けの説明会を実施します。

○受動喫煙防止対策

たばこによる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がわかる標識を適切に掲示するよう、施設管理者に対する指導を行い、受動喫煙防止対策を着実に進めます。

■目標値

No	指標	現状値	目標値
1	１ヵ月間に受動喫煙を受けたことがある人の割合	36.9%	減少

コラム

受動喫煙による健康への影響

喫煙は、本人だけではなく、周りの人にも肺がんなどの健康被害を引き起こすことがわかっています。喫煙している本人以外がたばこの煙にさらされることを「受動喫煙」と言います。

受動喫煙とがんとの因果関係が明らかな「レベル１」と判定されたのは、肺がんです。また、十分ではないものの、受動喫煙とがんとの因果関係があると考えられる「レベル２」と判定されたのは、鼻腔・副鼻腔がん、乳がんです。

出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」（がんの発生や治療へのたばこの影響）

ボイス

③ウイルス等の感染対策

■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。

■今後の取組

○感染症予防のための普及啓発活動

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みます。

○検査やワクチン接種の事業の周知

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、区は保健センターや個別医療機関で実施している肝炎ウイルス検診や都のフォローアップ事業の周知を引き続き実施していきます。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、区民への接種を推進していきます。

■目標値

No	指標	現状値	目標値
1	ＨＰＶワクチン接種率 ※	44.2%	増加

※高校１年生の人口（女子）のうち、少なくともＨＰＶワクチンを１回以上接種したものの割合

（現状値：令和５年度末現在）

ユニボイス

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（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↑	確実↑	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↑	ほぼ確実↑（男性）		確実↑	ほぼ確実↑（閉経前）		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				可能性あり↑（女性　加工肉・赤肉）					
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↑（BMI　男性18.5未満 女性30以上）			ほぼ確実↑	確実↑（閉経後）		確実↑		可能性あり↑（男性）
感染症		確実↑（H.ピロリ）	可能性あり↑（肺結核）			確実↑（HPV16,18）	確実↑（HBV,HCV）		

↑：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：国立研究開発法人　国立がん研究センター
（科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究）

ユニボイス

（２）がん教育への取組の充実

がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育とされています。

がんは、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、がん予防や早期発見の重要性を理解し、自分や身近な人が、がんにり患しても、正しく理解し向き合うことができるよう、学校等における正しいがん知識の普及に取り組みます。

①学校教育等における正しいがん知識の普及

■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。
○区民のがんリテラシーを高めます。

■今後の取組

○がんに関する教育の推進

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組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

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。

○区民へのがん情報の発信・啓発

近年、インターネットの普及等により、科学的根拠に乏しい情報が多く存在することから、区民が正しい情報に適切にアクセスすることが重要となっています。区民一人ひとりががん予防や早期発見の重要性を認識し、科学的根拠に基づいたがん予防のための生活習慣の改善や、定期的な検診受診等の主体的な行動につなげることができるよう、がん情報ホームページや区報、ＳＮＳなどを通じた情報発信を積極的に行い、区民のがんリテラシー向上に取り組んでいきます。

ユニ
ボイス

■目標値

No	指標	現状値	目標値
1	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）	15 校	継続

ユニ
ボイス

基本目標２　がんの早期発見に向けた取組を推進する

（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。がん検診のメリットとデメリットについて区民への理解を促進するとともに、指針にない検診の見直しを行います。

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

■目標

〇がん検診の意義について区民に周知していきます。
〇国の指針に基づくがん検診を実施していきます。

■今後の取組

〇がん検診への区民の理解

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。

〇国の指針に基づく５つのがん検診の実施および指針にない検診の見直し

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・協議し、見直しを行っていきます。

■目標値

No	指標	現状値	目標値
1	国の指針にないがん検査・検診の廃止	5	0

ユニ
ボイス

（２）がん検診の質の向上に関する取組の推進

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ません。事業評価のためのチェックリストの実施や精度管理体制の確立など、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取り組みます。

①事業評価のためのチェックリストの実施

■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強化していきます。
○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。

■今後の取組

○チェックリストの活用推進

「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見直し、整理

「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

No	指標	現状値	目標値
1	胃がん（エックス線）検診のチェックリスト実施項目	92.3%	増加
	胃がん（内視鏡）検診のチェックリスト実施項目	92.3%	増加
2	肺がん検診のチェックリスト実施項目	88.2%	増加
3	大腸がん検診のチェックリスト実施項目	82.7%	増加
4	子宮がん検診のチェックリスト実施項目	90.9%	増加
5	乳がん検診のチェックリスト実施項目	90.4%	増加

ユニボイス

②精度管理体制の確立

■目標

○精度管理のための技術的指針における精度管理体制を確立します。
○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。

■今後の取組

○区が主催する精度管理委員会等の実施と運営方法の見直し

全がん検診について、各検診実施機関においての検診結果、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握し、精度管理状況の評価を行い、より質の高い検診を目指し改善を図っていきます。

また、精度管理委員会等の実施方法については、技術的指針において求められる各がんの精度管理の実施内容を鑑みつつ、総合的な精度管理の形式を検討していきます。

③プロセス指標の活用

■目標

○プロセス指標の基準値を達成できるように努めます。

■今後の取組

○プロセス指標の検証と検診実施機関への働きかけ

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。

ユニ
ボイス

■プロセス指標

基準値（上限 69 歳）

	胃がん		大腸がん	肺がん（１年間隔）		乳がん（２年間隔）		子宮頸がん		
	２年間隔	１年間隔			検診以外の受診を考慮		連続受診を考慮			
対象年齢	50-69 歳		40-69 歳	40-69 歳		40-69 歳		20-69 歳	20-39 歳	40-69 歳
精検受診率	90%以上									
要精検率	7.1%以下	7.0%以下	6.2%以下	2.0%以下	2.0%以下	6.8%以下	6.8%以下	2.7%以下	4.2%以下	2.0%以下
がん発見率	0.13%以上	0.08%以上	0.16%以上	0.06%以上	0.03%以上	0.38%以上	0.29%以上	0.16%以上	0.18%以上	0.15%以上
陽性反応適中度	1.9%以上	1.1%以上	2.6%以上	3.0%以上	1.6%以上	5.5%以上	4.3%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.4%以上
非初回受診者の２年連続受診者割合	-					30%以下		40%以下		

基準値（上限 74 歳）

	胃がん		大腸がん	肺がん（１年間隔）		乳がん（２年間隔）		子宮頸がん		
	２年間隔	１年間隔			検診以外の受診を考慮		連続受診を考慮			
対象年齢	50-74 歳		40-74 歳	40-74 歳		40-74 歳		20-74 歳	20-39 歳	40-74 歳
精検受診率	90%以上									
要精検率	7.7%以下	7.6%以下	6.8%以下	2.4%以下	2.3%以下	6.5%以下	6.4%以下	2.5%以下	4.2%以下	1.9%以下
がん発見率	0.19%以上	0.11%以上	0.21%以上	0.10%以上	0.05%以上	0.40%以上	0.31%以上	0.15%以上	0.18%以上	0.14%以上
陽性反応適中度	2.5%以上	1.5%以上	3.0%以上	4.1%以上	2.2%以上	6.1%以上	4.8%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.3%以上
非初回受診者の２年連続受診者割合	-					30%以下		40%以下		

（３）受診率向上の取組の推進

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡率減少につなげることです。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、がん検診についての正しい知識や検診の重要性などの理解を深める取組が必要です。がん検診受診率の向上、精密検査受診率向上に向けて、案内や啓発方法を工夫するとともに未受診者への勧奨などに取り組みます。

①がん検診受診率（一次検診）の向上

■目標

○がん検診の受診率を高めます。

■今後の取組

○案内のツール、啓発方法の工夫

現在の、がん検診のチラシや検診実施機関一覧表について、分かりやすく、受診率向上に寄与する内容に工夫します。９月のがん征圧月間やピンクリボンキャンペーンでの橋のライトアップなどの機会を捉え、がん検診の普及・啓発に努めます。ホームページやＳＮＳ、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

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

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・薬剤師等との連携を検討していきます。

ユニ
ボイス

■目標値

No	指標	現状値 注1)		目標値 注2)	
		上限なし	上限69歳	上限なし	上限69歳
1	胃がん検診受診率	11.1%	10.9%	14.1%	13.9%
2	肺がん(一般)検診受診率	9.1%	5.4%	12.1%	8.4%
3	大腸がん検診受診率	20.0%	9.8%	23.0%	12.8%
4	子宮がん検診受診率	32.2%	37.1%	35.2%	40.1%
5	乳がん検診受診率	30.4%	36.8%	33.4%	39.8%

注1）東京都における精度管理評価事業による算出方法で受診率を算出
注2）国の目標値60%を目指しつつ、当面は区の現状に沿った目標値（+3.0ポイント）を設定

②精密検査受診率の向上

■目標

○がん検診の精密検査の受診率を高めます。

■今後の取組

○案内や啓発方法の工夫

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。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

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。医師会と連携し、受診勧奨を行います。

■目標値

No	指標	現状値注1)		目標値	
		上限なし	上限 69 歳	上限なし	上限 69 歳
1	胃がん検診（胃部エックス線）精密検査受診率	86.5%	88.9%	増加	増加
2	胃がん検診（胃内視鏡検査）精密検査受診率	97.4%	98.0%	増加	増加
3	肺がん検診精密検査受診率	87.6%	86.4%	増加	増加
4	大腸がん検診精密検査受診率	59.9%	63.4%	増加	増加
5	子宮がん検診精密検査受診率	79.6%	79.7%	増加	増加
6	乳がん検診精密検査受診率	90.6%	90.9%	増加	増加

注 1）東京都におけるがん検診精度管理評価事業調査（令和 4 年度実績）より

ユニボイス

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の方を対象に、各種がん検診を実施しています。定期的に受診して健康チェックをしましょう。

	対象	費用	自費で受けた場合
胃がん検診（内視鏡検査）	50 歳以上（年度末年齢）の偶数年齢	2,000 円	5,000～30,000 円
子宮がん検診	20 歳以上の偶数年齢の区民（女性）	無料	3,000～15,000 円
乳がん検診（マンモグラフィ）	40 歳以上の区民	500 円	3,000～15,000 円
肺がん検診（胸部エックス線検査）	40 歳以上の区民	無料	3,000～10,000 円
大腸がん検診	40 歳以上の区民	無料	2,000 円前後

（令和６年 11 月現在）

※自費で受けた場合の費用は目安です。

出典：品川区がん情報ホームページ

ユニボイス

基本目標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軽減に向けた取組の推進

がん患者やその家族は、がんと診断された時から、病気や治療等によって生じる身体的な悩み、病状や療養生活、将来に対する不安などの精神的な悩み、治療費や就労継続の難しさ、これらに伴う収入減少などの社会的・経済的な悩み等、様々な困難が生じます。このような状況にある患者や家族が、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相談支援の充実

■目標

○がんについての相談窓口にアクセスできるよう、必要な情報提供を進めていきます。

■今後の取組

○がんの夜間相談窓口事業に関する利用の充実

区では、がんの夜間相談窓口事業を「認定ＮＰＯ法人マギーズ東京」へ委託し実施しています。看護師や心理士が、がん患者本人や家族、友人などの話を聞き、一緒に考えたり、心理的・社会的なサポートを見つけたりする手伝いをします。ホームページやＳＮＳ等を通じて積極的に周知を図り、事業の利用促進を図ります。

○がん相談支援センターの情報提供

がん相談支援センターは、全国の国指定のがん診療連携拠点病院などに設置されている「がんの相談窓口」です。区内では、ＮＴＴ東日本関東病院、昭和医科大学病院において、がん相談支援センターが設置されています。患者さんやご家族だけでなく、誰でも無料で利用ができます。気軽に相談ができるよう、パンフレットやホームページ等で、がん相談支援センターの情報提供を行います。

○地域の医療機関や在宅医療に関する情報提供

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病院の担当医、がん相談支援センター等に相談することで、地域の訪問診療専門医や訪問看護ステーションが連携して在宅医療を提供していきます。また、介護サービスが必要な場合は地域のケアマネジャー等の相談窓口が分かるよう情報提供を行っていきます。

ユニボイス

○がん治療における口腔ケアの重要性に関する普及啓発

がん治療に先立ち、適切な口腔機能管理を実施することで、合併症のリスクを低減させ、円滑ながん治療を行うことが可能となります。在宅療養患者で口腔ケアが必要な場合は、歯科訪問診療も実施しています。がん治療と口腔ケアの重要性について、ホームページを活用した情報発信や歯科医師会と協力し歯科事業イベントでも啓発していきます。

○ＡＹＡ世代のがん患者支援への情報提供

ＡＹＡ世代とは、Adolescent＆Young Adult（思春期・若年成人）といい、15 歳から 39 歳の患者さんがあてはまります。患者のライフステージに応じた相談事業等を、ホームページなどを活用し周知していきます。

■目標値

No	指標	現状値	目標値
1	がんの夜間相談窓口事業の相談件数	77 件	増加
2	広報誌、ホームページ、ＳＮＳの発信回数	24 回	増加

コラム

ピアサポートとは？

ピア(Peer)とは、同僚、仲間という意味です。ピアサポートは、同じような境遇や似たような体験を持つ人同士が助け合うことを意味します。

がんのピアサポートでは、がんの体験者（当事者、家族）が自らの経験やその経験から得た学びをもとに、同じ立場の人の悩みや不安な気持ちを理解し、共感しながら話を聞いたり、ともに考えたりしていきます。

➢ 患者同士が支え合うことの良い面

- **悩んでいるのは、自分一人ではないことに気づき、気持ちが楽になる**
- **他の患者さんの経験談を聞くことで、悩みを解決するヒントを得たり、問題との付き合い方を学んだりできる**
- **実際の患者体験に基づいた解決方法を伝え合える**
- **がんの体験を人に話すことにより、自分の気持ちが整理できる**
- **自分の体験が他の患者さんや家族を支援する力になることを知り、失った自信を取り戻せる　など**

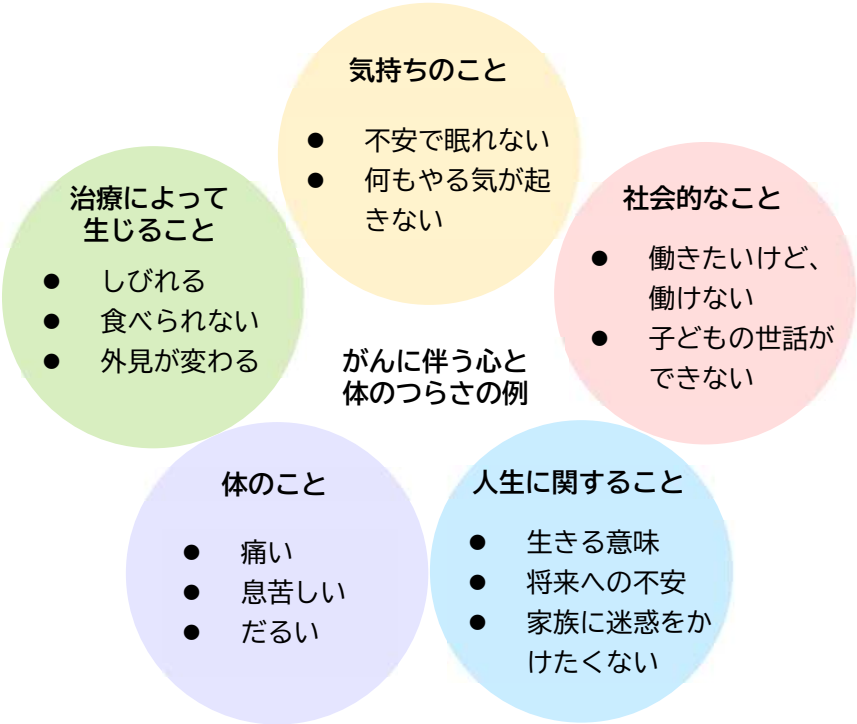
出典：がん患者団体支援機構（がんのピアサポートとは）
国立がん研究センター「がん情報サービス」（患者同士の支え合いの場を利用しよう）

ボイス

コラム

がんと言われたときから始まる緩和ケア

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のクオリティ・オブ・ライフ（ＱＯＬ：生活の質）を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチとされています。



がんと診断されると落ち込むこともあります。また、診断を受けたときには、すでに痛みや苦しさなどの症状がある場合もあります。緩和ケアは、そのような落ち込みや症状に対して、がんと診断されたときから始まります。緩和ケアは、がんが進行してから始めるものではありません。がんの治療とともに、つらさを感じるときにはいつでも受けることができます。

出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」（緩和ケア）

ユニボイス

コラム

マギーズ東京

マギーズ東京は、がんを経験した人とその家族や友人など、がんに影響を受けるすべての人が、とまどい孤独な時、気軽に訪れて、安心して話せる、また自分の力を取り戻せるサポートもある、英国生まれのマギーズキャンサーケアリングセンター（マギーズセンター）の初めての日本版です。

➢ マギーズ東京ってどんなところ？

がんに影響を受ける すべての人に

がんとともに生きる人、家族や友人などが、とまどい孤独な時に訪れて話をしたりゆっくり過ごしたりできます。がんの種類は問いません。どんなタイミングでもかまいません。

居心地のいい 第二の我が家

四季折々の植物が目を楽しませる小さな庭のある、家庭的な建物です。座り心地のいいソファやキッチンテーブルで、庭を眺めながらお茶を飲み、くつろいでみませんか。

がんに詳しい 専門スタッフ

医療知識のある友人のような看護師や心理士がいます。そして、必要に応じて、あなたが自分の力を取り戻すための実用的・心理的・社会的サポートを探すお手伝いをします。

© maggie's tokyo

【お問い合わせ先】
認定 NPO 法人マギーズ東京
〒135-0061 東京都江東区豊洲 6-4-18　　TEL：03-3520-9913

ユニボイス

コラム

お口のケアはがん治療の第一歩

がん治療を行うと一時的に全身の抵抗力が弱まり、お口の中の細菌が原因となって、術後の合併症（肺炎などの感染症）やがん治療に伴うお口のトラブル（口内炎やお口の乾燥など）を引き起こすことがあります。お口の中の細菌を減らすことで、合併症やお口のトラブルを軽減し、円滑ながん治療並びに全身状態の回復を早めることができます。がん治療を始める前から継続して歯科医院でお口のケアを行うことが大切です。在宅療養中で通院が困難な場合は、歯科医師による歯科訪問診療も実施していますので、歯科医院などに相談してみましょう。

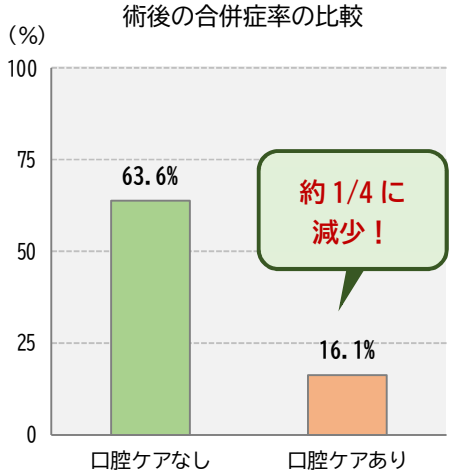
➢ 手術後の合併症が減少する

右の図は、がん患者の方を対象に、手術前にお口のケアを行った人と行わなかった人とを比較した結果です。

お口のケアを行った人は、術後合併症が約1/4に減少したことを示しています。

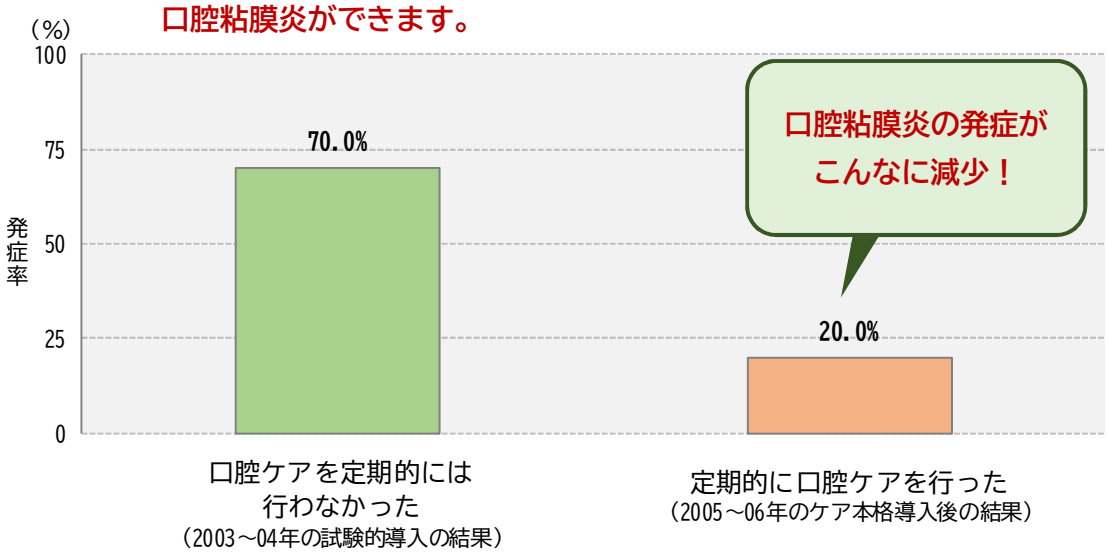
出典：日本歯科医師会作成「治療前からのお口のケアのすすめ」
（大田洋二郎　歯科展望（2005）106（4）：766-772

口腔ケアの有無による
術後の合併症率の比較



➢ 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%の患者さんに
口腔粘膜炎ができます。



出典：東京都保健医療局「お口のケアががん治療を支えます！」

ユニ
ボイス

コラム

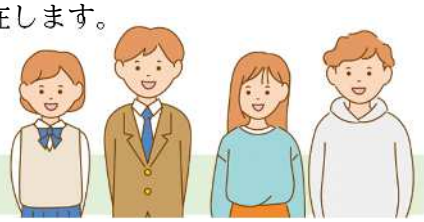
ＡＹＡ（アヤ）世代のがんについて

ＡＹＡ世代とは、Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15 歳～）から 30 歳代までの世代を指しています。

日本では、毎年約２万人のＡＹＡ世代が、がんを発症すると推定されています。ＡＹＡ世代でがんを発症する人は、１年間でがんを発症する人 100 人のうち２人程度です。年代別にみると、15～19 歳が約 900 人、20 歳代は約 4,200 人、30 歳代は約 16,300 人です（2017 年）。

ＡＹＡ世代には、子どもから大人への移行期も含まれるため、小児で発症することが多いがんと成人で発症することが多いがんの両方の種類が存在します。

そのため、ＡＹＡ世代に多いがんの種類は、年代によって異なります。



➢ ＡＹＡ世代のがんの特徴

15～19 歳

小児期と同じように、白血病、生殖細胞から発生する胚細胞腫瘍・性腺腫瘍、リンパ腫、脳腫瘍、骨腫瘍など

20～29 歳

胚細胞腫瘍・性腺腫瘍、甲状腺がんなど

30～39 歳

乳がん、子宮頸がん、大腸がん、胃がんなど

ＡＹＡ世代は就学や就労、結婚や出産、育児といった、様々なライフイベントが起こる時期であり、がんにり患すると、その治療の過程において、通学や仕事の継続に支障をきたすことがあります。ＡＹＡ世代のがん診療は、医学的な面だけでなく、ＡＹＡ世代に特有のさまざまな問題点に配慮した精神的・社会的な面からのサポートが必要となります。

経済的サポート：高額療養費制度、傷病手当金、医療費控除、障害年金などの公的助成制度があります。

相談サポート　：がん相談支援センター※では、ＡＹＡ世代のがん患者さんに対し、治療に携わる様々な職種で患者さんのサポートを行っています。

※P91 参照

出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」（AYA 世代のがんについて）
国立がん研究センター　希少がんセンター（AYA 世代と希少がん）

（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。

患者や家族が、適切な医療や支援により社会とのつながりを維持しながら、がんになっても安心して、その人らしく暮らすことができるよう、支援機関等との連携を図ります。

①がん患者支援機関等との連携

■目標

○がん患者等の相談支援を行っている医療機関等との連携を充実します。
○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。（がん相談支援センター）
○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、地域での支援のネットワークを構築していきます。

■今後の取組

○がんに関連する相談支援機関との連携

がん相談支援センターを中心に、がん患者等の相談支援を行っている医療機関等との連携を充実させ、がんになっても安心して、その人らしく暮らすことができるための取組を進めます。

○がん地域医療連携の推進

がん相談支援センターなどのがん対策支援活動を実施している関係機関と連絡会を開催します。支援活動の情報交換を行い、がんの相談支援情報を必要とする方へホームページやＳＮＳ等を活用して広く発信していきます。

○相談体制の充実

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窓口の紹介やがん相談支援センターで行っている相談会等の情報を区報やホームページで周知していきます。

ユニ
ボイス

■目標値

No	指標	現状値	目標値
1	がん相談支援センター等の支援者連絡会への参加機関数	2	6

ユニ
ボイス

（３）がんと就労に関する相談、支援の充実

がん医療の進歩によって、治療を継続しながら社会生活を送ることが可能になってきています。一方で、がんにり患した人の中には、職場の理解・支援体制が乏しいために、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、相談機関の情報提供を図るとともに、職域分野との連携を行います。

①情報提供の充実

■目標

○がんと仕事の両立に関する相談機関の情報提供を推進します。

■今後の取組

○がん相談支援センターの相談事業等の情報提供

がん相談支援センターで実施するがんと仕事の両立に関する相談事業のお知らせをホームページに掲載し、また広報やＳＮＳ等でがん相談支援センターの活動を紹介するなど、幅広い情報発信に取り組みます。

○仕事との両立支援に関する情報提供

ハローワーク、東京産業保健総合支援センター、各関係団体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、パンフレットの作成、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。

■目標値

No	指標	現状値	目標値
1	仕事との両立支援に関するパンフレット配布先数	26	40

ユニ
ボイス

②職域分野との連携

■目標

○職域分野にがんと仕事の両立に関する相談機関の情報提供を推進します。

■今後の取組

○仕事との両立支援に関する情報提供

がんと仕事の両立支援の必要性や重要性を周知し、両立支援の流れや、相談機関の活用とそのリストをまとめたパンフレットの作成や、ホームページに記事を掲載するなど、職域分野も対象にした情報を発信します。

■目標値

No	指標	現状値	目標値
1	職域分野への情報発信の実施回数	２回	４回

③アピアランスケア事業の実施

■目標

○外見の変化に起因するがん患者の心理的および経済的な負担を軽減し、就労や社会生活を支援します。

■今後の取組

○ウィッグ（かつら）や胸部補正具の購入等費用の助成

がんの治療中の方などを対象に、ウィッグ（かつら）や胸部補正具等を購入またはレンタルした経費の一部について、助成を行います。

また、アピアランスケアについて、ホームページや医療機関、がん相談支援センター等と連携し事業の普及啓発を行っていきます。

■目標値

No	指標	現状値	目標値
1	購入等費用助成件数	149 件	480 件

コラム

アピアランス（外見）ケアとは？

アピアランスケアとは、「がんやがん治療によって外見が変化しても、その人らしく社会生活を送れるよう、患者さんを支えるケア」のことです。

がんの治療によっておこる外見の変化には、薬物療法や放射線治療による脱毛や皮膚の変化、手術（外科治療）によってできる創（きず）などがあります。外見が変化しても、患者さんが自分にあった方法で対処ができ、安心して今まで通りの生活を送ることが大切です。

➢ アピアランスケアの基本

- **自分に現れる外見の変化について、正しい情報を得るように心がけましょう**
- **「がん患者用」「医療用」などと称した特別な製品を選ぶ必要はありません**
- **外見が変化しても、必ず隠さなければいけないわけではありません**

品川区においても、アピアランスケア事業として、ウィッグ（かつら）や胸部補正具の購入等費用の一部を助成する取組を行っています。

■助成対象品

・ウィッグ（かつら）

※ウィッグの装着に必要なネット、帽子付ウィッグ、帽子、医療用キャップ等を含む。

・胸部補正具

補正下着（ノンワイヤーソフトブラなど）、補正用シリコンパッド、人工ニップル、弾性着衣など

品川区

～がん患者のための就労継続や社会参加を支援するために～

ウィッグや胸部補正具の購入等費用
助成のご案内

出典：東京都保健医療局（東京都がんポータルサイト）
国立がん研究センター「がん情報サービス」（アピアランスケア）

ユニボイス

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、取組を総合的かつ計画的に進めていくためには、区だけではなく、区民や関係機関等における取組も重要となります。

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げていきます。

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、本計画の進行管理を行います。

2　区民の役割

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を受診することが必要です。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はなく、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が求められます。

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ことが必要です。

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ことが必要です。

ユニ
ボイス

参考資料

1　指標一覧

基本目標１　がん予防を推進する

No	指標	現状値	目標値	出典
（１）がん予防に関する生活習慣の普及啓発の推進				
1	１日あたりの飲酒量が２合以上の人の割合（男性）	54.5%	減少	①
2	１日あたりの飲酒量が１合以上の人の割合（女性）	52.1%	減少	①
3	健康のために減塩に気をつけた食生活をほぼ毎日実践している人の割合	23.2%	増加	①
4	野菜を１日５皿（350ｇ）以上食べる人の割合	3.3%	増加	①
5	１日に 7,000 歩以上歩いている人の割合	20.0%	増加	①
6	日常生活の中で意識して体を動かしている人の割合	72.2%	増加	①
7	普通体重を維持している人の割合	68.2%	増加	①
8	１年以内に喫煙した人の割合	11.9%	10.0%	①
9	喫煙による健康影響（がん）の認知率	92.3%	増加	①
10	禁煙外来治療費助成金交付件数	31 人	100 人	②
11	１カ月間に受動喫煙を受けたことがある人の割合	36.9%	減少	①
12	ＨＰＶワクチン接種率 ※	44.2%	増加	－
（２）がん教育への取組の充実				
1	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）	15 校	継続	－

※高校１年生の人口（女子）のうち、少なくともＨＰＶワクチンを１回以上接種したものの割合

（現状値：令和５年度末現在）

ユニ
ボイス

基本目標２　がんの早期発見に向けた取組を推進する

No	指標	現状値		目標値		出典
（１）科学的根拠に基づくがん検診の実施						
1	国の指針にないがん検査・検診の廃止	5		0		④
（２）がん検診の質の向上に関する取組の推進						
1	胃がん（エックス線）検診のチェックリスト実施項目	92.3%		増加		③
	胃がん（内視鏡）検診のチェックリスト実施項目	92.3%		増加		③
2	肺がん検診のチェックリスト実施項目	88.2%		増加		③
3	大腸がん検診のチェックリスト実施項目	82.7%		増加		③
4	子宮がん検診のチェックリスト実施項目	90.9%		増加		③
5	乳がん検診のチェックリスト実施項目	90.4%		増加		③
6	プロセス指標	※１（次ページ参照）				⑤
（３）受診率向上の取組の推進		上限なし	上限69歳	上限なし	上限69歳	
1	胃がん検診受診率	11.1%	10.9%	14.1%	13.9%	⑤
2	肺がん(一般)検診受診率	9.1%	5.4%	12.1%	8.4%	⑤
3	大腸がん検診受診率	20.0%	9.8%	23.0%	12.8%	⑤
4	子宮がん検診受診率	32.2%	37.1%	35.2%	40.1%	⑤
5	乳がん検診受診率	30.4%	36.8%	33.4%	39.8%	⑤
6	胃がん検診（胃部エックス線検査）精密検査受診率	86.5%	88.9%	増加	増加	⑤
7	胃がん検診（胃内視鏡検査）精密検査受診率	97.4%	98.0%	増加	増加	⑤
8	肺がん検診精密検査受診率	87.6%	86.4%	増加	増加	⑤
9	大腸がん検診精密検査受診率	59.9%	63.4%	増加	増加	⑤
10	子宮がん検診精密検査受診率	79.6%	79.7%	増加	増加	⑤
11	乳がん検診精密検査受診率	90.6%	90.9%	増加	増加	⑤

※検診受診率：東京都における精度管理評価事業による算出方法で受診率を算出
国の目標値 60%を目指しつつ、当面は区の行状に沿った目標値（＋3.0%ポイント）を設定
※精密検査受診率：東京都におけるがん検診精度管理評価事業調査（令和４年度実績）より

ユニボイス

※1　プロセス指標

基準値（上限 69 歳）

	胃がん		大腸がん	肺がん（1年間隔）		乳がん（2年間隔）		子宮頸がん		
	2年間隔	1年間隔			検診以外の受診を考慮		連続受診を考慮			
対象年齢	50-69 歳		40-69 歳	40-69 歳		40-69 歳		20-69 歳	20-39 歳	40-69 歳
精検受診率	90%以上									
要精検率	7.1%以下	7.0%以下	6.2%以下	2.0%以下	2.0%以下	6.8%以下	6.8%以下	2.7%以下	4.2%以下	2.0%以下
がん発見率	0.13%以上	0.08%以上	0.16%以上	0.06%以上	0.03%以上	0.38%以上	0.29%以上	0.16%以上	0.18%以上	0.15%以上
陽性反応適中度	1.9%以上	1.1%以上	2.6%以上	3.0%以上	1.6%以上	5.5%以上	4.3%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.4%以上
非初回受診者の2年連続受診者割合	-					30%以下		40%以下		

基準値（上限 74 歳）

	胃がん		大腸がん	肺がん（1年間隔）		乳がん（2年間隔）		子宮頸がん		
	2年間隔	1年間隔			検診以外の受診を考慮		連続受診を考慮			
対象年齢	50-74 歳		40-74 歳	40-74 歳		40-74 歳		20-74 歳	20-39 歳	40-74 歳
精検受診率	90%以上									
要精検率	7.7%以下	7.6%以下	6.8%以下	2.4%以下	2.3%以下	6.5%以下	6.4%以下	2.5%以下	4.2%以下	1.9%以下
がん発見率	0.19%以上	0.11%以上	0.21%以上	0.10%以上	0.05%以上	0.40%以上	0.31%以上	0.15%以上	0.18%以上	0.14%以上
陽性反応適中度	2.5%以上	1.5%以上	3.0%以上	4.1%以上	2.2%以上	6.1%以上	4.8%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.3%以上
非初回受診者の2年連続受診者割合	-					30%以下		40%以下		

ユニボイス

基本目標３　がん患者やその家族への支援を推進する

No	指標	現状値	目標値	出典
（１）がん患者やその家族の不安軽減に向けた取組の推進				
1	がんの夜間相談窓口事業の相談件数	77 件	増加	②
2	広報誌、ホームページ、ＳＮＳの発信回数	24 回	増加	-
（２）地域医療連携の充実				
1	がん相談支援センター等の支援者連絡会への参加機関数	2	6	-
（３）がんと就労に関する相談、支援の充実				
1	仕事との両立支援に関するパンフレット配布先数	26	40	-
2	情報発信の実施回数	2	4	-

【出典】

①令和５年度健康に関する意識調査
②令和６年度品川区の保健衛生と社会保険
③国立がん研究センター　がん情報サービス　市区町村用チェックリスト実施率
④令和６年度東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会における意見について
⑤とうきょう健康ステーション

ユニ
ボイス

2　用語集

用語	説明	頁数	出典・参考
あ行			
アピアランスケア	がんやがん治療によって外見が変化しても、その人らしく社会生活を送れるよう、患者さんを支えるケアのことをいいます。	77,78	東京都保健医療局（東京都がんポータルサイト）
ＡＹＡ世代	ＡＹＡ世代とは、Adolescent and Young Adult（思春期･若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15 歳～）から 30 歳代までの世代を指しています。	1,39,69 73	国立がん研究センター「がん情報サービス」
ウォーキングマップ	品川区では、気軽に取り組める健康づくり活動としてウォーキングを推奨するため、区内の魅力あるウォーキングコースを紹介するマップを作製します。	48	品川区
塩蔵食品	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、練りうになど）などがあります。	40	国立がん研究センターがん対策研究所　予防関連プロジェクト
か行			
肝炎ウイルス	Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ、Ｅ型などの肝炎ウイルスの感染によって起こる肝臓の病気です。Ａ型、Ｅ型肝炎ウイルスは主に食べ物を介して感染し、Ｂ型、Ｃ型、Ｄ型肝炎ウイルスは主に血液を介して感染します。中でもＢ型、Ｃ型肝炎ウイルスについては、感染すると慢性の肝臓病を引き起こす原因ともなります。	23,56	厚生労働省
がん教育	健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育のことをいいます。	1,40,58	文部科学省 学校におけるがん教育の在り方について（報告）
がん診療連携拠点病院	専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、国が定める指定要件を踏まえ、都道府県知事が推薦したものについて、厚生労働大臣が適当と認め指定した病院です。がん診療連携拠点病院には、各都道府県で中心的役割を果たす「都道府県がん診療連携拠点病院」と、都道府県が定める地域ごとに中心的な役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院」があります。	2,68,74	東京都保健医療局（東京都がんポータルサイト）

用語	説明	頁数	出典・参考
がん対策基本法	がん患者が尊厳を保持しつつ、適切ながん医療だけでなく、福祉・雇用・教育など必要な支援を受けることで安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、予防、検診、治療、緩和ケア等のがん対策を総合的かつ計画的に推進するために平成 19 年に施行された法律です。平成 28 年には、この法律に「がん患者への社会的配慮」「がん治療の個別的対応」「がん対策に係るもの同士の密接な連携」などについての項目が追加されました。	1	がん対策基本法
がん対策推進基本計画	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月にがん対策推進計画を、平成 24 年６月には第２期がん対策推進計画を、続いて平成 30 年３月には第３期がん対策推進計画、令和５年３月には第４期がん対策推進計画として閣議決定しています。	1,2,19	厚生労働省
がん相談支援センター	全国の「がん診療連携拠点病院」や「小児がん拠点病院」「地域がん診療病院」に設置されている、がんに関する相談窓口です。施設によって「医療相談室」「地域医療連携室」「患者サポートセンター」などの名称が併記されていることもあります。	68,73,74 76,77,90	国立がん研究センター「がん情報サービス」
がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針	がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん予防重点健康教育及びがん検診の実施に関し必要な事項を定め、がんの予防及び早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させることを目的としています。	19,60	厚生労働省
急性散在性脳脊髄炎（ＡＤＥＭ）	原因がはっきりしない場合も多いですが、ウイルス感染後あるいはワクチン接種後などに生じる脳や脊髄、視神経の病気のことをいいます。	24	重篤副作用疾患別対応マニュアル
禁煙外来マップ	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。	51	品川区
健康センター	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。	48	品川区

用語	説明	頁数	出典・参考
健康づくり推進委員	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会の活動は、「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。	48	品川区
健康日本 21（第三次）	第５次国民健康づくり対策であり、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの４つとしています。	47	厚生労働省
国保基本健診	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。	44,50	品川区
さ行			
死亡率	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です。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 年の死亡率（粗死亡率）= 200X 年に死亡した日本人の数/200X 年の日本人人口 × 100000	6,19,22 40,52,57 64	国立がん研究センター「がん情報サービス」
受診率	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。	25,39,40 64,65	東京都保健医療局（とうきょう健康ステーション）

ユニ
ボイス

用語	説明	頁数	出典・参考
精密検査受診率（精検受診率）	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も把握することができず、精検受診率は低くなります。	40,64,63 66	国立がん研究センター「がん情報サービス」
尖圭コンジローマ	ヒトパピローマウイルス（ヒト乳頭腫ウイルス、ＨＰＶ）の感染により、性器周辺に生じる腫瘍のことをいいます。	23	厚生労働省
た行			
東京都がん対策推進計画	東京都における総合的ながん対策計画で、科学的根拠に基づくがん予防・検診の充実を図るとともに、都内のどこに住んでいても適切な診断・治療にスムーズにアクセスできる体制づくりやライフステージに応じた患者・家族支援を進めるなど、総合的ながん対策を推進しています。	1,2	東京都
な行			
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です。異なる集団や時点などを比較するために用いられます。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きません。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。 年齢調整死亡率＝｛[観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率］×［基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口]｝の各年齢（年齢階級）の総和　／　基準人口集団の総人口　（通例人口10万人当たりで表示）	14,15,16 17,18	国立がん研究センター「がん情報サービス」

ユニ
ボイス

用語	説明	頁数	出典・参考
は行			
プロセス指標	がん検診の精度管理指標の１つであり、検診が正しく行われているかを評価するためのものです。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。	30,34,62 63	国立がん研究センター「がん情報サービス」
ヘリカルＣＴ検査（エックス線コンピュータ断層撮影）	エックス線管球が連続回転している中を、患者寝台が連続的に移動するようになっています。エックス線ビームが被写体に対してらせん状にスキャンすることになり、被験者を断層撮影することができるため、良質な画像が撮影できます。	19	品川区がん情報ホームページ
ま行			
慢性閉そく性肺疾患（ＣＯＰＤ）	「Chronic Obstructive Pulmonary Disease」の略で、肺の生活習慣病とも言われています。長年の喫煙習慣や肺の成長障害が原因となって、徐々に呼吸機能が低下していく肺の病気です。	52	東京都保健医療局（とうきょう健康ステーション） 厚生労働省 SMART LIFE PROJECT
メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。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。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームにはあてはまりません。	44,50	厚生労働省 e-ヘルスネット

3　委員名簿

No.	選出区分	氏名	所属団体
1	学識経験者	◎津金　昌一郎	国際医療福祉大学大学院 医学研究科公衆衛生学専攻　教授
2	地域がん診療連携拠点病院	○内野　慶太 （R6.6.1～6.9.30）	ＮＴＴ東日本関東病院 腫瘍内科部長
		○佐藤　彰一 （R6.10.1～7.3.31）	ＮＴＴ東日本関東病院 外科部長
3	〃	○角田　卓也	昭和医科大学病院 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	江口　輝男	品川区医師会検診担当理事
6	〃	小峰　武明	荏原医師会附属診療所健診部門理事
7	歯科医師会	小野寺　哲夫	品川歯科医師会会長
8	〃	和栗　範幸	荏原歯科医師会会長
9	薬剤師会	原山　眞理子	品川薬剤師会副会長
10	区民公募	中越　勝	区民
11	〃	飯沼　幹子	〃
12	庁内委員	阿部　敦子	健康推進部長
13	〃	遠藤　孝一	健康推進部次長 地域医療連携課長事務取扱
14	〃	若生　純一	健康課長
15	〃	五十嵐　葉子	保健予防課長
16	〃	福地　真奈美	大井保健センター所長
17	〃	小林　徹	地域産業振興課長
18	〃	東野　俊幸	福祉計画課長
19	〃	柏木　通	学務課長
20	〃	丸谷　大輔	教育総合支援センター長

◎：委員長　　○：副委員長

４　検討経過

回数	開催日	検討内容
第１回	令和６年７月 22 日	（１）がん対策推進計画改定の概要について （２）がん対策推進計画（第一次）の最終評価について （３）がん対策推進計画（第二次）計画書の構成案について （４）その他（意見交換）
第２回	令和６年 10 月 23 日	（１）品川区がん対策推進計画（第二次） 素案について （２）その他（意見交換）
第３回	令和７年２月 27 日	（１）パブリックコメントの実施結果について （２）品川区がん対策推進計画（第二次）案について （３）その他（意見交換）

ユニ
ボイス

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

ユニ
ボイス

品川区がん対策推進計画（令和７年度～令和 12 年度）

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

TEL　03-5742-6743　　FAX　03-5742-6883

ユニ
ボイス