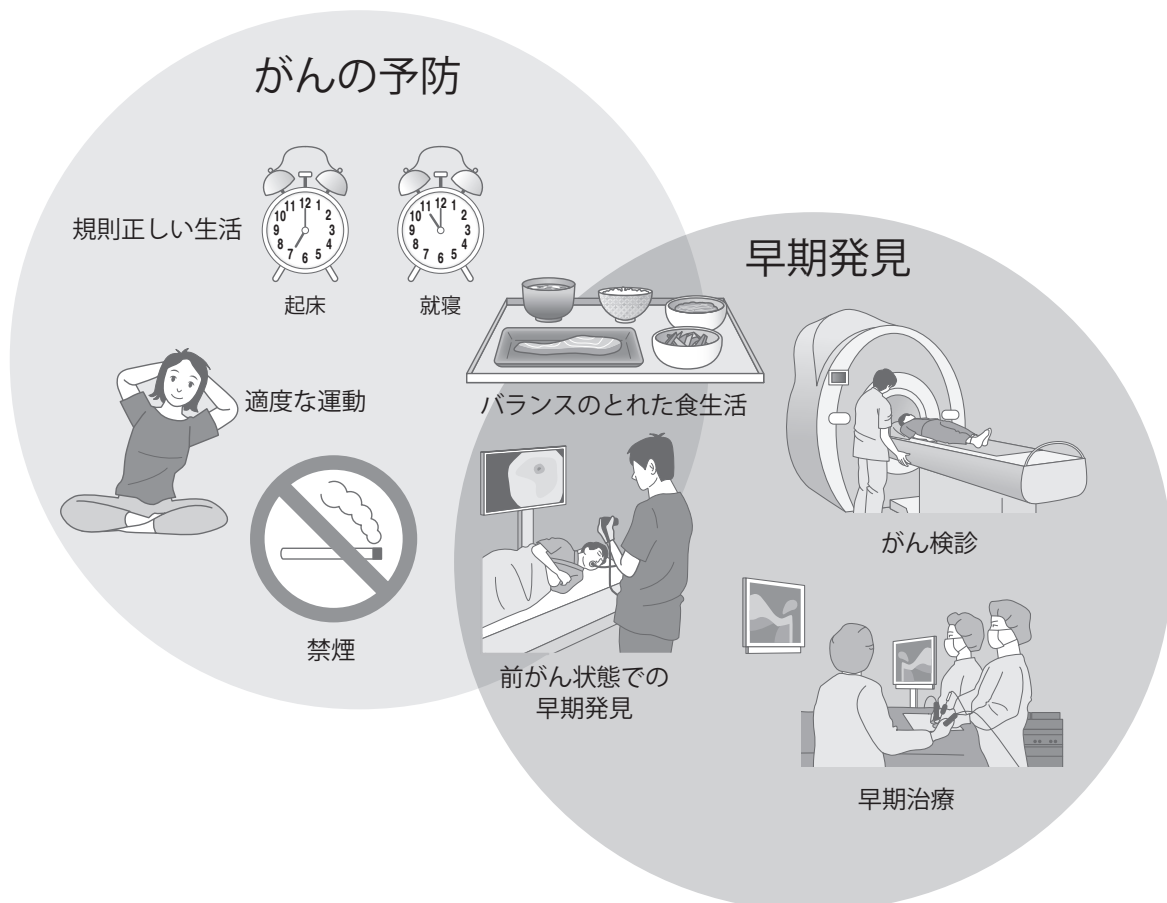


II がんの予防・普及啓発

がんの要因は様々で、どんな人でもがんになる可能性はあります。しかし、喫煙、バランスの悪い食事、運動不足などの生活習慣に起因するものや、肝炎ウイルスやHPV（ヒトパピローマウイルス）、ヘリコバクターピロリなどウイルス感染によるものなど、予防によりがんの可能性を減らすことができるものもあります。

こうしたがん発症の要因を取り除き、がんにならない体をつくるためには、区民ががん予防のための正しい知識をもち、健康的な生活を送るなど、がん予防のための行動を実践することが大切です。

こうしたことから、区で取り組むがん予防は、関係機関との連携による正しくわかりやすい情報提供はもちろん、健康プラン、食育推進プランに基づく健康づくり施策とも整合性をはかり、区民ができるだけ早い時期から、がんの予防に取り組むことができるよう、がん発症リスクの高い年齢層だけでなく、若年層へも普及啓発を行うことが重要です。



1. がんに関する正しい知識の普及

(1) 取り組み方針

がんの仕組みや予防のための情報を普及啓発することにより、がん予防のための生活習慣に関心をもち、がんにならない体づくりに取り組むことができる人を増やします。

(2) 現状と課題

インターネットの普及により、私たちはがんに関する情報を知りたい時に、手軽に多くの情報を収集することができるようになりました。しかしその一方で、たくさんの情報の中からどれが正しい情報かどうかを判断することは、とても難しくなっています。

こうしたことから、区民ががんに関する正しい情報を得ることができるよう、がんに関する情報を整理し、わかりやすい情報提供を行うことにより、がん予防の知識を持つ人を増やしていくことが大切です。

豊島区ホームページ「豊島区のがん対策」



(3) 取り組み目標

- ①がんに対する正しい知識をもち、予防のための取り組みを実践できるよう、様々な場面を活用した普及啓発を行います。
- ②将来に向けたがん罹患率を減少させるため、がん検診の対象に満たない若年層への普及啓発に取り組みます。

(4) 実施施策

①区ホームページを活用した情報提供体制の充実

がん予防に関する情報の掲載・更新を随時行います。

②がん予防の普及啓発イベントの実施

「がん対策推進特別講演会」や「がん検診受診勧奨イベント」等のイベントを通じがん予防の普及啓発を行います。また、区や関連団体が主催する健康関連イベントに参加・出展し、普及啓発に努めます。

③若年層や女性に対する普及啓発

主に20・30歳代を対象とした若年層に対し、がん検診受診勧奨を通じてがん予防の普及啓発を行います。また、様々な健康づくり事業の場で、乳がんの自己触診体験等を検診の受診勧奨とあわせて行います。

2. 生活習慣の改善

(1) 取り組み方針

がんを予防するために必要な生活習慣について、具体的でわかりやすい情報提供を行い、がんにならない体づくりができる人を増やします。

(2) 現状と課題

我が国の最大の死亡原因であるがんについては、「健康日本21」においてもがんの一次予防推進の観点から、生活習慣の改善についての目標を設定しています。食生活をはじめとする生活習慣を見直し、健康的な生活を送ることにより、がんになる可能性を少しでも減らすことが重要です。

①がんを防ぐための12か条

国立がん研究センターは、平成23年に30年ぶりに「がんを防ぐための12か条」を改定し、「がんを防ぐための新12か条」を発表しました。現在の生活環境に配慮した項目が挙げられています。がん予防のためには、たばこに関しては絶対に禁煙を推奨していますが、バランスのとれた食事やほどほどのお酒、適度な運動など「ほどほど」をめざした取り組みやすい内容となっています。

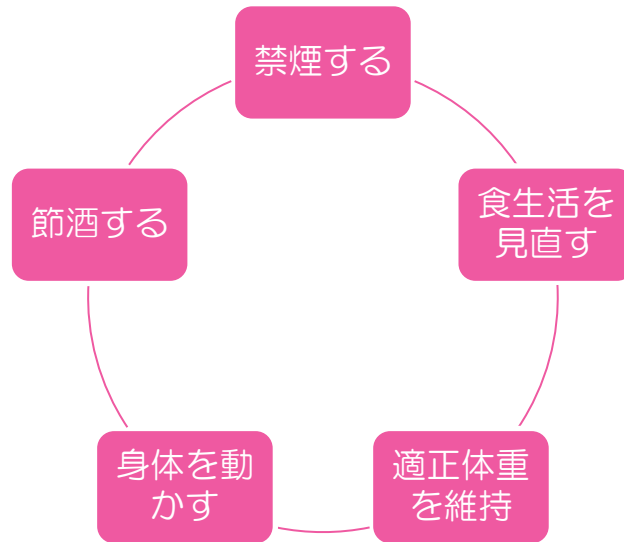
— がんを防ぐための新12か条 —

- 1 条 たばこは吸わない
- 2 条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- 3 条 お酒はほどほどに
- 4 条 バランスのとれた食生活を
- 5 条 塩辛い食品は控えめに
- 6 条 野菜や果物は不足にならないように
- 7 条 適度に運動
- 8 条 適切な体重維持
- 9 条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10 条 定期的ながん検診を
- 11 条 身体の異常に気がついたらすぐに受診を
- 12 条 正しいがん情報でがんを知ることから

「国立がん研究センター がん情報センターホームページ」より

②5つの健康習慣

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



5つの健康習慣

喫煙	たばこを吸わない 他人のたばこの煙をできるだけ避ける [目標]: たばこを吸っている人は禁煙。吸わない人も他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら節度ある飲酒を！ [目標]: 1日の目安量はアルコール換算で23g程度まで（日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本、焼酎なら2/3合、ウイスキーならダブル1杯、ワインなら1/3ボトル程度）飲まない人や飲めない人は無理に飲まないようにする。
食事	偏らずバランスよく *塩蔵品や食塩の摂取は最小限に *野菜や果物不足にならないように *飲み物を熱い状態でとらない [目標]: 食塩は1日あたり男性7.5g未満、女性6.5g未満（日本人の食事摂取基準2020年版）、高塩分食品（塩辛、練りうになど）は週1回未満に。
身体活動	日常生活を活動的に [目標]: 歩行または、それと同等以上の強度の身体活動を1日60分行う。また、息がはずみ、汗をかく程度の運動は1週間に60分程度行う。65歳以上の方は、強度を問わず、身体活動を毎日40分行う。
体形	適正な範囲内に [目標]: 中高年男性の適正なBMIは21~27、中高年女性の適正なBMIは21~25です。この範囲内になるよう管理する。

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」、日本人の食事摂取基準（2020年版）」より一部引用

そのほかにも、疲労や過度のストレスにより、身体の生理機能が低下すると、病気にかかりやすくなるため、がんになる危険性も増していきます。体の健康とともに、こころの健康を維持することも重要です。

(3) 取り組み目標

- ①がんを予防するためにはバランスのよい食事や適度な運動が大切であること、また、ストレスをためないことも重要な要素であることへの理解を促進します。
- ②こころと体の健康を保つことのできる生活習慣を心がける人を増やします。

(4) 実施施策

①食生活の改善

食育関連事業や健康教育事業と連携し、食情報の発信に合わせたがん予防の普及啓発をします。

②運動・身体活動、こころの健康

「としま健康チャレンジ！」事業や健診事業、健康教育と連携し、健康的な体づくりに必要な運動や身体活動プログラムを実施するとともに運動に関する情報提供をします。また、セルフケアができるような主体的なこころの健康づくりを支援します。リーフレットなどの配布によるストレスマネジメントの普及に努めます。



3. がんの発症予防及び前がん状態での早期発見

(1) 取り組み方針

ウイルスや細菌感染によるがんの発症を予防することで、前がん状態での早期発見・治療につなげます。

(2) 現状

① B型肝炎ウイルスワクチン接種

B型肝炎は、B型肝炎ウイルスの感染により起こる肝臓の病気です。B型肝炎ウイルスへの感染は、一過性の感染で終わる場合と、そのまま感染している状態が続いてしまう場合（キャリア）があります。キャリアになると慢性肝炎になることがあり、さらにその一部で肝硬変や肺がんなど命に関わる病気を引き起こすこともあります。

豊島区では平成27年4月1日より任意予防接種として、B型肝炎ウイルスによる感染症を予防するワクチン接種の助成を始め、区内に在住する2か月から1歳に至るまでの乳児を対象に1人につき最大3回助成しました。

また、平成28年10月1日より「予防接種法」に基づく定期の予防接種に追加されたことを受け、平成28年4月1日以降に生まれた生後1歳に至るまでの児を対象に助成しています。

② 子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）接種

子宮頸がんは、HPV（ヒトパピローマウイルス）の感染が原因で起こるがんです。国立がん研究センターの統計によると、日本では、11,012人が罹患（平成29年）し、2,871人が亡くなっています（平成30年）。感染する前にワクチンを接種することで予防可能であるとされ、平成21年から国内でも接種が開始されました。

豊島区でも平成22年に「豊島区がん対策推進会議」を設置した際に、「子宮頸がんワクチン検討部会」を置き、公費助成を開始しました。平成25年4月には、予防接種法改正によって定期予防接種化されましたが、同年6月に国は「積極的接種勧奨の中止」を勧告しました。これを受けて、本区でも個別接種勧奨を中止していますが、令和2年10月、国よりHPVワクチン定期予防接種に関して対象者等へ個別に周知するよう通知があったため、令和2年度は、高校1年生相当の女子及びその保護者に対し、「HPVワクチン（子宮頸がん予防ワクチン）に関するお知らせ」という情報提供のはがきを送付しました。

国の第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月）では「科学的知見を収集した上で総合的に判断していく。」としていることから、本区においても国の動向を注視するとともに、今後も接種対象者に必要な情報提供を行うなど適切に対応していきます。

③ HPV検査併用子宮頸がん検診

子宮頸がんは、主に性交渉によって感染するHPVの持続感染によって起こります。感染してもがんへ進行するまでには時間がかかるため、定期的に検診を受けることで、早期発見につながります。細胞診による検診では、がんと前がん病変を発見することができます。前がん病変の段階で発見し、早期治療することでがんの予防ができます。細胞診検査にHPV検査を併用することで前がん病変の発見率が高まり、がんへの進行を防ぐことができますといわれます。

そこで区では、前がん病変を早期発見しがんへの進行を防ぐため、30・36・40歳を対象に細胞診検査にHPV検査を導入した子宮頸がん検診を区独自の検診として平成26年度より開始しました。

対象年齢は、感染したHPVの多くが不顕性感染のまま免疫力で排除されることを考慮し、30・36・40歳としました。

また、医師会と協議しHPV検査併用検診判定基準を作成し、異常なし・1年後要精密検査・要精密検査の3段階で判定することとし、積極的に経過観察する体制を整えました。追跡調査は翌年度実施とし、2年毎の細胞診検査による子宮頸がん検診をふまえて、長期的な追跡調査の実施体制を整備しました。

検診の概要

検査方法	対象者	勧奨方法	実施期間	受診場所	自己負担
細胞診（液状検体細胞診法） HPV-DNA検査（PCR法）	30・36・40歳の女性	個別勧奨	5月～1月	区内医療機関（21機関）	なし

令和元年度の受診率は30歳16.6%、36歳17.2%、40歳21.6%で、全体で18.4%でした。細胞診のみの子宮頸がん検診の受診者数（全年齢）14.8%と比較すると高い受診率を保っています。

前がん病変を早期発見しがんへの進行を防ぐためには、HPV検査対象者を含めた若い世代の受診率向上と細胞診検査による子宮頸がん検診の経年受診が重要です。また、追跡調査及び2年毎の子宮頸がん検診（細胞診検査）により積極的な経過観察を継続的に行い、検診の効果判定・効果検証していくことが課題です。

【参考】 HPV検査併用検診の判定基準

HPV検査結果	細胞診検査結果	判定
陰性	NILM（炎症・その他の非腫瘍性所見）	異常なし
	ASC-US（軽度扁平上皮内病変疑い）	1年後要精密検査
	ASC-H（高度扁平上皮内病変疑い）	要精密検査
	LSIL（HPV感染、軽度異形成）	
	HSIL（中等度異形成、高度異形成、上皮内がん）	
	SCC（扁平上皮がん）	
腺系異常（腺細胞にがん細胞がみられる）		
陽性	NILM（炎症・その他の非腫瘍性所見）	1年後要精密検査
	ASC-US（軽度扁平上皮内病変疑い）	要精密検査
	ASC-H（高度扁平上皮内病変疑い）	
	LSIL（HPV感染、軽度異形成）	
	HSIL（中等度異形成、高度異形成、上皮内がん）	
	SCC（扁平上皮がん）	
腺系異常（腺細胞にがん細胞がみられる）		

④胃がんリスク評価*

ピロリ菌は人間の胃の粘膜に住み着き、長時間の感染を経て、胃・十二指腸潰瘍や萎縮性胃炎、胃がんなどの病気を発症させると考えられています。ピロリ菌除菌治療により胃炎の進行を予防することで胃がんの発症を抑制できると考えられ、年齢が若いほど有効であるといわれています。

そこで、若い世代である20歳を対象にピロリ菌検査を実施し治療に結びつけ、将来胃がんになる確率を下げることを目的とした胃がんリスク評価（ピロリ菌検査）を平成26年度より開始、令和元年度からは、20～39歳へ拡大し実施しています。

また、40歳の方には、胃がん発症リスクを知り、そのリスクに応じた定期的な検診・検査へつなげることによる胃がん発症予防を目的とした胃がんリスク評価（ABC検査）を導入、平成28年度からは、40歳・50歳へ拡大し実施しています。なお、令和元年度の実診率は、20歳4.9%、30歳7.9%、40歳12.8%、50歳16.0%でした。

リスクが高いと判定された方には、ピロリ菌除菌状況確認調査を含めた追跡調査を実施し、予防効果を検証していきます。

胃がんリスク評価（ピロリ菌検査）の概要

検査方法	対象者	勧奨方法	実施期間	受診場所	自己負担
ヘリコバクター ピロリ I gG 抗体検査	20～39歳	個別勧奨	8月～2月	区内医療機関 (173機関)	なし

胃がんリスク評価（ABC検査）の概要

検査方法	対象者	勧奨方法	実施期間	受診場所	自己負担
ヘリコバクター ピロリ I gG 抗体検査・血清ペ プシノゲン検査	40・50歳	個別勧奨	特定健診同時 実施者は 6月～1月 単独実施者は 8月～1月	区内医療機関 (173機関)	なし

若い世代の胃がんの発症予防のためには、受診率を高めるとともに、ピロリ菌除菌治療や胃がん発症リスクに応じた定期的な検診・検査へつなげることが重要です。また、ピロリ菌除菌状況確認調査を含めた追跡調査を継続的に行い、検診の効果判定・効果検証していくことが課題です。

【参考】胃がんリスク評価の判定基準

・ピロリ菌検査

ヘリコバクター・ ピロリ IgG 抗体検査	判定基準
陰性	ヘリコバクター・ピロリ IgG 抗体 3.0U/ml 以上で陽性
陽性	

*胃がんリスク評価：血液検査で抗体を調べることで、胃がんにかかるリスクを評価するもの。

・ABC検査

ヘリコバクター・ピロリIgG抗体検査	血清ペプシノゲン検査	区分	胃がんの危険度
陰性	陰性	A群 正常な胃	低 ↓ 高
陽性	陰性	B群 胃にピロリ菌が感染	
陽性	陽性	C群 胃粘膜が炎症を起こし少しずつ胃が委縮する	
陰性	陽性	D群 胃粘膜の萎縮が進みピロリ菌も生息できない	
判定基準	ヘリコバクター・ピロリIgG抗体検査 3.0U/ml以上で陽性		
	血清ペプシノゲン検査 ペプシノゲンが70.0ng/ml以下、かつⅠ/Ⅱ比が3.0以下で陽性		

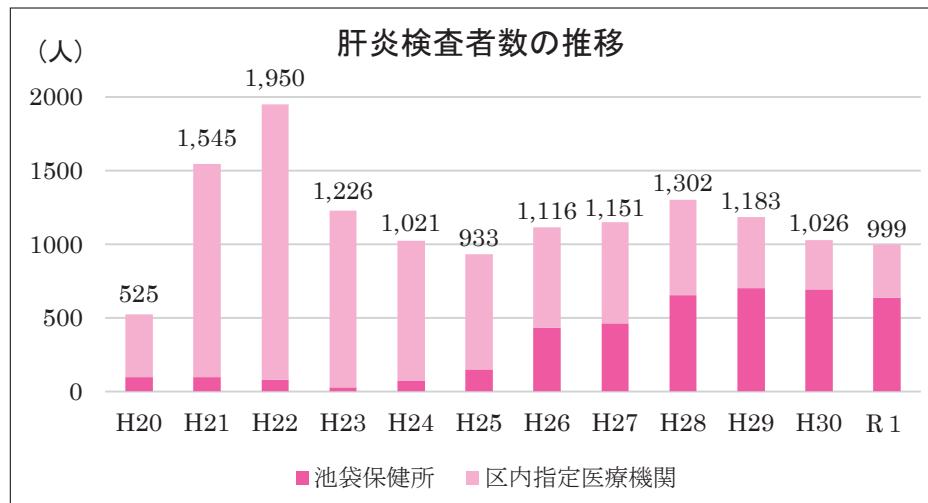
*平成29年度よりヘリコバクター・ピロリIgG抗体検査の陽性判定基準を、10.0U/ml以上から3.0U/ml以上に変更。

⑤B型・C型肝炎ウイルス検査の実施

肝炎ウイルスは肝臓がんの主要原因です。B型・C型肝炎ウイルスに感染しても症状はほとんどなく、気付かずに放置すると肝臓の炎症が進み慢性肝炎となり、肝硬変や肝臓がんに進行する場合があります。

最近では新しい治療法が承認されているため、早期発見・早期治療によって肝臓がんへの進行を防ぐことができるようになりました。感染予防に努めるとともに、検査を受けて感染の有無を知ることが大切です。

区では、平成14年度より16歳以上の検査を受けたことがない区民を対象に、B型・C型肝炎ウイルス検査を実施しています。検査の結果、陽性となった方に対しては、適切に医療につなげるとともに、療養上の指導・相談を実施しています。



肝炎検査者数は、平成22年度をピークに増減を繰り返しています。池袋保健所の検査者数は、近年、同等程度で推移しています。区指定医療機関による検査は生涯に一度であるため、検査者数は減少傾向にあります。

(3) 取り組み目標

- ① HPV 検査併用子宮頸がん検診を実施し、前がん病変の早期発見によりがんへの進行を防ぎます。
- ② 胃がんリスク評価を実施し、胃がんの発症リスクに応じた治療・検診・検査により胃がんの発症を抑制します。
- ③ B型・C型肝炎ウイルス検査を実施し、早期発見・治療により肝臓がんへの進行を防ぎます。

(4) 実施施策

① HPV 検査併用子宮頸がん検診の実施

- ・引き続き30・36・40歳を対象にHPV検査併用子宮頸がん検診を実施します。
- ・前がん病変を早期発見し、がんへの進行を防ぐために、対象年齢を含めた若い世代の受診勧奨及び細胞診検査による子宮頸がん検診の経年受診勧奨をし、受診率向上をめざします。
- ・追跡調査及び2年毎の子宮頸がん検診（細胞診検査）により積極的な経過観察を継続的に行い、検診の効果判定・効果検証を行います。

② 胃がんリスク評価の実施

- ・引き続き若い世代を対象に胃がんリスク評価を実施します。
- ・胃がんリスク評価の認知度を向上させ、受診率向上に努めます。
- ・ピロリ菌除菌治療や胃がん発症リスクに応じた定期的な検診・検査へ着実につなげ、胃がんの発症予防を推進します。
- ・ピロリ菌除菌状況確認調査を含めた追跡調査を継続的に行い、検診の効果判定・効果を検証していきます。

③ B型・C型肝炎ウイルス検査の実施

- ・引き続きB型・C型肝炎ウイルス検査を実施します。
- ・検査の結果、陽性となった方に対しては、適切に医療につなげ、早期発見・治療により肝臓がんへの進行を防ぎます。

4. 喫煙による健康被害の予防

(1) 取り組み方針

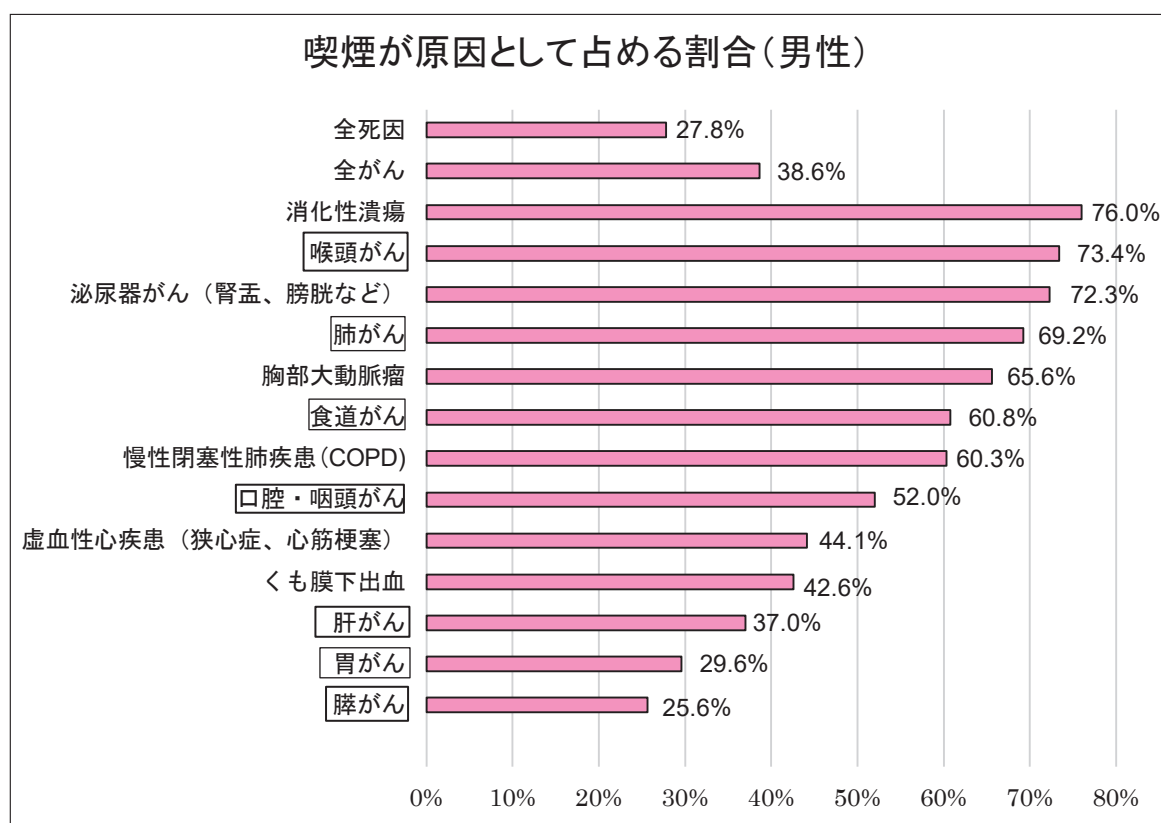
喫煙による健康被害の状況を周知し、禁煙を推進するとともに、他人からたばこの煙を吸わされること（受動喫煙）について防止対策を推進し、周りの人の健康にも配慮できる人を増やします。

(2) 現状と課題

がんをはじめ、循環器疾患（脳卒中、心疾患等）、糖尿病、慢性呼吸器疾患（COPD等）を含む疾患は生活習慣病といわれるものです。生活習慣病の予防管理対策として、共通の原因である生活習慣に着目した対策が重視されています。国際的には原因となる主な生活習慣として、不健康な食事、身体活動不足、アルコールの有害使用とあわせ、たばこの使用（喫煙等）が示されています。

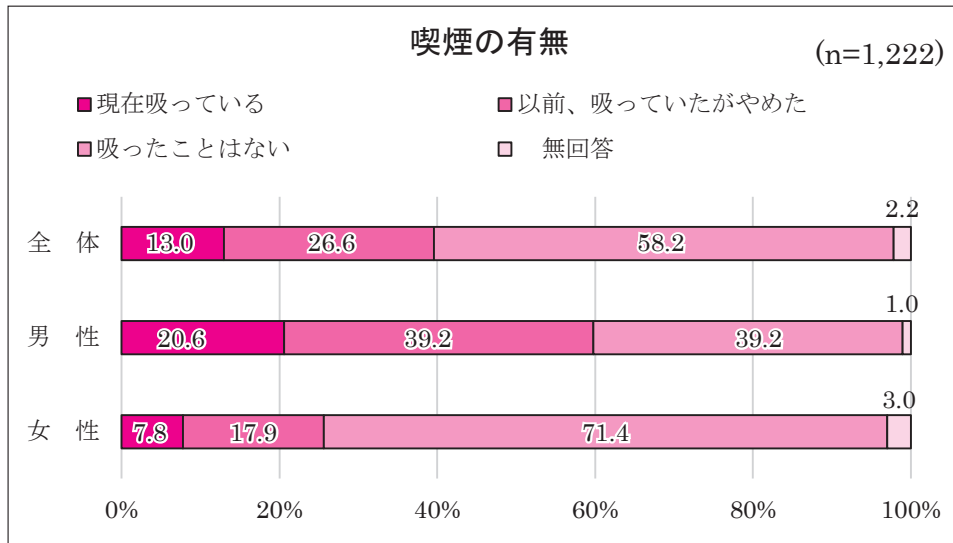
①喫煙による健康被害

喫煙と、がんは関連があると考えられています。がんが原因で亡くなる方のうち、男性で約40%、女性で約5%は喫煙が原因と考えられています。



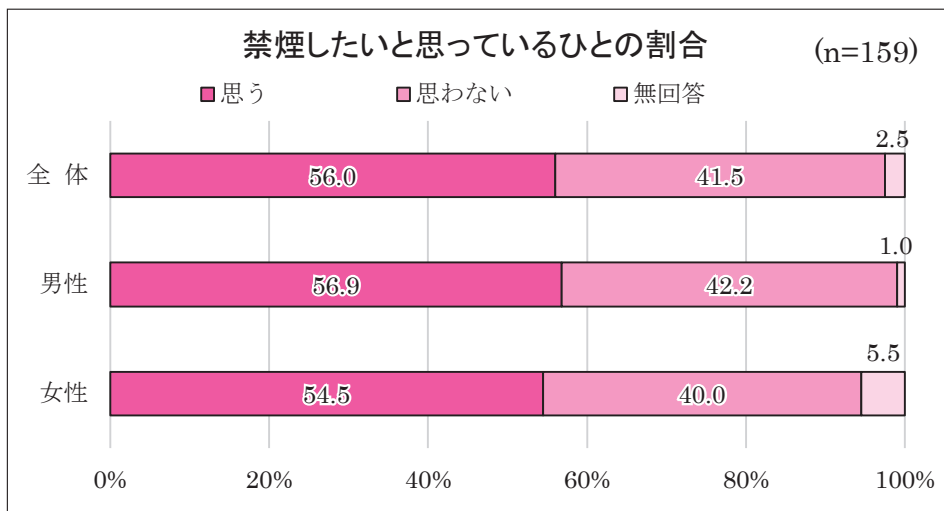
厚生労働省健康局「禁煙支援マニュアル（第二版）」増補改訂版より

区民健康意識調査の「喫煙の有無」についての質問では、84.8%の人が「やめた」「吸っていない」と答える一方で、13.0%の人は「吸っている」と答えています。



「区民健康意識調査（令和2年）」より

また、現在たばこを吸っていると答えた人のうち、56.0%が禁煙したいと答えています。禁煙意向の有無にかかわらず、喫煙による健康被害や、禁煙方法に関する情報提供が必要と考えます。



「区民健康意識調査（令和2年）」より

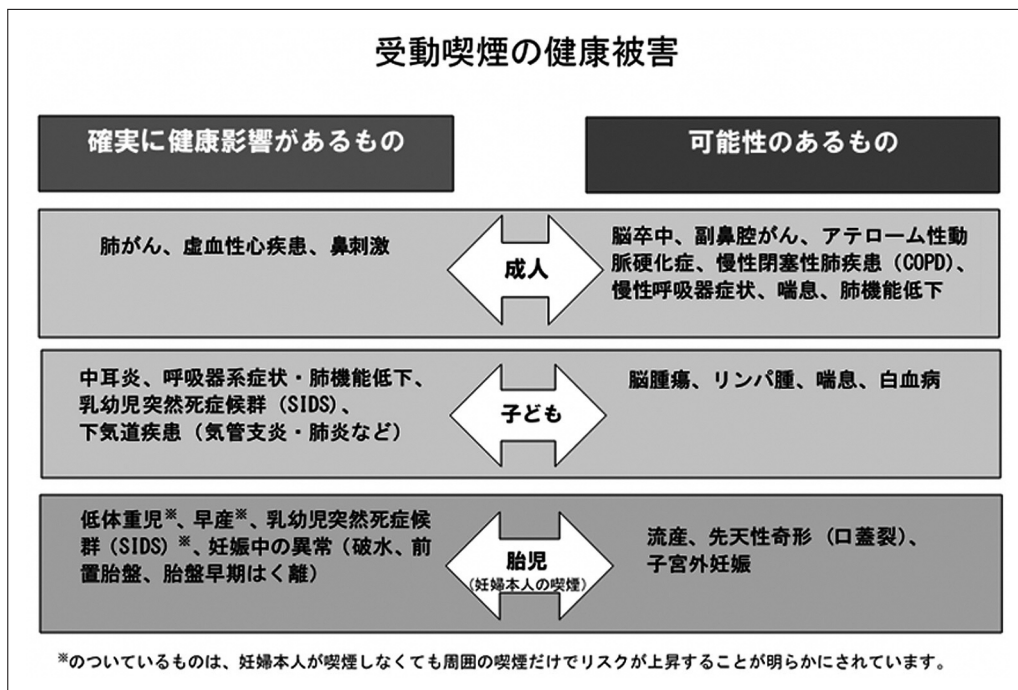
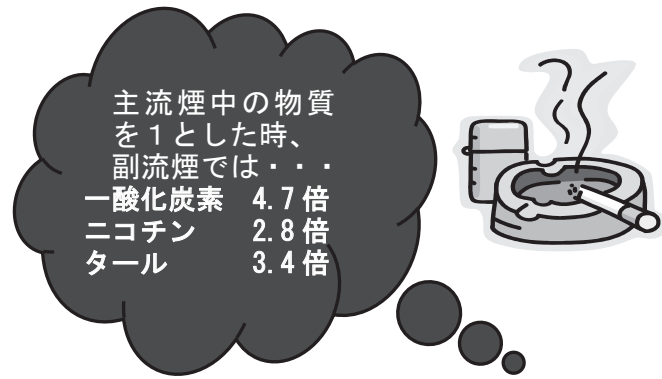
主流煙と副流煙について

「喫煙者が直接吸い込む煙」を「主流煙」といい、非喫煙者が吸い込むたばこの煙を「副流煙」といいます。フィルターを通して吸い込む主流煙に比べ、たばこの煙を直接吸い込む副流煙は、有害物質が多く含まれています。

国際がん研究機関が公表している発がん性の分類では、能動喫煙および受動喫煙は、アスベストやホルム

アルデヒドと並んで、「ヒトへの発がん性を示す十分な証拠がある」とするグループ1に区分されています。たばこの煙には5,300種類以上の化学物質が存在し、その中の70種類以上の物質については発がん性が指摘されています。

また、喫煙は、たばこを吸う本人だけでなく、周囲のたばこを吸わない人にも受動喫煙による健康被害を引き起こします。我が国では、受動喫煙が原因で、年間1万5千人が死亡していると推計されています。（厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（平成28年））



厚生労働省健康局「禁煙支援マニュアル（第二版）」増補改訂版より

妊婦の喫煙は、早産、低出生体重児、周産期死亡につながるといわれており、妊婦の周囲での喫煙も低出生体重児のリスクを高めると報告されています。

豊島区では平成27年7月より「ゆりかご面接」（妊娠中に専門職が面接を行い支援する）が開始されました。これによりほぼ全員の妊婦と面接が可能になり禁煙支援に関する相談体制が強化されました。

②受動喫煙防止対策

・国際基準での対策

WHO「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約」(FCTC)

2003(平成15)年に策定、翌年に発効され、屋内の職場等の公共の場所等におけるたばこの煙にさらされること(受動喫煙)からの保護が盛り込まれています。我が国は平成16年3月に19番目の批准国となっています。

WHO「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」

2007(平成19)年に採択、「100%禁煙以外の措置(換気、喫煙区域の使用)では不完全」「すべての屋内の職場、屋内の公共の場及び公共交通機関は禁煙とすべき」と定め、これにより諸外国では受動喫煙に関する規制強化が進んでいます。

・我が国の対策

健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号)

改正健康増進法は、令和2年4月1日に全面施行されました。望まない受動喫煙を防止するため、多くの方が利用する施設の屋内は、原則禁煙とするとともに、管理者の方が講ずべき措置等について定めています。

・東京都の対策

東京都受動喫煙防止条例(平成30年東京都条例第75号)

東京都受動喫煙防止条例は、令和2年4月1日に全面施行されました。「人」に着目し、受動喫煙を防ぎにくい立場である従業員や、健康影響を受けやすい子どもなど20歳未満の人を受動喫煙から守る観点から、改正健康増進法に上乗せ・横出しをした都独自のルールを定めています。

改正健康増進法と東京都受動喫煙防止条例

令和2年4月1日に「健康増進法の一部を改正する法律」「東京都受動喫煙防止条例」が全面施行されました。望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設の管理について権限を有する者が講ずべき措置を定めました。これにより、飲食店を含む多くの方が利用する様々な施設において、原則屋内禁煙となり、喫煙を可能にするには喫煙室の設置等の対応が必要となっています。加えて、その運用に関しても様々なルールの遵守が必要となり、違反者には罰則が課せられることがあります。

【都条例による追加事項】

- ①小・中・高校、保育所・幼稚園について、国の法律が「敷地内禁煙(屋外に喫煙場所設置可)」となっているのに対して、都の条例は「敷地内禁煙(屋外に喫煙場所設置不可)」とする上乗せ規制を設けている(もっとも、上乗せ部分に罰則はなく、努力義務を上乗せする)。
- ②また、国の法律が、既存飲食店について大幅な例外を設けているのに対して、都の条例は従業員を使用していれば、「原則屋内禁煙(喫煙専用室内でのみ喫煙可)」とする横出し規制を設けている。
- ③飲食店においては、喫煙の可否を店頭に表示する義務が課される。

平成30年3月に作成された「がん対策推進基本計画」には、受動喫煙に関する目標数値が盛り込まれました。

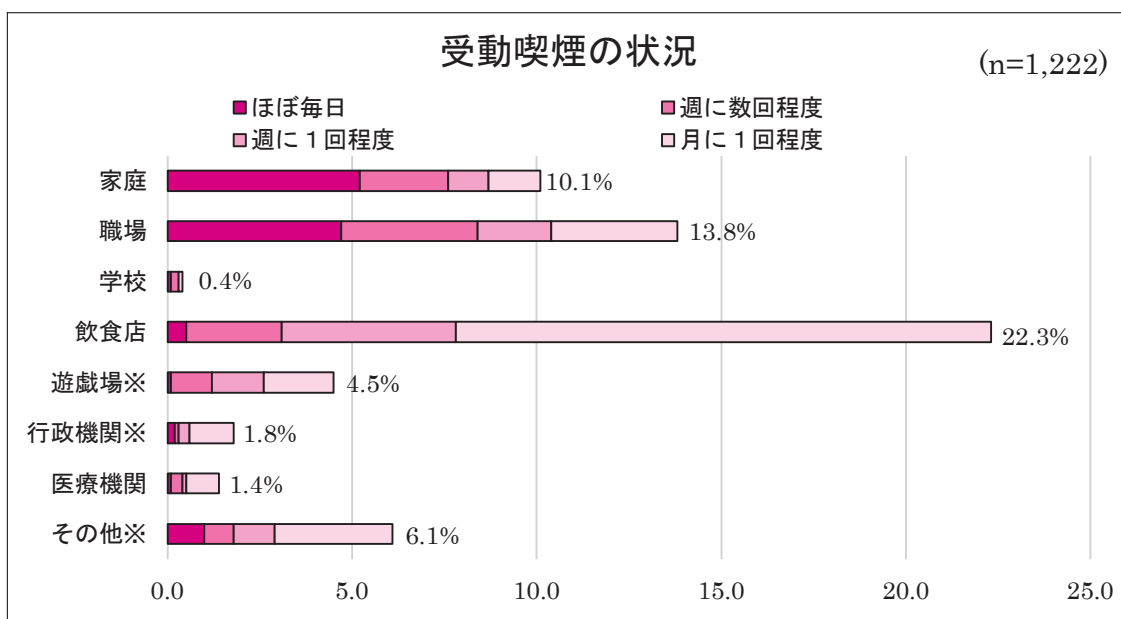
目標：受動喫煙の機会を有する者の割合の低下

場所	現状値	目標値
行政機関	8.0%（平成28年）	0%（令和4年度）
医療機関	6.2%（平成28年）	0%（令和4年度）
職場	65.4%（平成28年）	受動喫煙の無い職場の実現（令和2年）
家庭	7.7%（平成28年）	3%（令和4年度）
飲食店	42.2%（平成28年）	15%（令和4年度）

厚生労働省e-ヘルスネット「健康日本21（第2次）におけるたばこに関する目標設定」より

・豊島区の現状

区民健康意識調査における「受動喫煙の有無」についての質問では、受動喫煙の「機会が月1回以上あった」場所は、飲食店が最も多く22.3%となっています。



- *・遊技場：ゲームセンター、パチンコ、競馬場など
- ・行政機関：区役所、その他の公的施設など
- ・その他：公共交通機関など

「区民健康意識調査（令和2年）」より

④今後の方策

このようなことから、区民や区内の事業所等に、「がんの罹患」という視点から喫煙による健康への影響について普及啓発をすすめます。また、たばこの煙が他人に及ぼす影響についての正しい知識と、受動喫煙防止のための喫煙者の周囲への配慮等について、理解促進に努めます。さらに喫煙者に対し禁煙のための解決策を提案することで、喫煙者を減らすことによるがんの罹患率を減少することが重要です。

(3) 取り組み目標

- ① たばこの煙が周りの人の健康にどのような影響を及ぼすのかを普及啓発し、マナー向上と合わせて、たばこの煙を吸わない生活を送る人を増やします。
- ② 喫煙によるがんへの影響について普及啓発をすすめ、たばこを吸う人を減らします。特に、妊婦の喫煙や受動喫煙防止対策について普及啓発を行い、胎児に与える影響等について理解を深めるきっかけをつくります。
- ③ 未成年の喫煙をなくすとともに、子どもや保護者に受動喫煙防止に対する普及啓発を行います。
- ④ 改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例の普及啓発により、飲食店などの多数の者が利用する施設における望まない受動喫煙を減らします。

(4) 実施施策

- ① **世界禁煙デーや禁煙週間に合わせた普及啓発の強化、禁煙外来の周知**（健康推進課・長崎健康相談所）
毎年5月31日の世界禁煙デーを含む禁煙週間の期間において、ホームページや広報紙での周知、情報コーナーの設置等、集中的に普及啓発を行います。
- ② **健診受診時における禁煙指導の実施**（健康推進課）
生活習慣病予防健診（20歳から39歳の男性対象）、及び女性の骨太健診等において、禁煙希望者に対し個別の禁煙指導を行います。
- ③ **妊婦や乳幼児向けの喫煙・受動喫煙とがんとの関係についてのわかりやすいリーフレットの配布**（健康推進課・長崎健康相談所）
母親学級やゆりかご面接等のあらゆる機会を捉え、普及啓発を実施します。
- ④ **子どものための禁煙外来治療費助成事業**
胎児を含む子どもを受動喫煙による健康被害から守るため、禁煙外来治療に要する費用を助成します。
- ⑤ **飲食店を対象とした受動喫煙防止対策の実施**
「望まない受動喫煙」を防ぐために、改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を広く周知します。飲食店の新規営業許可時に保健所窓口で周知チラシ及び掲示標識を配布します。また、豊島区独自の「受動喫煙防止対策推進店登録制度（禁煙レストランとしま）」を継続実施します。

子どものための禁煙外来治療費助成事業

胎児を含む子どもを受動喫煙による健康被害から守り、次世代を担う子どもが健やかに成長できる環境の整備を図るため、区民が禁煙のための外来治療及び当該外来治療に要する調剤を受けた場合に、禁煙外来治療に要する費用を助成する。

- ① 交付対象者：以下のすべての要件を満たす方
 - ・登録申請時及び助成金交付申請時において継続して豊島区に住民登録がある方
 - ・健康保険で禁煙治療を受けることができる方
 - ・妊婦本人、又は妊婦や18歳未満の子どもと同居していることを住民票で確認できる方
 - ・区が実施する事後アンケート調査や広報活動等にご協力いただける方
- ② 助成金の額：一律2万円（※一人一回のみ）