

第5章

計画の推進に向けて

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

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

1. 区の役割

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

2. 区民の役割

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

3. 関係機関等の役割

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

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

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

参考資料

1. 品川区がん対策推進計画における目標値一覧

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

【目標値の考え方について】

現行値の±5%の値を設定した。

(注1) 健康日本21(第二次)の目標値と同等とした。

(注2) 現行値の約3倍を目標値とした。

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

(注4) 全校実施を目標とした。

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

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

(注6) 全館実施を目標とした。

2. 品川区がん対策推進計画における用語集

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

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

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

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

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

3. 品川区がん対策推進計画策定委員会等の委員名簿

(1) 品川区がん対策推進計画策定委員会

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

◎：委員長

(2) 健康プラン21・がん対策推進計画検証会

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

4. 品川区がん対策推進計画策定委員会等の検討経過

(1) 品川区がん対策推進計画策定委員会

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

(2) 健康プラン21・がん対策推進計画検証会

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

5. がん相談支援センターおよび緩和ケア病棟を有する病院

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

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




品川区がん対策推進計画

令和2年（2020年）4月

発行：品川区健康推進部健康課

〒140-8715 東京都品川区広町2丁目1番36号

03-5742-6743（直通）



～がんからあなたを守りたい～

がんにならない、がんとともに自分らしく

暮らせる まち 品川