第２章　品川区のがんを取り巻く現状

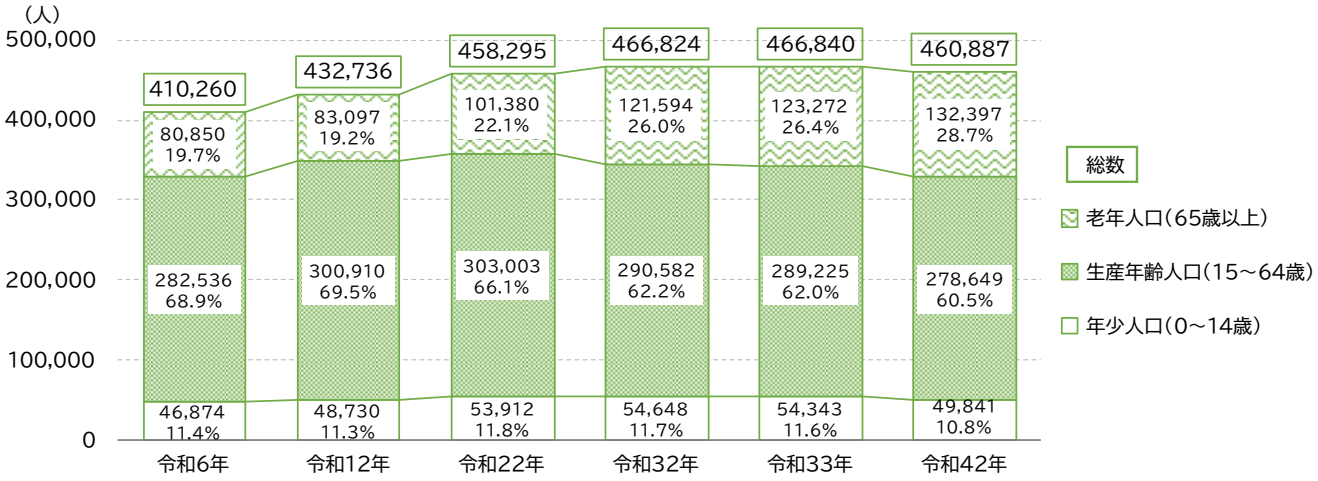
１　人口と高齢化率

（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 万７千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



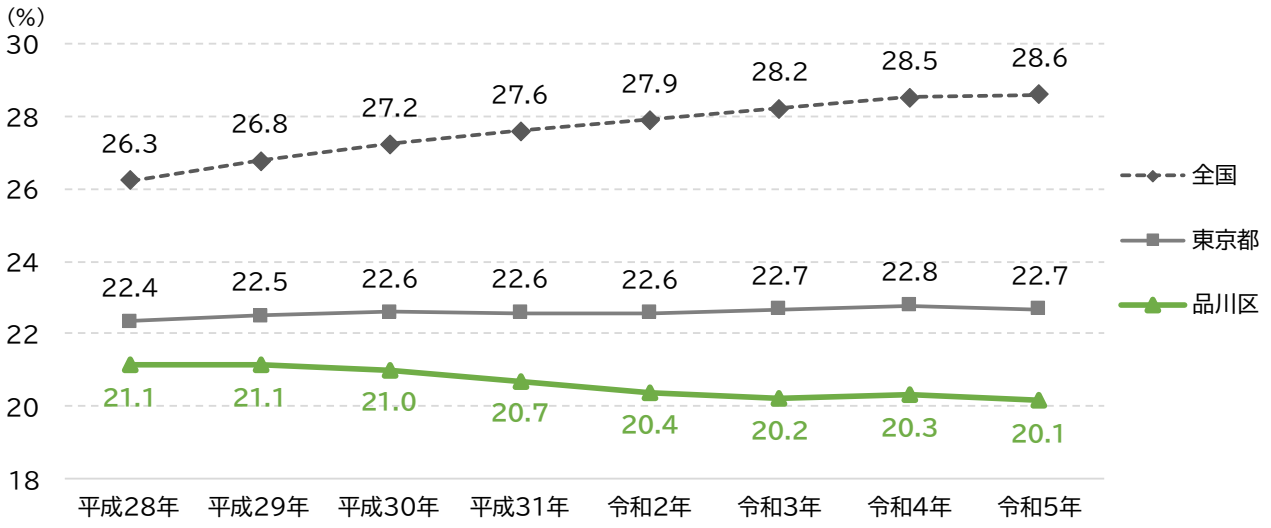
※四捨五入により数値の合計が総数と一致しないものがあります。
※今回推計の令和６（2024）年は、住民基本台帳（４月１日）より作成、令和７（2025）年以降は将来推計値。

出典：品川区総合実施計画

（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（2016）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



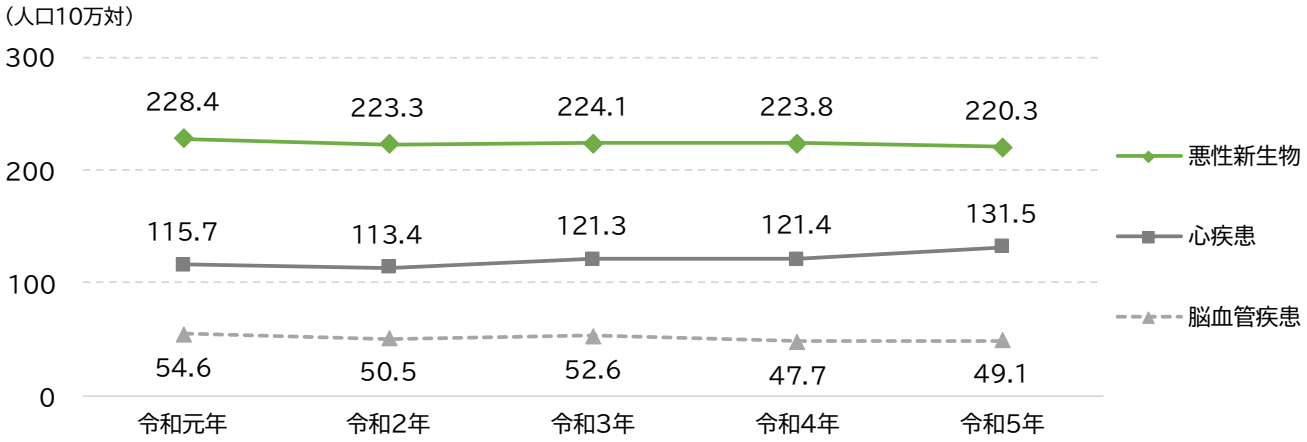
出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」をもとに作成

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

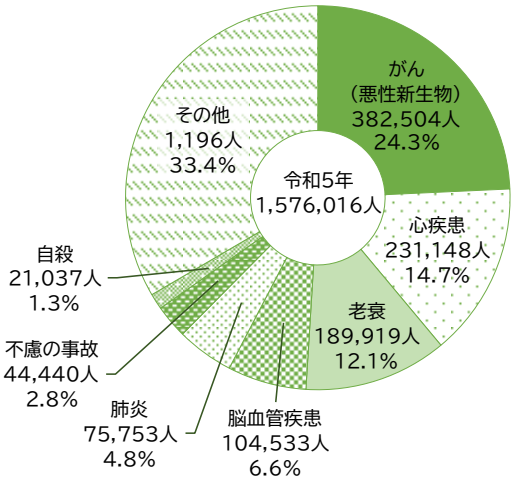
（２）がんによる死亡割合

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。

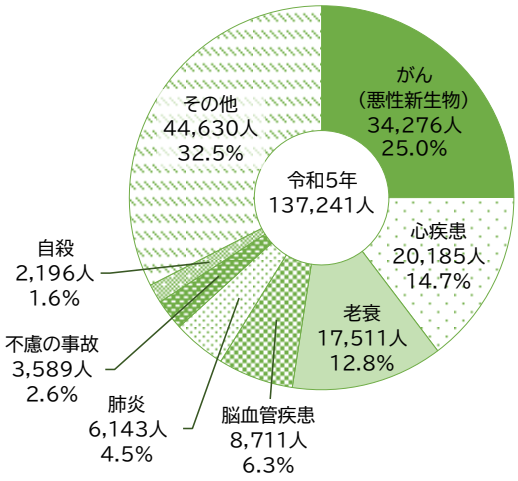
また、69 歳以下の死亡割合をみると、全国で 39.1%（男性 33.2%、女性 51.4%）と非常に高く、国は 69 歳以下の者を特にがん検診を推奨すべき対象者として積極的な受診勧奨を推進しています。

がん（悪性新生物）による死亡割合（全国・東京都）

全国



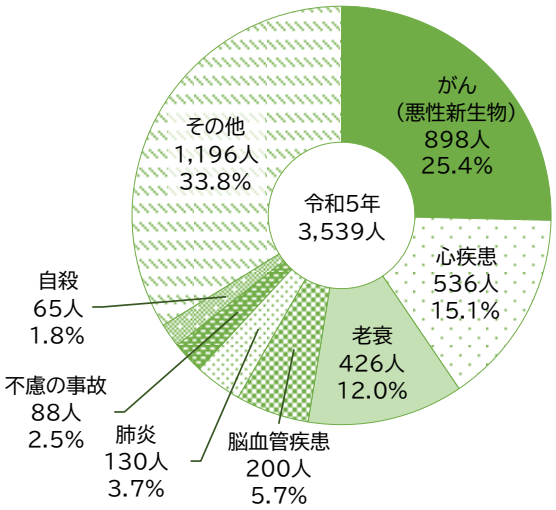
東京都



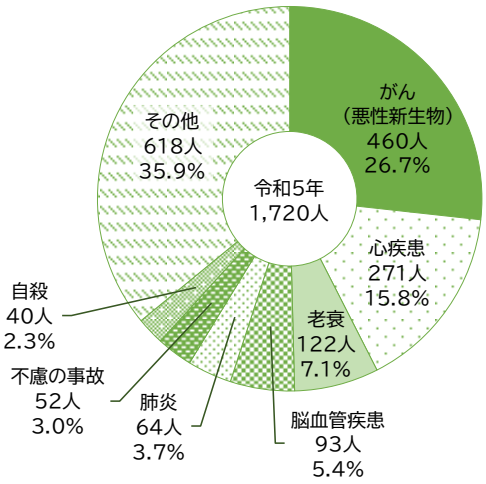
出典：「人口動態統計」をもとに作成

がん（悪性新生物）による死亡割合（品川区全体・男性・女性）

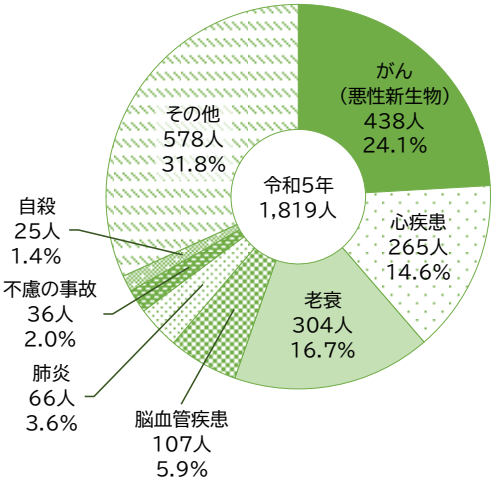
品川区（全体）



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

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)

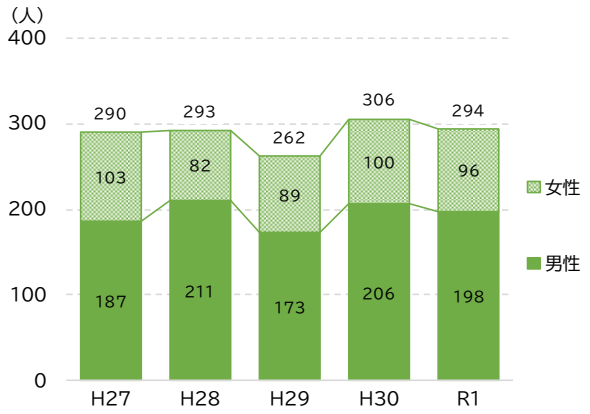
出典：「令和６年度品川区の保健衛生と社会保険」をもとに作成

（３）がんの部位別り患者数・死亡者数

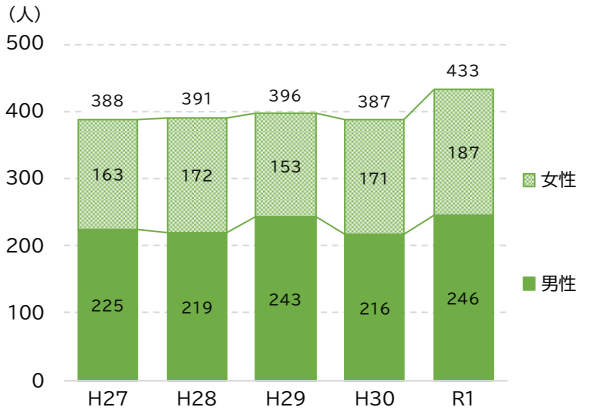
①がんの部位別り患者数

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。

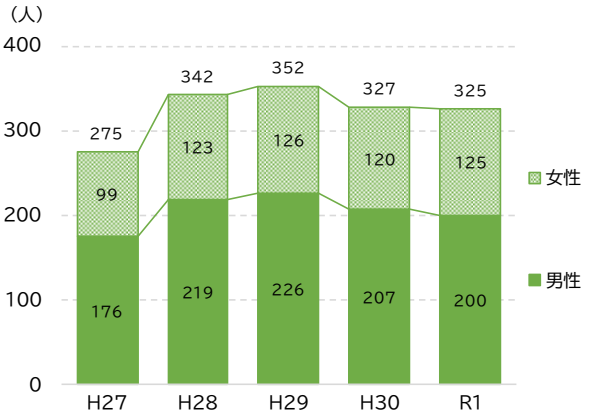
区の胃がん　り患者数



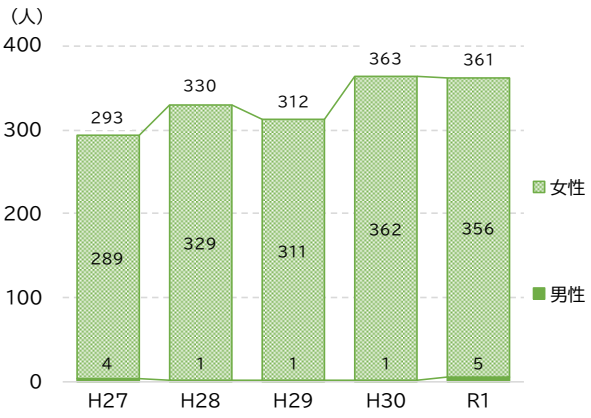
区の大腸がん　り患者数



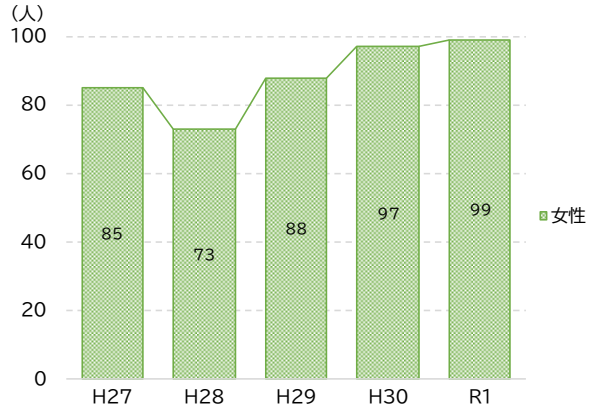
区の肺がん　り患者数



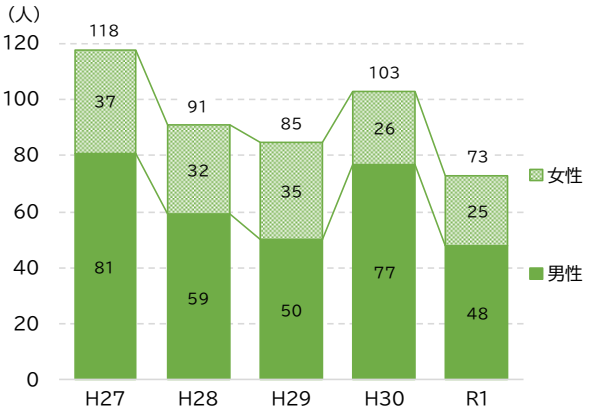
区の乳がん　り患者数



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

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

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

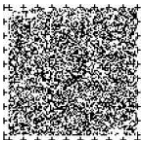
注)色のついているがんは、区でがん検診を実施しています。

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

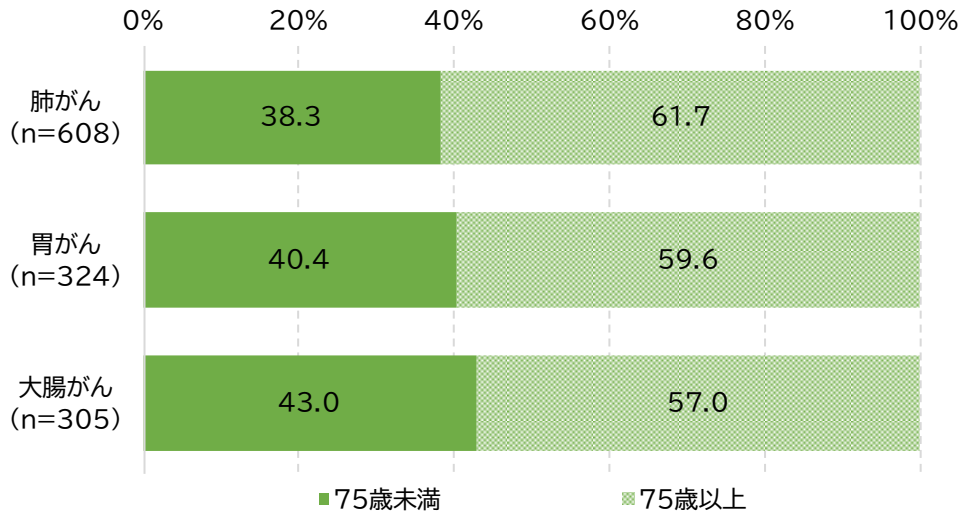
注)色のついているがんは、区でがん検診を実施しています。

出典：「人口動態統計」をもとに作成



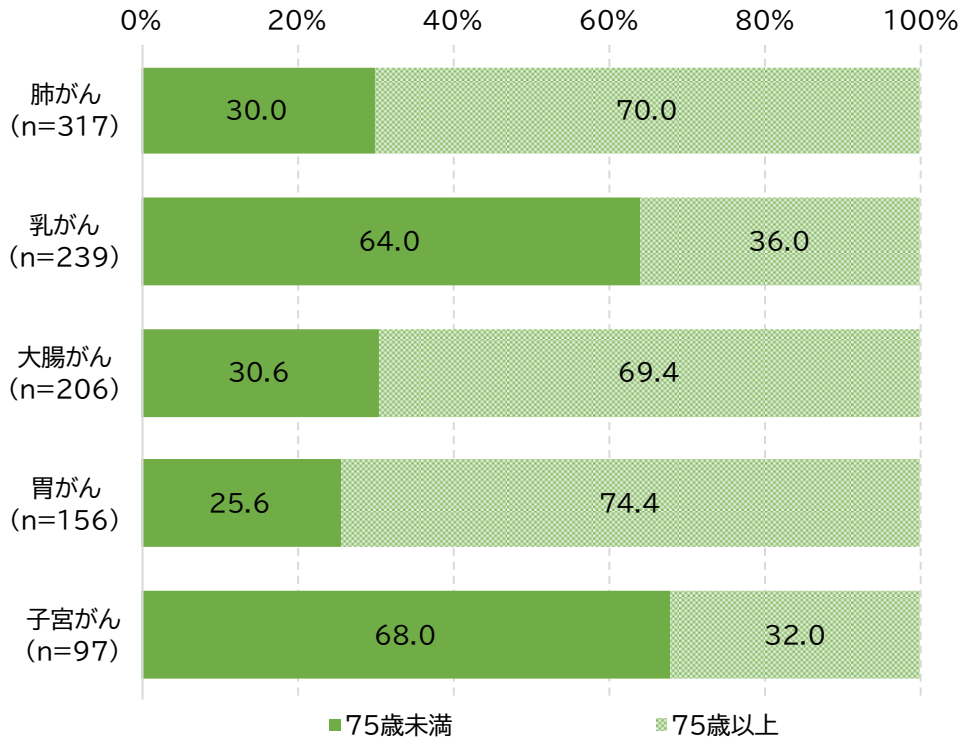
区のがん死亡者数に占める 75 歳未満の割合(平成 29 年～令和３年の合算値から算出)が最も高いがんは、男性では大腸がん（43.0%)、女性では子宮がん(68.0%)となっています。

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)



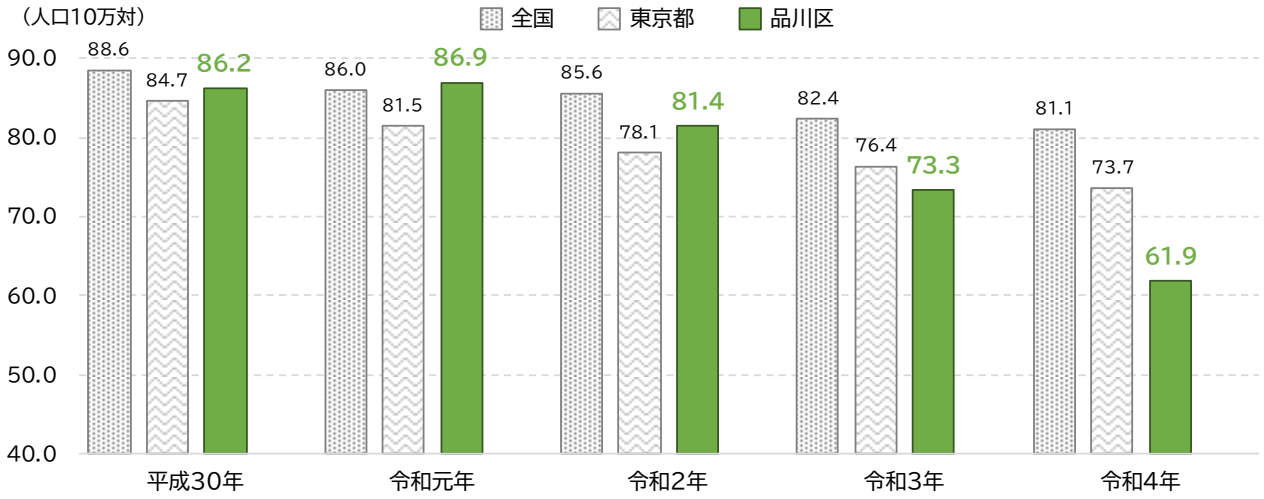
出典：「がん検診の統計データ（東京都保健医療局)」をもとに作成

（４）がんの 75 歳未満年齢調整死亡率

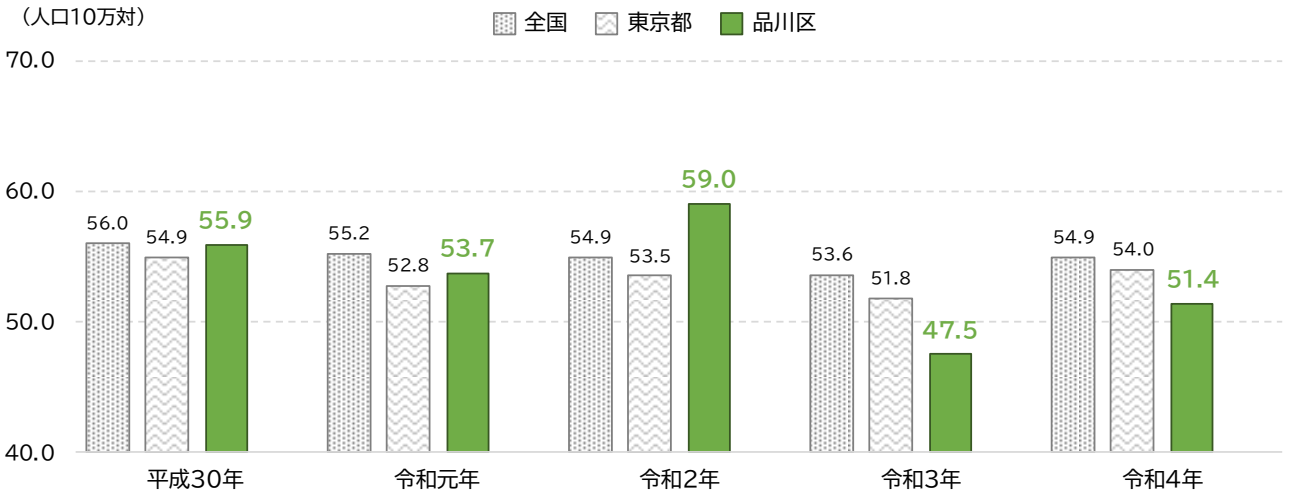
男性におけるがんの 75 歳未満年齢調整死亡率※について区の年次推移をみると、令和元年以降減少傾向にあり、令和４年をみると、全国、東京都よりも低くなっています。

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）



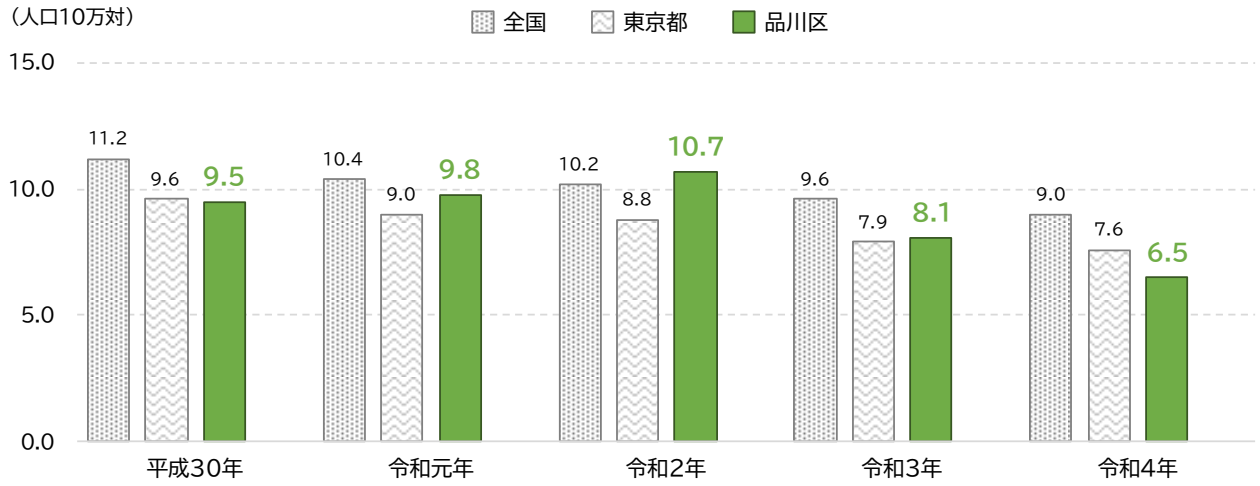
出典：東京都保健医療局「75 歳未満年齢調整死亡率」をもとに作成

※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。

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。

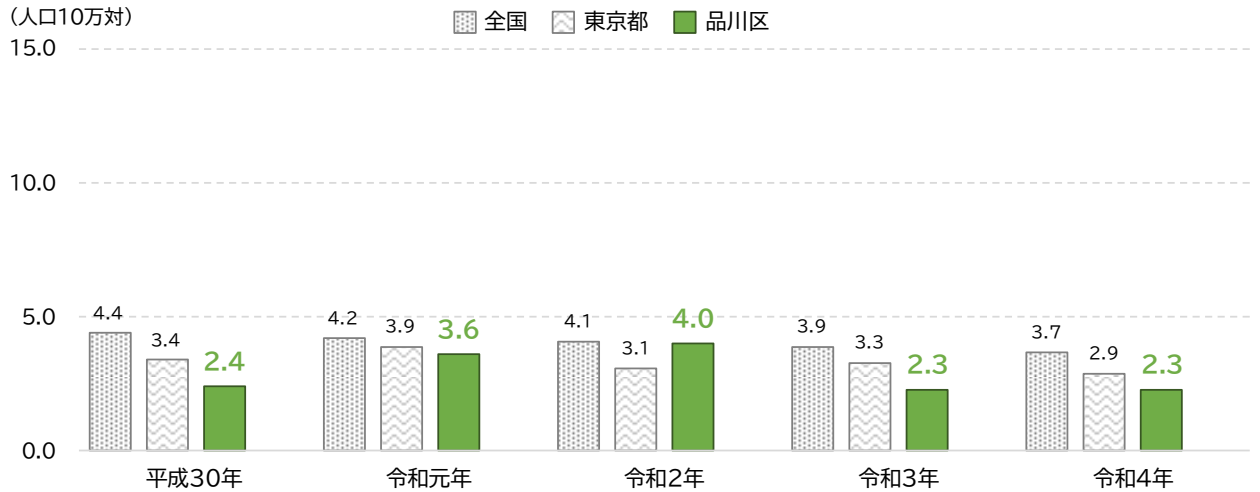
女性は、いずれの年も５未満となっており、令和４年では 2.3 となっており、全国、東京都よりも低くなっています。

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）

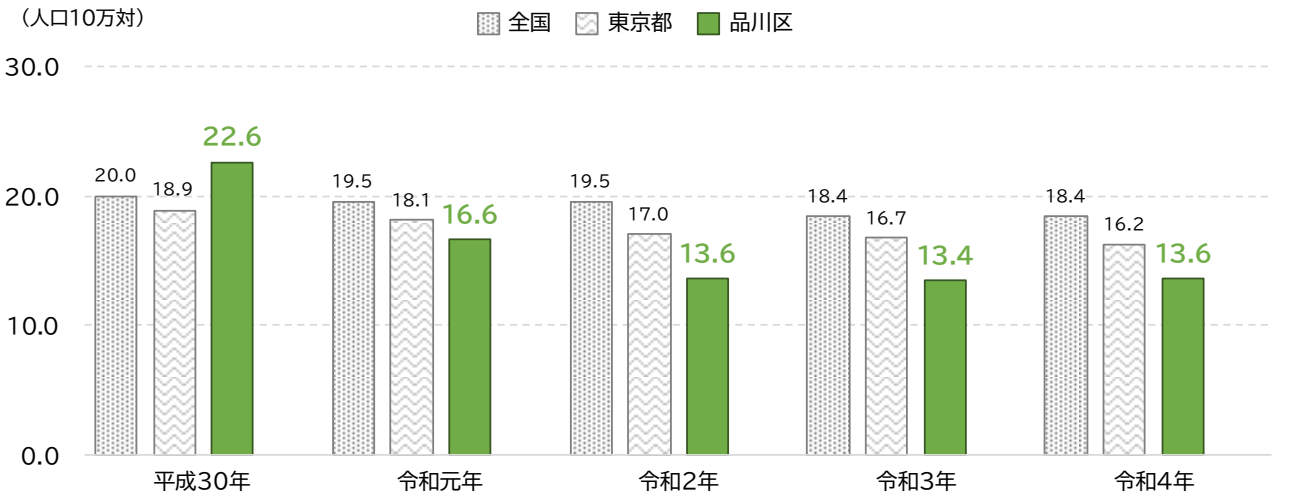


出典：東京都保健医療局「75 歳未満年齢調整死亡率」をもとに作成

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。

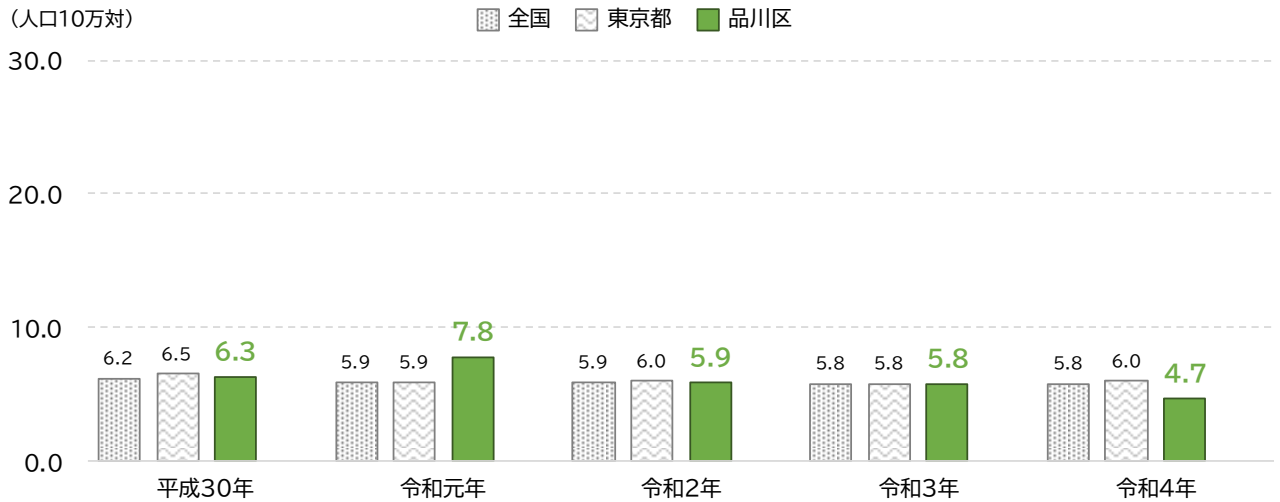
女性は、平成 30 年から令和３年において、全国、東京都と同水準または高い状況でしたが、令和４年では全国、東京都よりも低くなっています。

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）

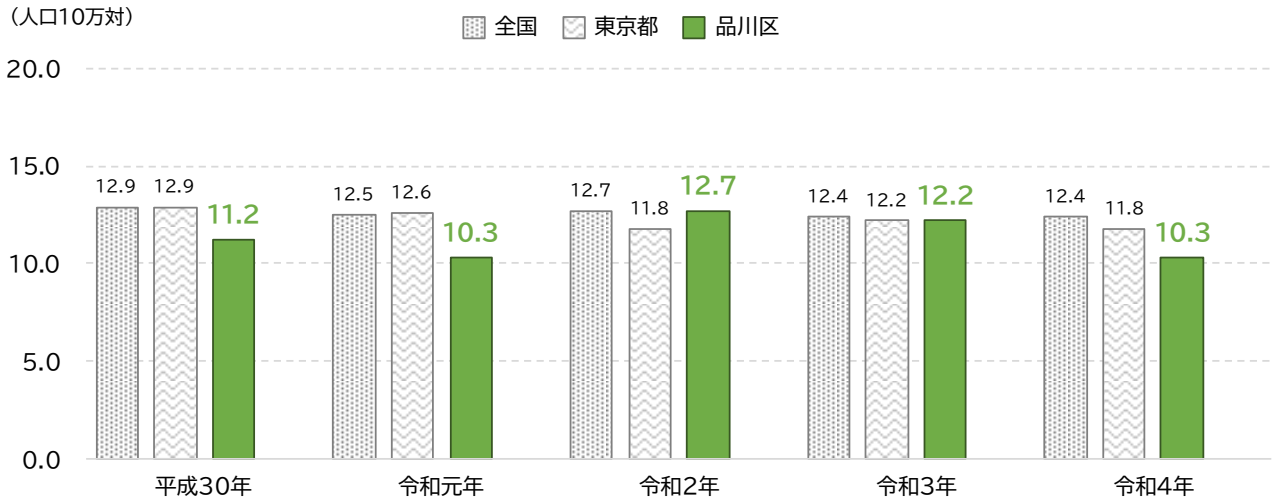


出典：東京都保健医療局「75 歳未満年齢調整死亡率」をもとに作成

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。

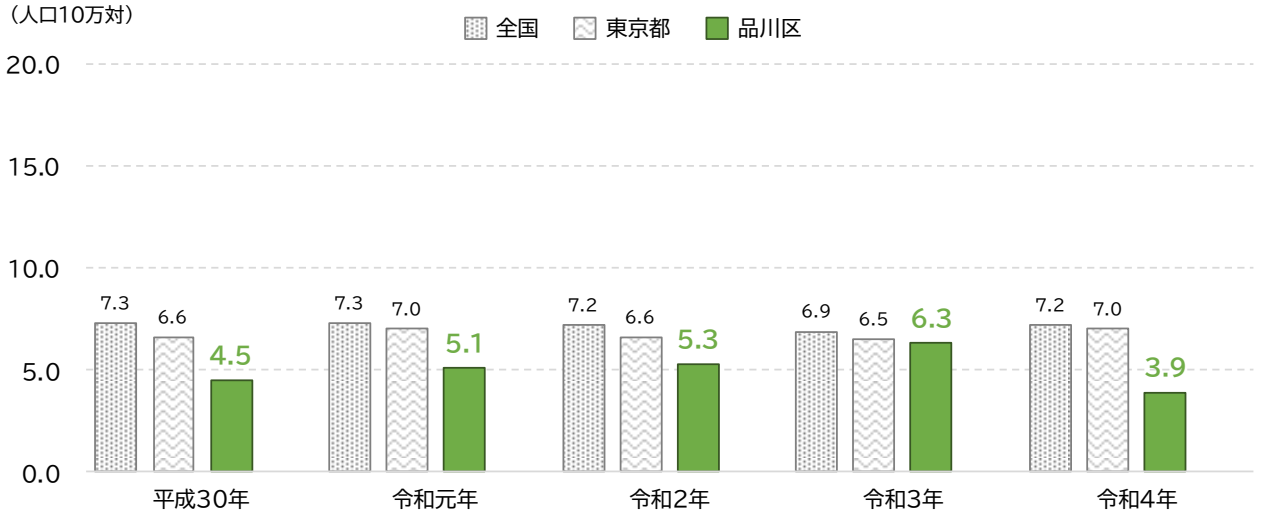
女性は、平成 30 年以降、全国、東京都よりも低くなっています。

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

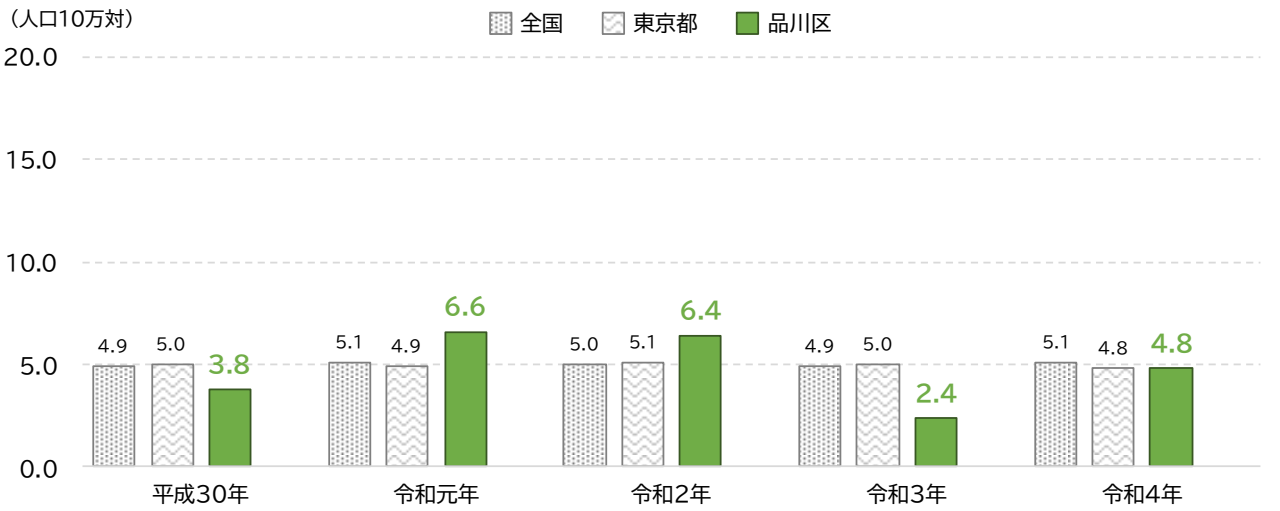
女性における大腸がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移（人口 10 万対）



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

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。

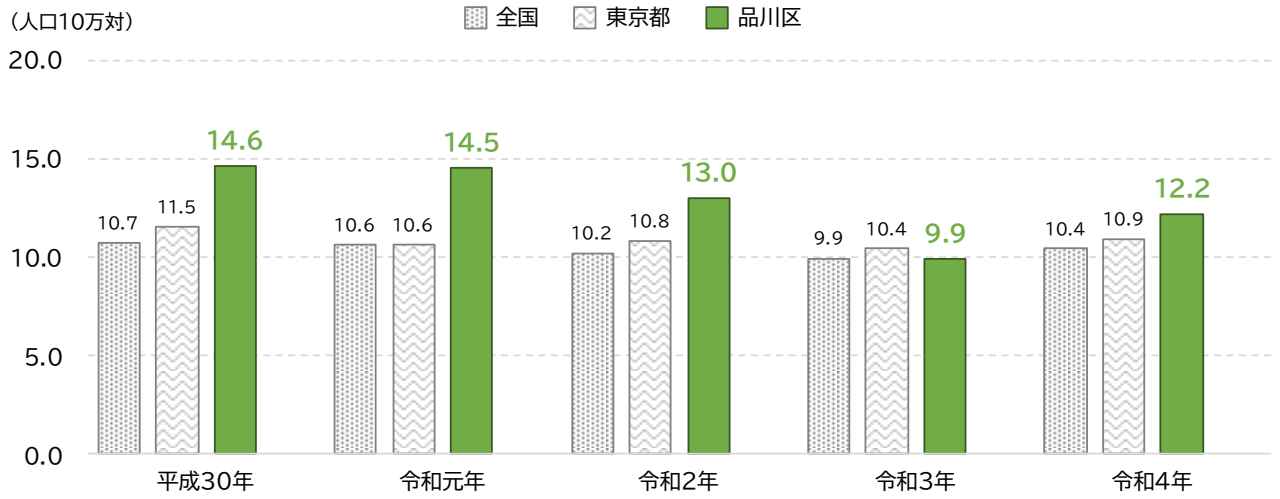
子宮がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移（人口 10 万対）



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が、５年の間で 2.4%減少しています。品川区の乳がん検診受診率は年々増加しており、引き続き受診勧奨に取り組むとともに、がん死亡率の減少を目指します。

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

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《指針外》 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

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《指針外》	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《指針外》 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。

⑥胃がんリスク検診《指針外》

	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《指針外》

	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《指針外》

	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

※がん検診の種類と自己負担金については、令和７年３月現在のものです。
※指針外の検診・検査項目については、令和７年度以降見直しを行っていきます。

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。

がん検診にはメリットのみならず、デメリットもあります。国が推奨する検診は、受診間隔や対象年齢を守って定期的に受診すれば、がんによる死亡（率）が減少するといったがん検診のメリットが、デメリットを上回ることが科学的に証明されているものです。国の推奨する５つのがん検診の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」

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。要件を満たした場合は令和８(2026)年３月まで接種可能)。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。

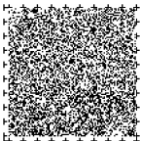
今後もＨＰＶワクチンの正しい知識の啓発に努めるとともに、希望する区民へのワクチン接種を推進していきます。

（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



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）

5　がん対策における区民の意識

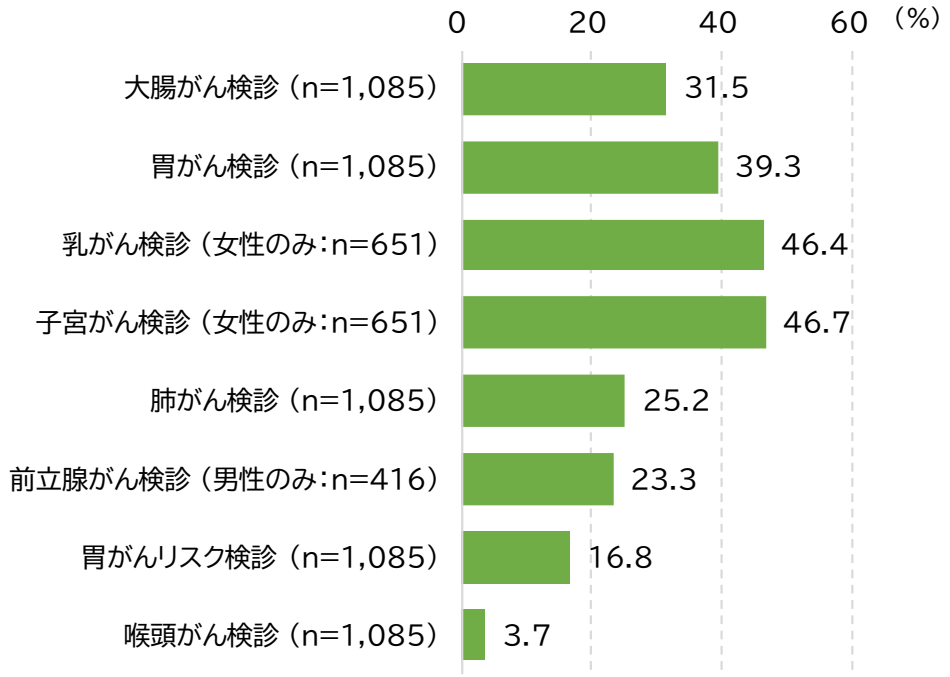
区は令和５年度に、区民の健康に関する意識調査を下記のとおり実施しました。

（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。

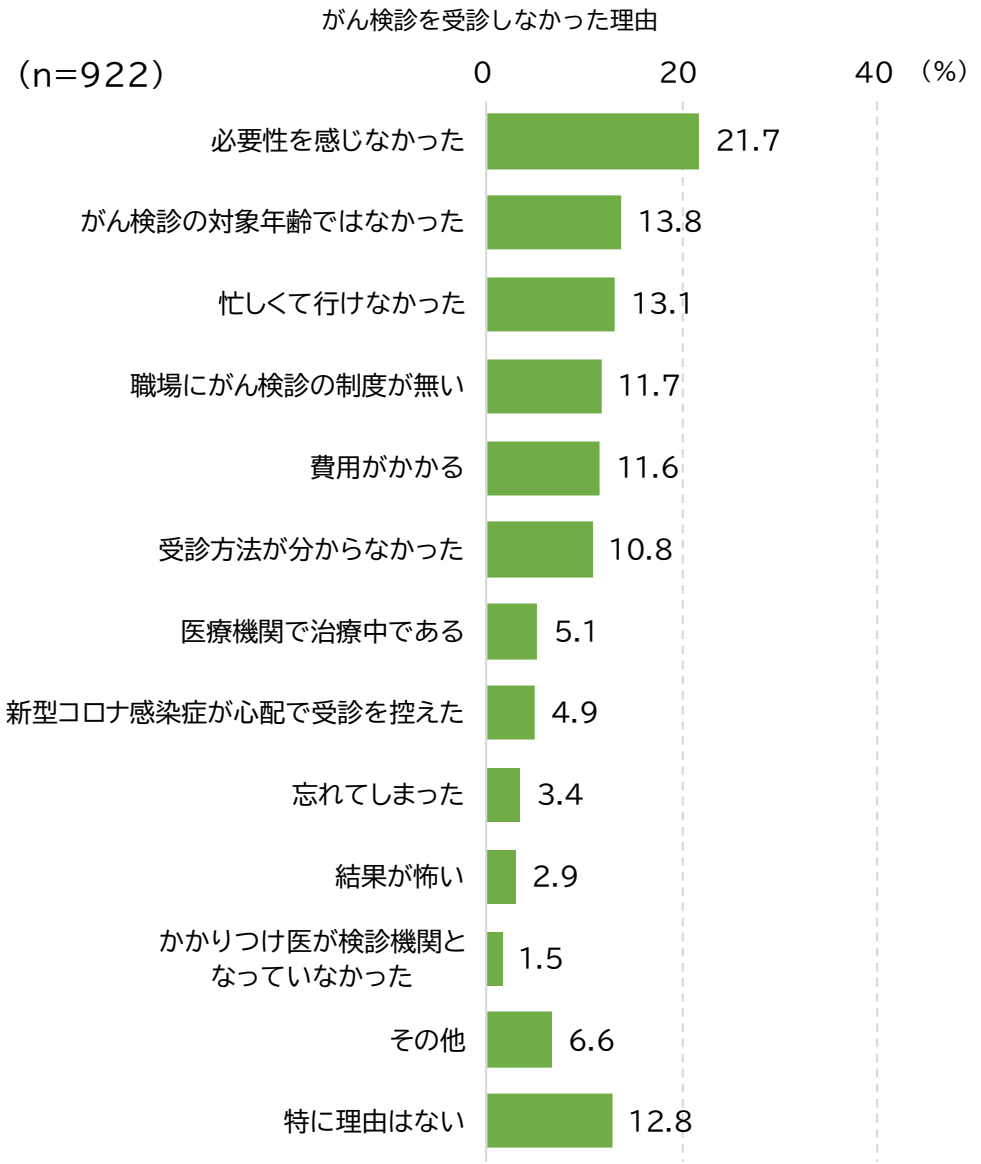
この１年間のがん検診の受診率



※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。

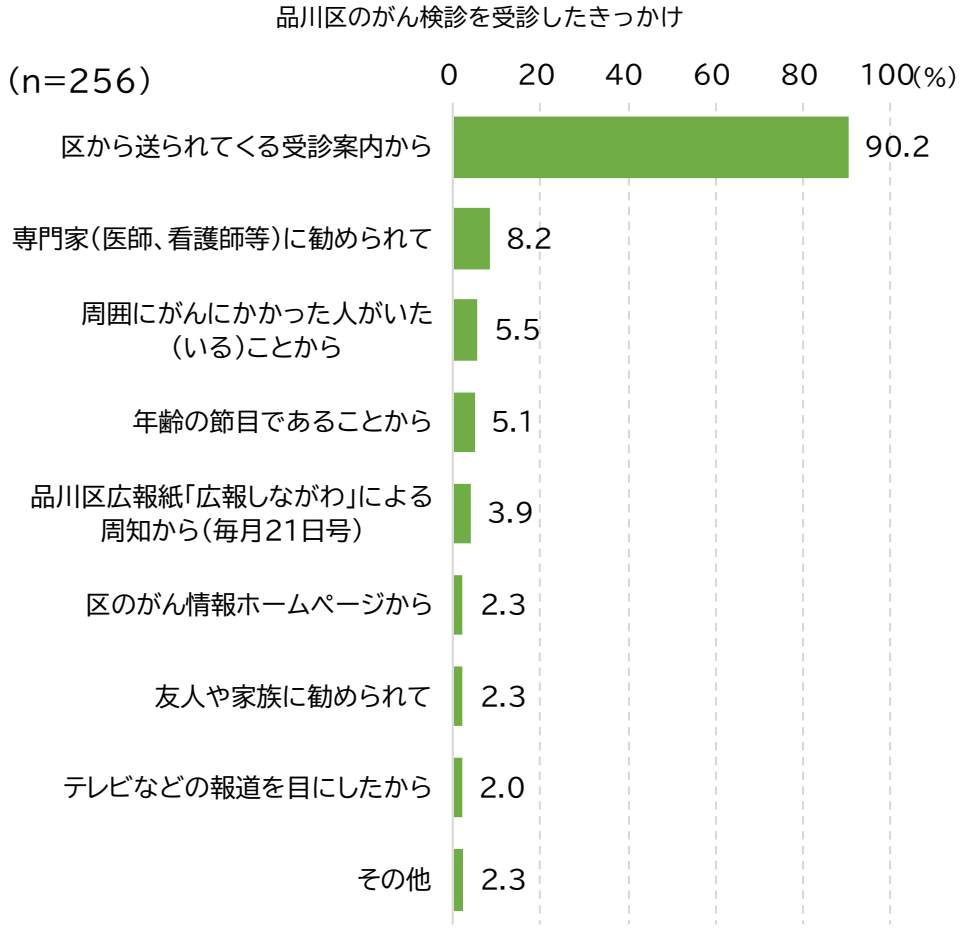
（２）がん検診を受診しなかった理由

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。



（３）品川区のがん検診を受診したきっかけ

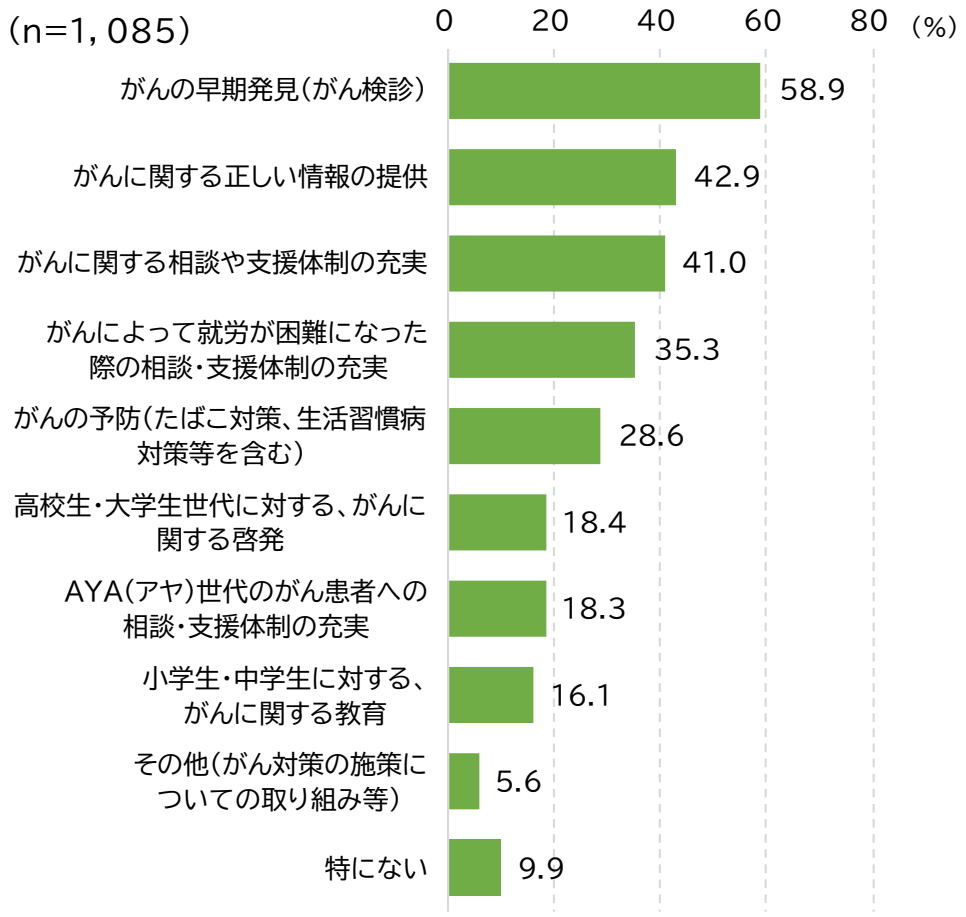
１年以内にがん検診を受けた人に、受診したきっかけをたずねたところ、「区から送られてくる受診案内から」が約９割を占め、圧倒的に高くなっています。



（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。

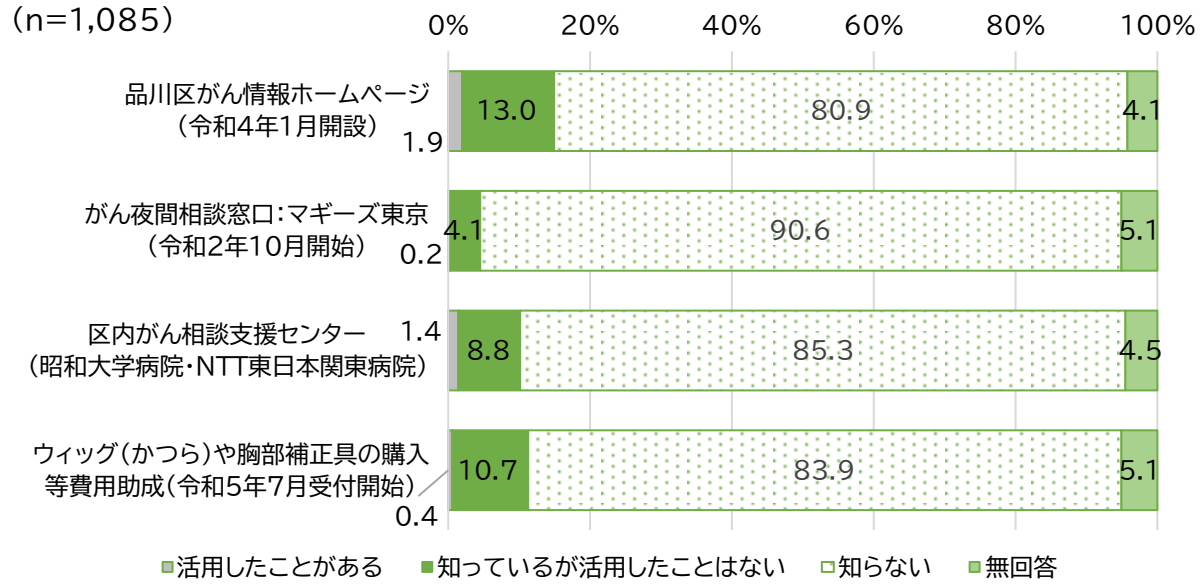
「がん」について区として力を入れてほしいこと



（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



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】

指標の評価		意味		点数
		目標が「増加」など	目標が数値	
a	改善	増減率が指標の目指す方向に対して+５％以上	目標を達成した	１点
a’		協議のうえで判断	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	
b	横ばい	増減率が指標の目指す方向に対して±５％未満		０点
b’		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		
c	悪化	増減率が指標の目指す方向に対して-５％以上		-１点
-	評価不能	データがとれない等の理由により評価不能		-

【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。

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うすい」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）以上食べている人の割合	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）		

（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うすい」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）以上食べている人の割合	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

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%	－	
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

※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

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

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。

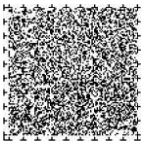
（１）がん予防

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）くらいの年齢では、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。



（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。

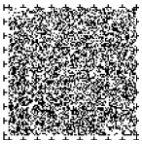
（３）がん患者やその他の家族への支援

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。



（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。