

東京都がん対策推進計画 素案(案) 目次

第1章	計画改定に当たって	1ページ
第2章	がんを取り巻く現状	4ページ
第3章	全体目標と基本方針	23ページ
第4章	分野別施策	28ページ
	I がんのリスクの減少(がんの一次予防)に向けた取組の推進	28ページ
	II がんの早期発見(がんの二次予防)に向けた取組の推進	41ページ
	III 患者及び家族が安心できるがん医療提供体制の推進	48ページ
	IV がんと診断された時からの切れ目ない緩和ケアの提供	60ページ
	V がんに関する相談支援・情報提供の充実	73ページ
	VI ライフステージに応じたきめ細やかな支援 (小児・AYA世代、働く世代、高齢者)	89ページ
	VII がんとの共生	104ページ
	VIII 施策を支える基盤づくり	107ページ
第5章	計画推進のために	115ページ

第1章 計画改定に当たって

1 都におけるがんの状況

○ 都民のがんによる死亡者数は、高齢化を背景に増加を続けており、昭和 52（1977）年以降、死因の第1位となっています。平成 28（2016）年の都民のがんによる死亡者数は 34,017 人で、全死亡者数約 11 万 3 千人のおよそ 3 人に 1 人ががんで亡くなっており、その約 85%は 65 歳以上の高齢者です。

○ 平成 24（2012）年の1年間に、約 8 万 5 千人の都民が新たにかんと診断され、がんの総患者数は約 20 万人（平成 26（2014）年 10 月現在）と推計されています。2人に1人が一生のうちにかんと診断されると推計されており、都民の誰もががんにかかる可能性があると言えます。

2 国のがん対策

○ 国は、昭和 59（1984）年に「対がん 10 力年総合戦略」を、平成 6（1994）年に「がん克服新 10 力年戦略」を、平成 16（2004）年には「第3次対がん 10 力年戦略」を策定し、がん対策を実施してきました。

○ 平成 19（2007）年4月には、国を挙げて「がんとの闘い」に取り組むとの意志を明確にした、がん対策基本法（平成 18 年6月 23 日法律第 98 号。以下「基本法」という。）が施行され、同年6月には、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、基本法に基づき、都道府県がん対策推進計画の基本となる「がん対策推進基本計画」が策定され、がん診療連携拠点病院の整備や緩和ケア¹の提供体制の強化等を図ってきました。

○ また、平成 24（2012）年6月には、新たに小児がん、がん教育、がん患者等の就労を含めた社会的な問題等の課題を盛り込んだ、第2期のがん対策推進基本計画（以下「第2期基本計画」という。）を策定し、平成 27（2015）年 12 月には、第2期基本計画のうち、取組が遅れているため加速することが必要な分野と、取組を加速することにより死亡率減少につながる分野について、短期集中的に取組を強化するため、「がん対策加速化プラン」を策定しました。

○ 平成 28（2016）年 12 月には、がん対策の一層の充実を図るため、基本法の一部改正が行われ、基本理念に、がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指すこと等が明記されました。

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

- 1
2 ○ 平成 29（2017）年 10 月には、第 2 期基本計画を見直し、「がん患者を含め
3 た国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことを目標に、「がん予防」、「がん
4 医療の充実」及び「がんとの共生」を 3 つの柱とする、第 3 期のがん対策推進基
5 本計画（以下「第 3 期基本計画」という。）を策定しました。
6
7

8 3 都のがん対策

9 (1) 東京都がん対策推進計画の策定及び第一次改定

- 10
11 ○ 平成 20(2008)年 3 月に、都民の視点に立ったがん対策を推進していくため、
12 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、「東
13 京都がん対策推進計画」（計画期間：平成 20 年度～24 年度）を策定しました。
14

- 15 ○ この間、都では、健康的な生活習慣や喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及
16 啓発、がん検診の受診率向上への支援等に取り組むとともに、都独自に東京都認定
17 がん診療病院²や東京都がん診療連携協力病院³を認定し、診療連携体制の充実と
18 がん医療水準の向上を図ってきました。さらに、地域がん登録⁴を開始する等、計
19 画の推進に努めてきました。
20

- 21 ○ 平成 25（2012）年 3 月には、急速な高齢化に伴うがん患者数や死亡者数の
22 増加が見込まれることから、第 2 期基本計画も踏まえ、がん対策を充実・強化す
23 るため、東京都がん対策推進計画を改定（以下「第一次改定計画」という。）しま
24 した（計画期間：平成 25 年度～29 年度）。
25

- 26 ○ 第一次改定計画では、生活習慣の改善や喫煙・受動喫煙対策、がん検診の受診
27 率や質の向上の取組、さらに、がん医療提供体制の拡充を図るとともに、新たに、
28 がんを予防するための教育の推進、治療時からではなくがんと診断された時から
29 の緩和ケアの提供、小児がん医療提供体制の構築、がん患者の就労支援や情報提
30 供の充実等に取り組むこととしました。
31

- 32 ○ この計画に基づく取組により、全体目標として掲げた「がんの 75 歳未満年齢
33 調整死亡率⁵の 20%減少」については、目標には届かなかったものの、平成 17
34 （2005）年からの 10 年間で 93.9 から 77.9 と、約 17.0%減少しました。
35

² 「東京都認定がん診療病院」：

³ 「東京都がん診療連携協力病院」：

⁴ 「地域がん登録」：

⁵ 「年齢調整死亡率」：年齢構成の異なる地域で死亡率が比較できるよう、年齢構成を調整した死亡率のこと。（人口 10 万対）75 歳未満年齢調整死亡率は、高齢化の影響を極力取り除くため「75 歳未満」としている。

1 (2) 第二次改定の趣旨

- 2
- 3 ○ 都では、約 20 年後には 3 人に 1 人が 65 歳以上という極めて高齢化が進んだ
- 4 社会の到来が予測されており、ますますがん患者数や死亡者数の増加が見込まれ
- 5 ることから、これまで以上に、がん対策の充実・強化が求められています。
- 6
- 7 ○ さらに、平成 28 年 12 月の基本法改正により、基本理念に追加された、がん
- 8 患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築や、学校教育及
- 9 び社会教育におけるがんに関する教育の推進等の実現を目指し、取組を進めてい
- 10 く必要があります。
- 11
- 12 ○ また、第 3 期基本計画で、新たに取り組むとされた、AYA 世代⁶や高齢のがん
- 13 患者対策、がんの正しい理解のためのがん教育の推進、がんとの地域共生社会の
- 14 実現等についても取組を進めていく必要があります。
- 15
- 16 ○ このため、都は、基本法及び第 3 期基本計画の内容を踏まえるとともに、これ
- 17 までの施策の成果や都の特性を反映した取組を進めるため、第一次改定計画を見
- 18 直すこととしました（第二次改定）。
- 19
- 20

21 4 第二次改定計画の位置付けと計画期間

- 22
- 23 ○ 本計画は、基本法第 12 条に基づく「都道府県がん対策推進計画」であり、計
- 24 画期間は、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの 6 年間とし
- 25 ます。
- 26
- 27 ○ 本計画は、「東京都保健医療計画」（第六次改定）や「東京都健康推進プラン 21」
- 28 （第二次）等、各種計画との整合を図っています。
- 29
- 30

31 5 第二次改定計画の進行管理及び改定

- 32
- 33 ○ 東京都がん対策推進協議会を定期的開催し、本計画に定めた取組の方向性や
- 34 目標の達成状況等について評価を行い、計画の進行を管理していきます。
- 35
- 36 ○ また、都におけるがん医療に関する状況の変化や、関係者の意見及び施策に関
- 37 する評価等を踏まえ、少なくとも 6 年ごとに再検討し、必要に応じて本計画を改
- 38 定します。

⁶ 「AYA 世代」：Adolescent and Young Adult 世代の略。主に 15 歳以上 40 歳未満の思春期及び若年成人世代を指す。

第2章 がんを取り巻く現状

1 東京都のがんの状況

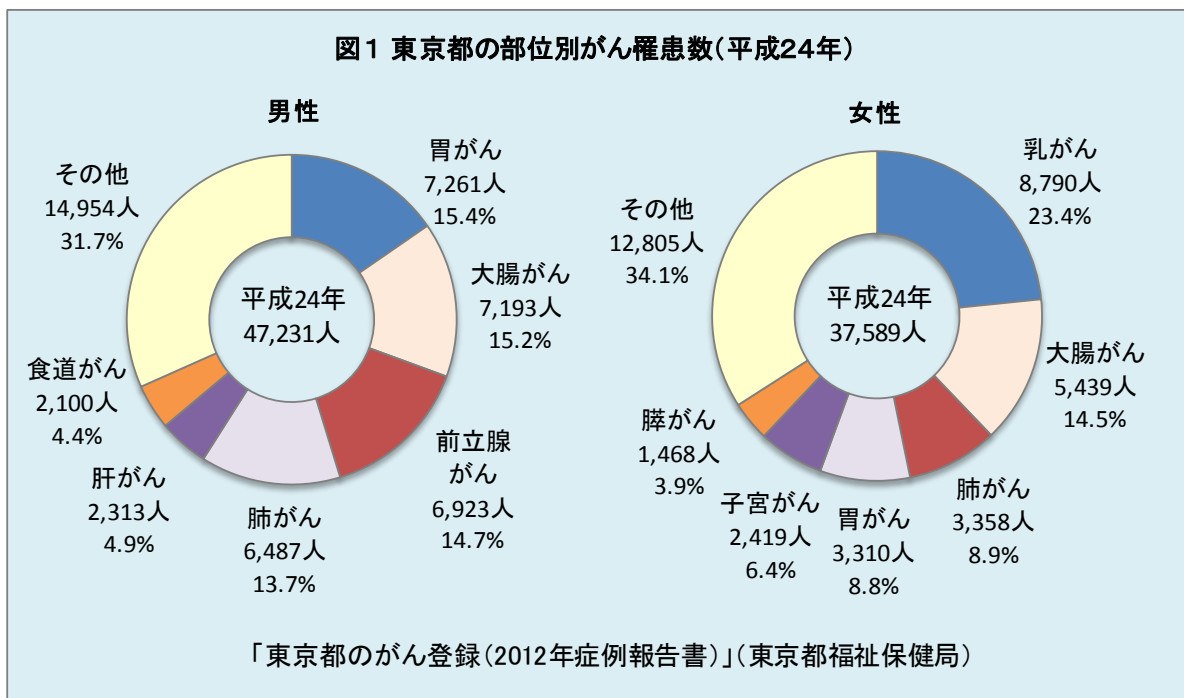
【東京都のがんの特徴】

- 3人に1人ががんで死亡、死亡者数の約85%が65歳以上の高齢者
- 年齢調整死亡率は、平成17（2005）年から27（2015）年までの10年間で約17.0%減少
- 全国平均をやや下回る75歳未満年齢調整死亡率
- 東京都の人口は平成37（2025）年をピークに減少に転じるも、65歳以上の高齢者人口は増加し、高齢化によるがん患者数が増加する見込

（1）がんの罹患・死亡等の状況

～3人に1人ががんで死亡、死亡者数の約85%が65歳以上の高齢者～
＜がんの罹患数＞

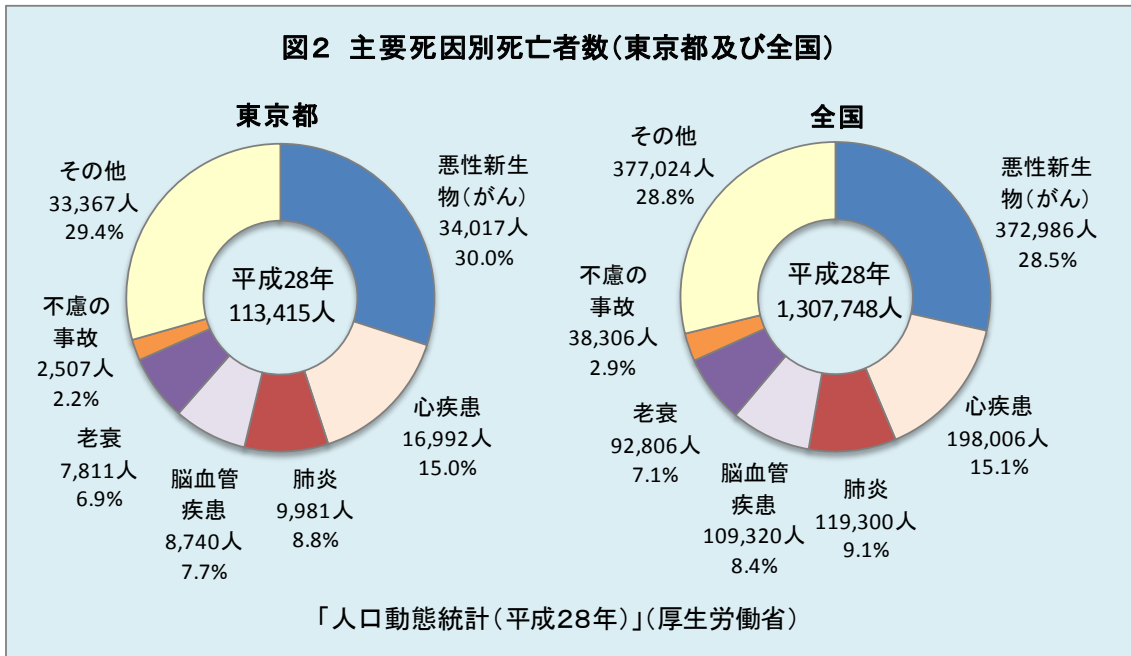
- 都の地域がん登録データをみると、平成24（2012）年1年間でがんにかかった都民の数（罹患数）は、約8万5千人となっています。部位別に多い順から見ると、男性では胃がん、大腸がん、前立腺がんの順で、女性では乳がん、大腸がん、肺がんの順になっています（図1参照）。



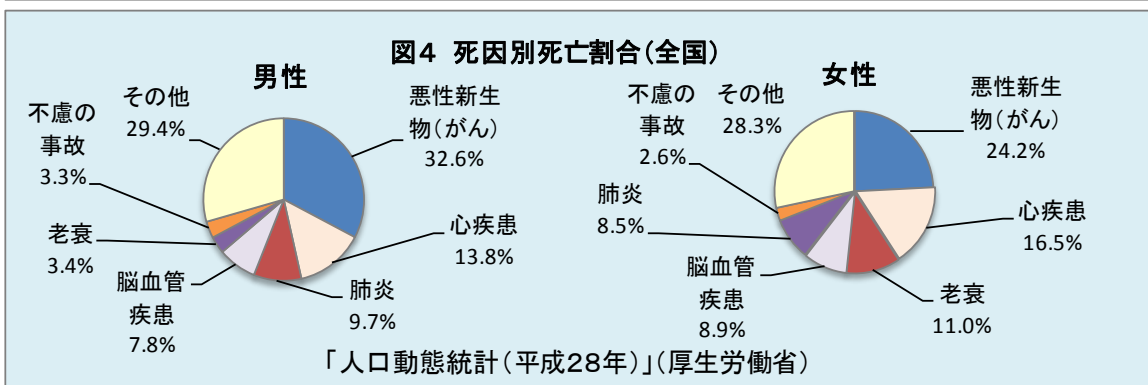
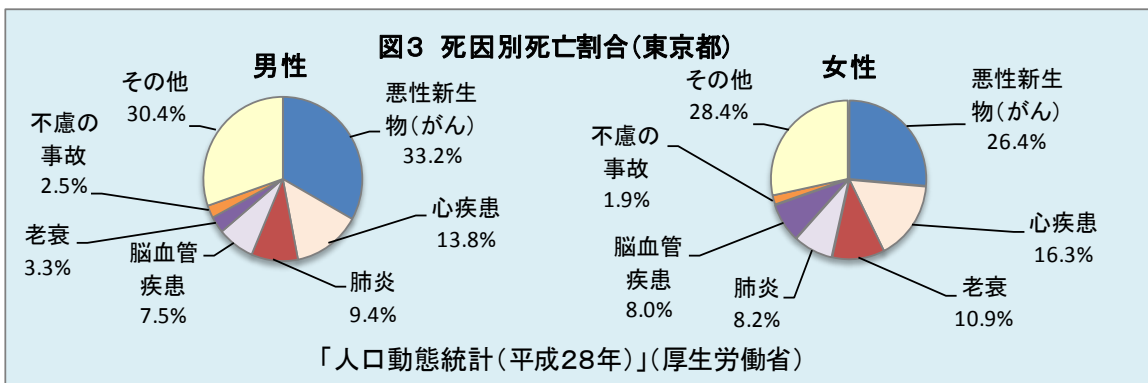
※ 本計画の各図表の値は、四捨五入により算出しているため、図表中に記載している割合を合計しても100%にならない場合があります。

1 <がんによる死亡者数>

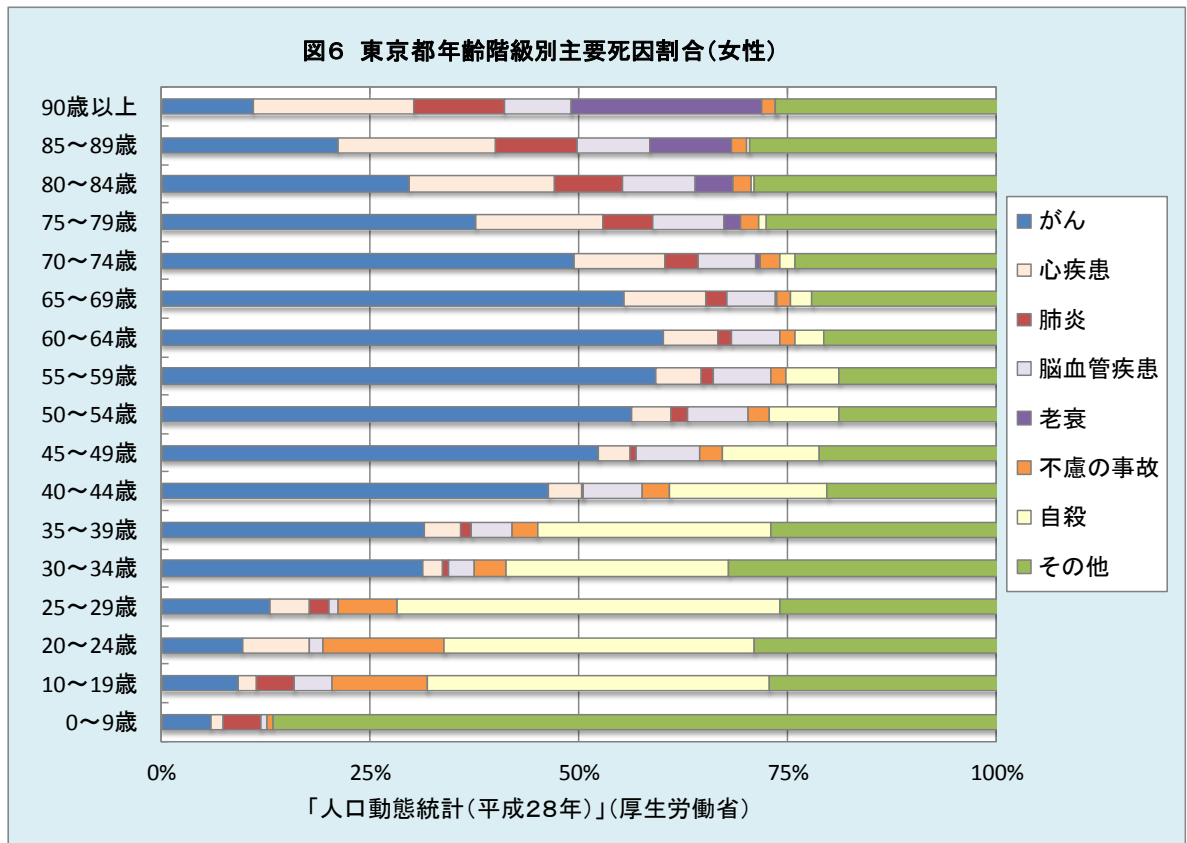
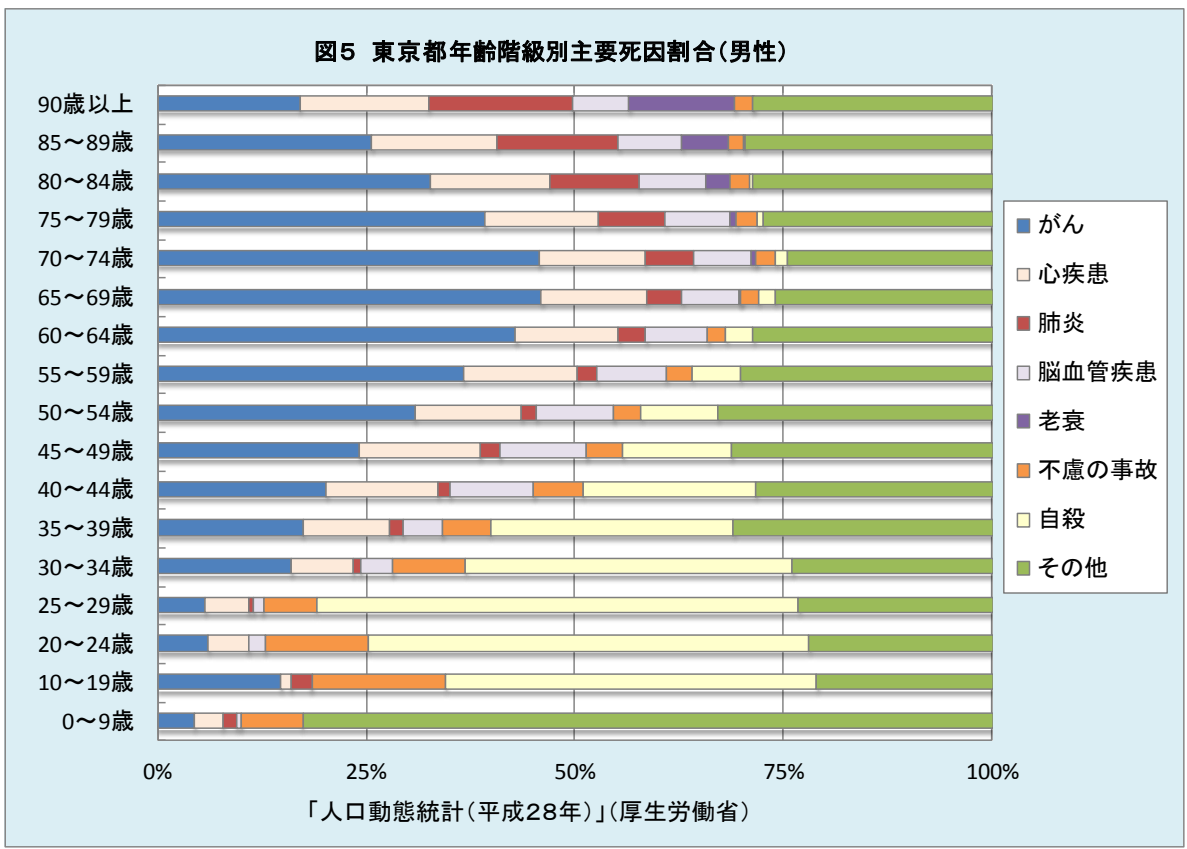
2 ○ 1年間における都民の全死亡者数である約11万3千人の内、がんによる死亡
 3 者数は約3万4千人で全死亡者数の30.0%を占め、およそ3人に1人ががんで
 4 亡くなっています。一方、全国の全死亡者数におけるがんによる死亡者数の割合
 5 は28.5%となっており、都の方がやや高くなっています（図2参照）。



6
 7 ○ また、性別に見ると、男性では全体の33.2%、女性では26.4%を占めていま
 8 す。全国の割合は、男性32.6%、女性24.2%となっており、男女とも都の方が
 9 やや高くなっています（図3・4参照）。

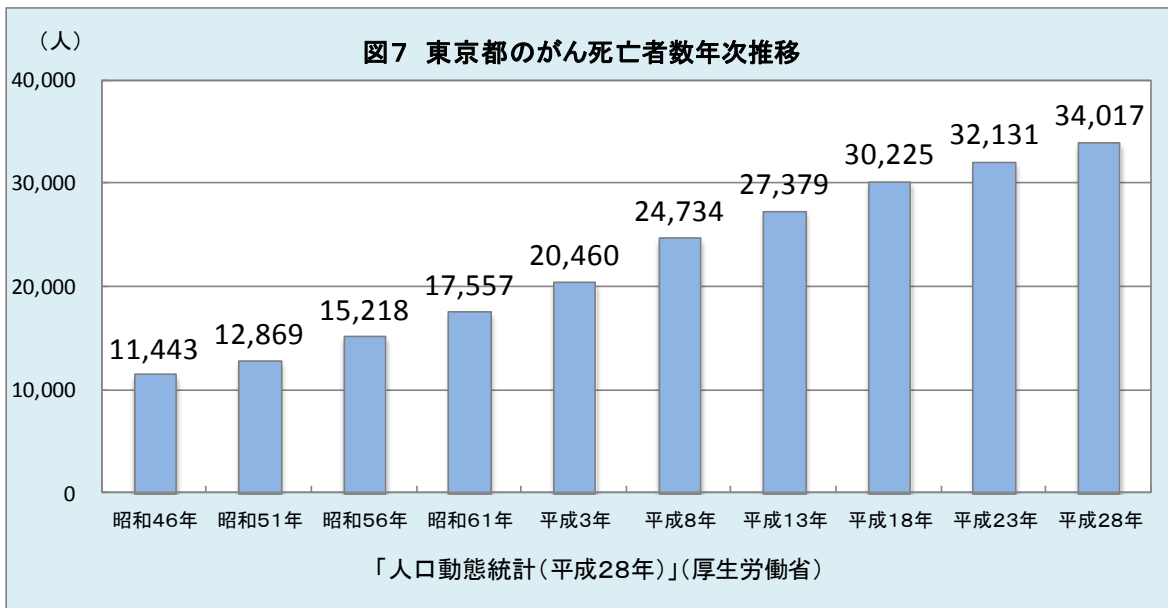


- 1 ○ 年齢階級別に死因の構成割合を見ると、男性では40歳代後半、女性では30歳
- 2 代前半からがんが死因の第1位となり、男性では60歳代後半、女性では60歳
- 3 代前半で死因に占める割合が最も高くなっています（図5・6参照）。



1 <がんによる死亡者数の推移>

2 ○ がんによる死亡者数は、平成 28（2016）年には 34,017 人で、年々増加し
3 ていきます（図 7 参照）。



4
5

6 <部位別のがんによる死亡者数>

7 ○ 都の部位別のがんによる死亡者数を多い順から見ると、男性では、肺がん、胃
8 がん、大腸がん、膵がんの順で、女性では肺がん、大腸がん、膵がん、乳がんの
9 順になっています。全国と比較して、男性では大腸がん、膵がん、前立腺がん、
10 食道がんで、女性では肺がん、乳がん、子宮がんで、都の方が全国よりも割合が
11 高くなっています。（表 1 参照）。

表 1 全国と東京都のがんによる死亡者数(部位別)

	●全国 372,986人				●東京都 34,017人							
	男性 219,785人(58.9%)		女性 153,201人(41.1%)		男性 19,869人(58.4%)		女性 14,148人(41.6%)					
第1位	肺がん	52,430人	23.9%	大腸がん	23,073人	15.1%	肺がん	4,512人	22.7%	肺がん	2,096人	14.8%
第2位	胃がん	29,854人	13.6%	肺がん	21,408人	14.0%	胃がん	2,622人	13.2%	大腸がん	2,094人	14.8%
第3位	大腸がん	27,026人	12.3%	膵がん	16,415人	10.7%	大腸がん	2,574人	13.0%	膵がん	1,519人	10.7%
第4位	肝がん	18,510人	8.4%	胃がん	15,677人	10.2%	膵がん	1,572人	7.9%	乳がん	1,477人	10.4%
第5位	膵がん	17,060人	7.8%	乳がん	14,015人	9.1%	肝がん	1,433人	7.2%	胃がん	1,348人	9.5%
第6位	前立腺がん	11,803人	5.4%	肝がん	10,018人	6.5%	前立腺がん	1,222人	6.2%	肝がん	769人	5.4%
第7位	食道がん	9,533人	4.3%	胆がん	8,995人	5.9%	食道がん	1,002人	5.0%	胆がん	693人	4.9%
第8位	胆がん	8,970人	4.1%	子宮がん	6,345人	4.1%	胆がん	759人	3.8%	子宮がん	613人	4.3%

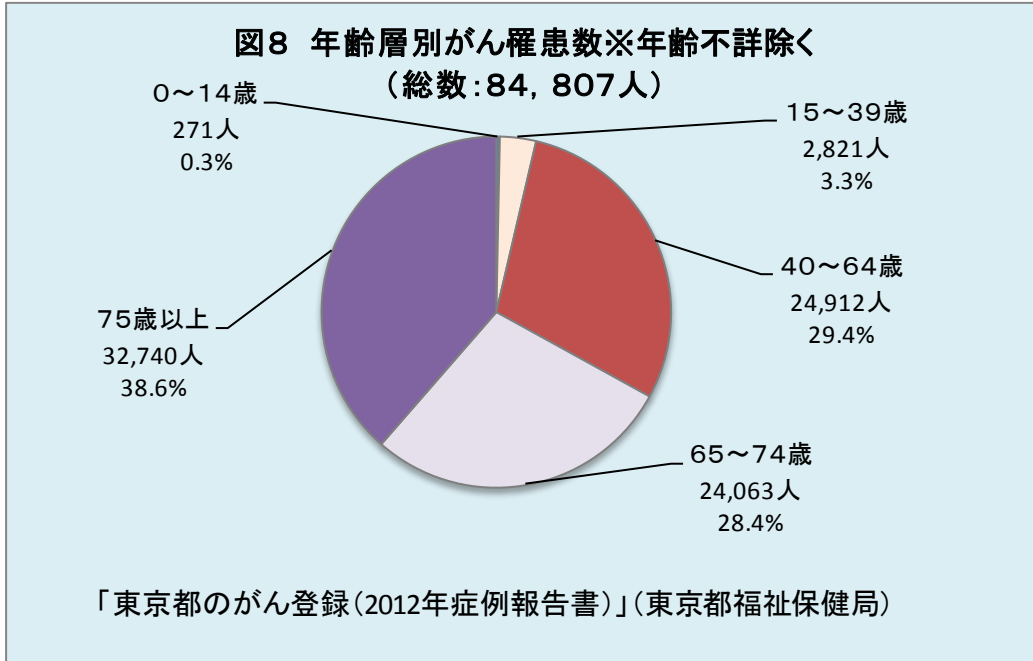
12

「人口動態統計(平成28年)」(厚生労働省)

1
2
3
4

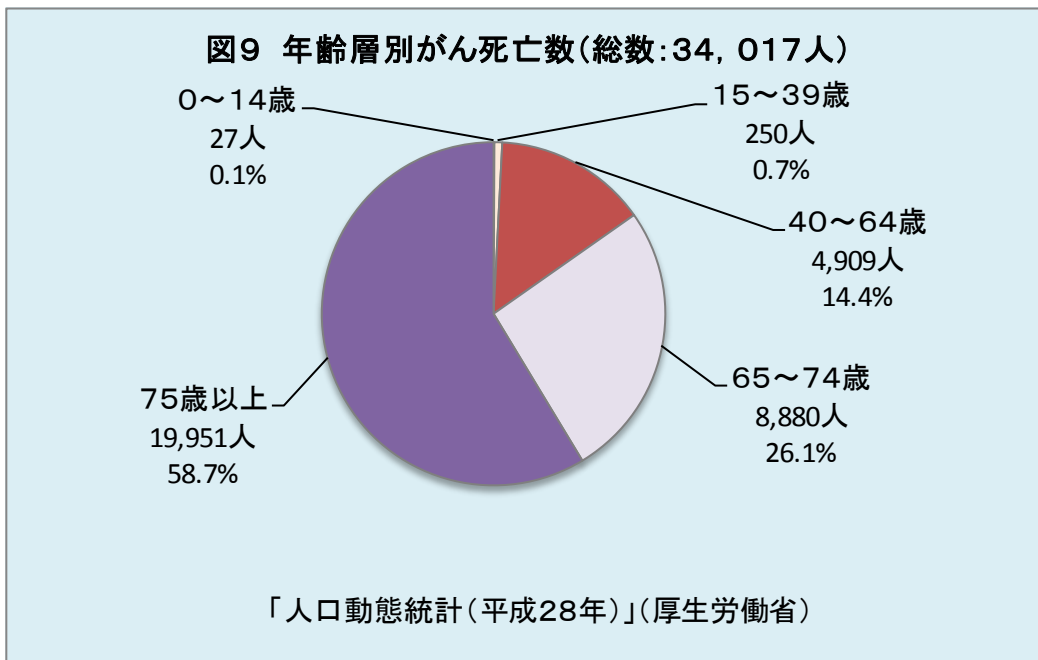
＜年齢層別のがん罹患数とがんによる死亡者数＞

○ がんの罹患数を年齢層別に見ると、65 歳以上の高齢者の割合が約 67%です
(図8参照)。



5
6
7

○ がんによる死亡者数を年齢層別に見ると、65 歳以上の高齢者の割合が約 85%
となっています(図9参照)。



8
9
10
11
12

1
2 **(2) がんの年齢調整死亡率の推移**

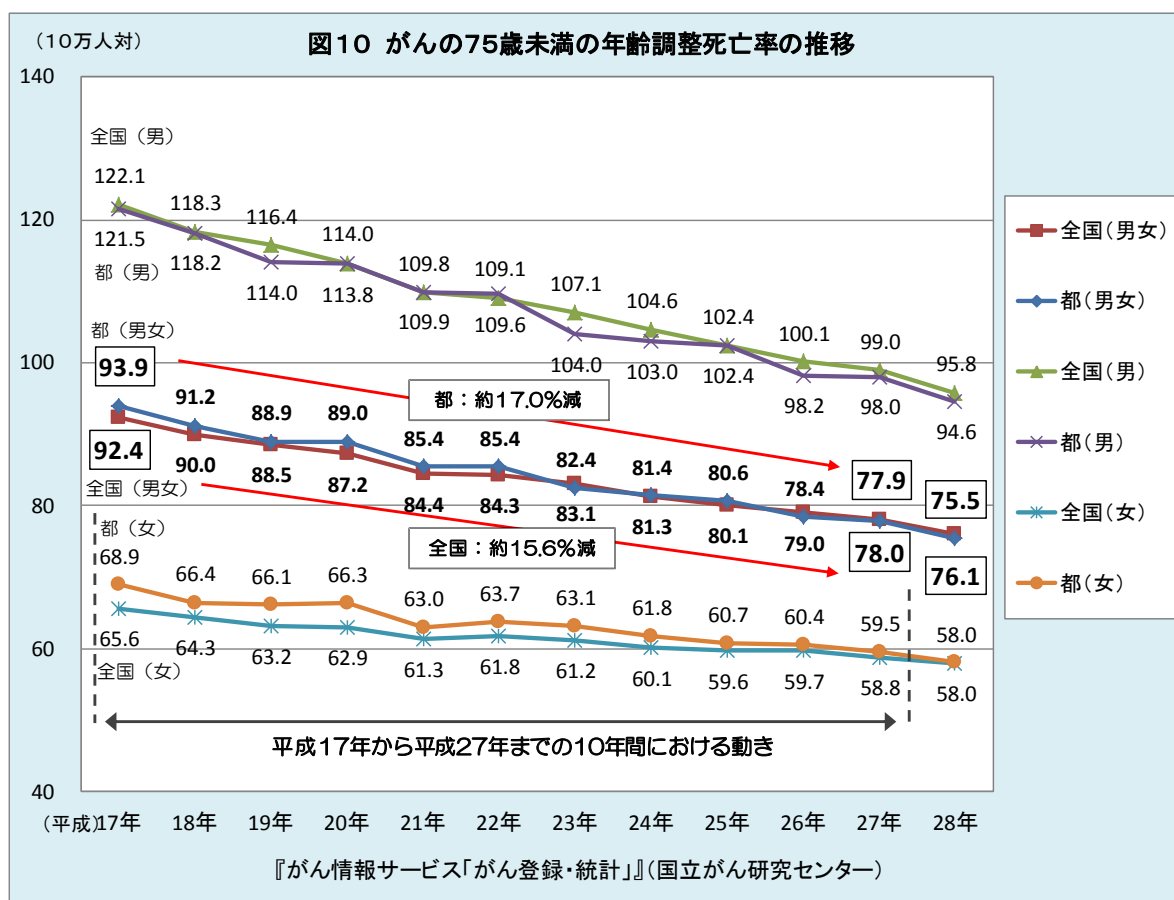
3 **～平成17年から平成27年までの10年間で約17.0%減少～**

4 **<がんの年齢調整死亡率>**

5 ○ これまで、がんの75歳未満年齢調整死亡率を10年間で20%減少させること
6 を全体目標として、取組を進めてきました。

7
8 ○ 都では、平成17(2005)年には男女全体で93.9でしたが、10年後の平成
9 27(2015)年には77.9となり、約17.0%減少しました。全国では、平成
10 17(2005)年には92.4でしたが、平成27(2015)年には78.0と約15.6%
11 減少しています。両者を比較すると、都の方が死亡率の減少幅が大きくなって
12 います(図10参照)。

13
14 ○ 直近の平成28(2016)年には、都の死亡率は75.5となり、さらに減少して
15 います。平成17(2005)年からの減少率は約19.6%となり、目標であった
16 20%減少に近づいています(図10参照)。
17



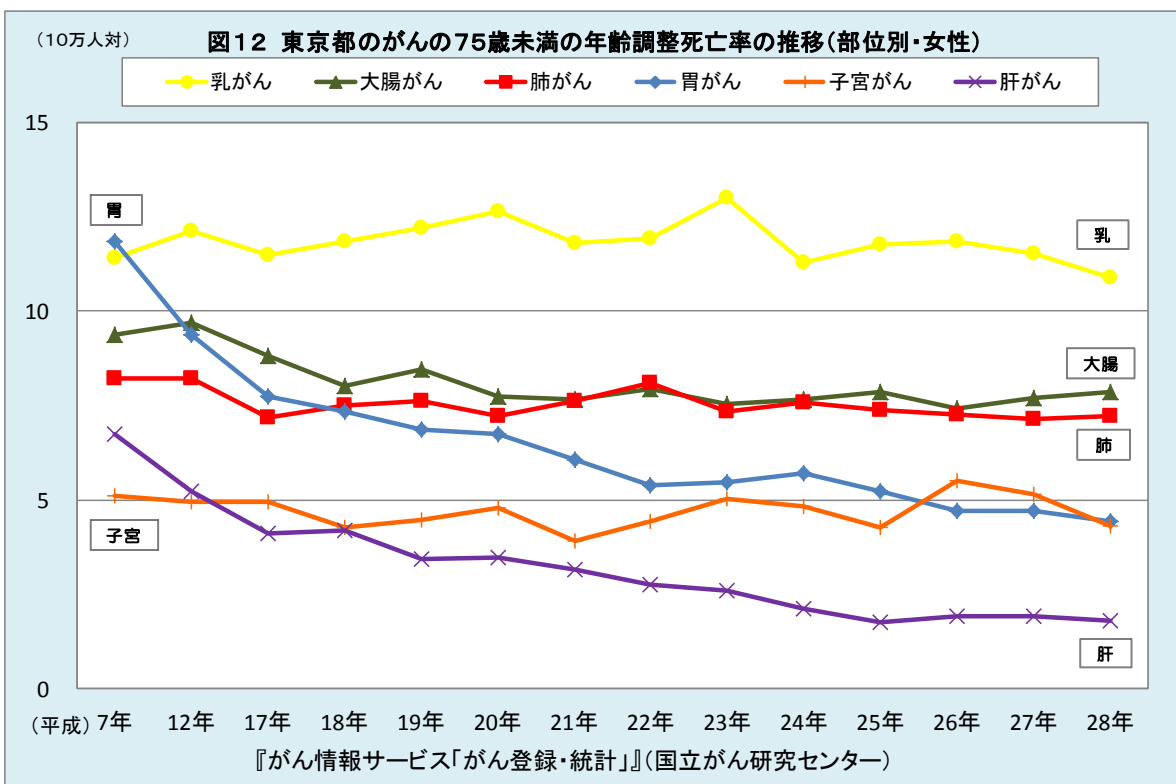
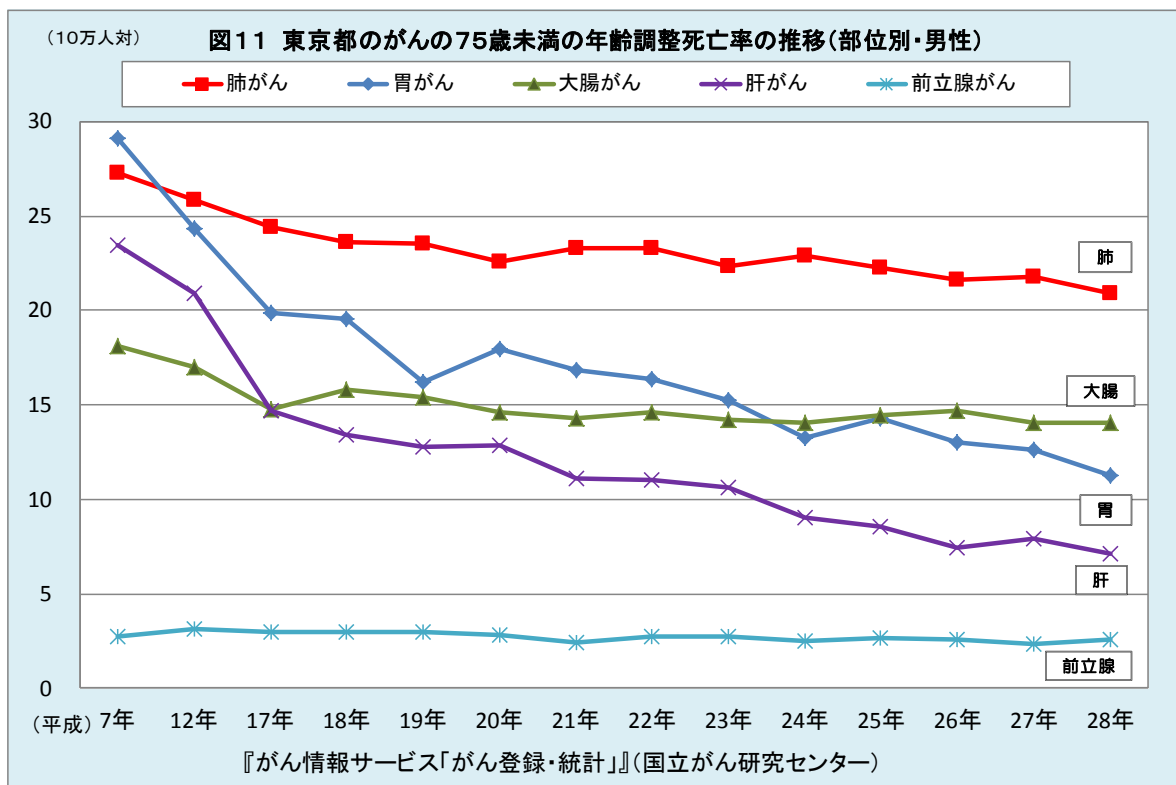
18
19
20
21

1 <部位別の年齢調整死亡率>

2 ○ がんの部位別に死亡率の推移を見ると、男性では、胃がんと肝がんによる死亡

3 率が特に減少しています。女性でも同様に、胃がんと肝がんによる死亡率が特に

4 減少しています。(図 11・12 参照)。



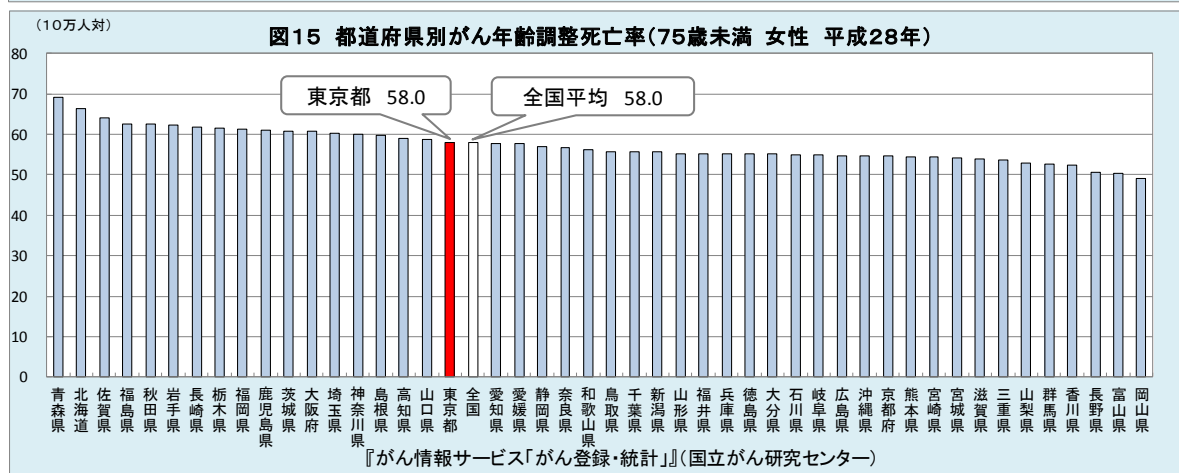
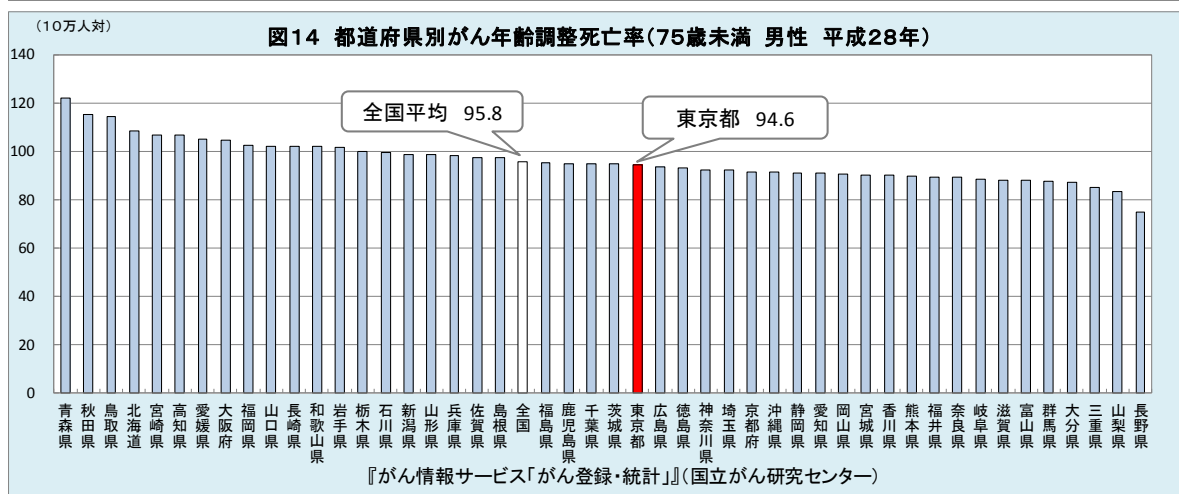
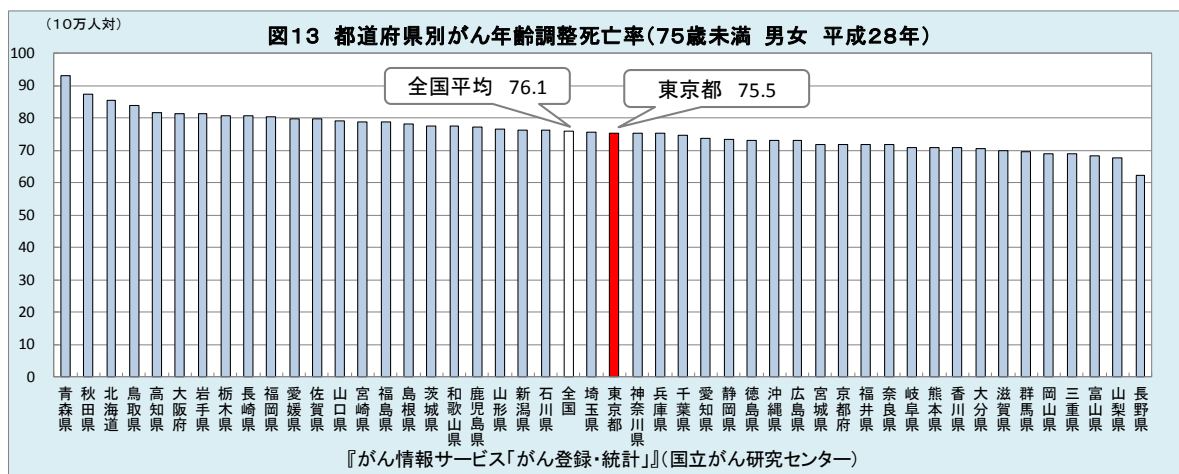
5

6

1 (3) がんの年齢調整死亡率の全国との比較～全国平均をやや下回る死亡率～

2
3 <がん全体の年齢調整死亡率>

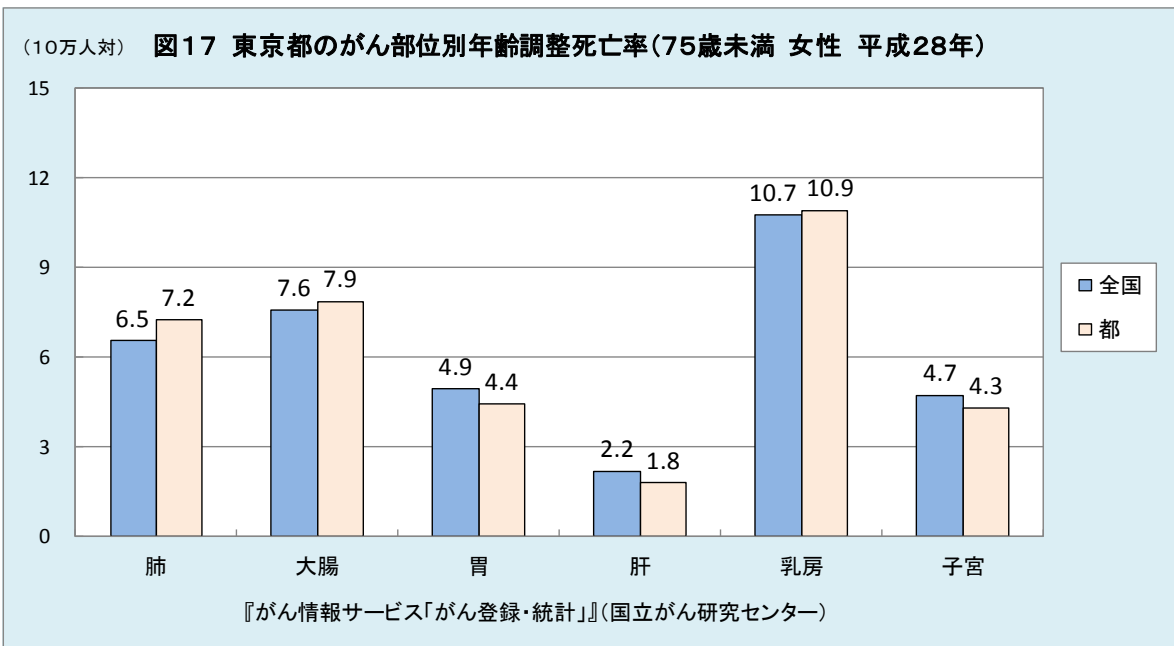
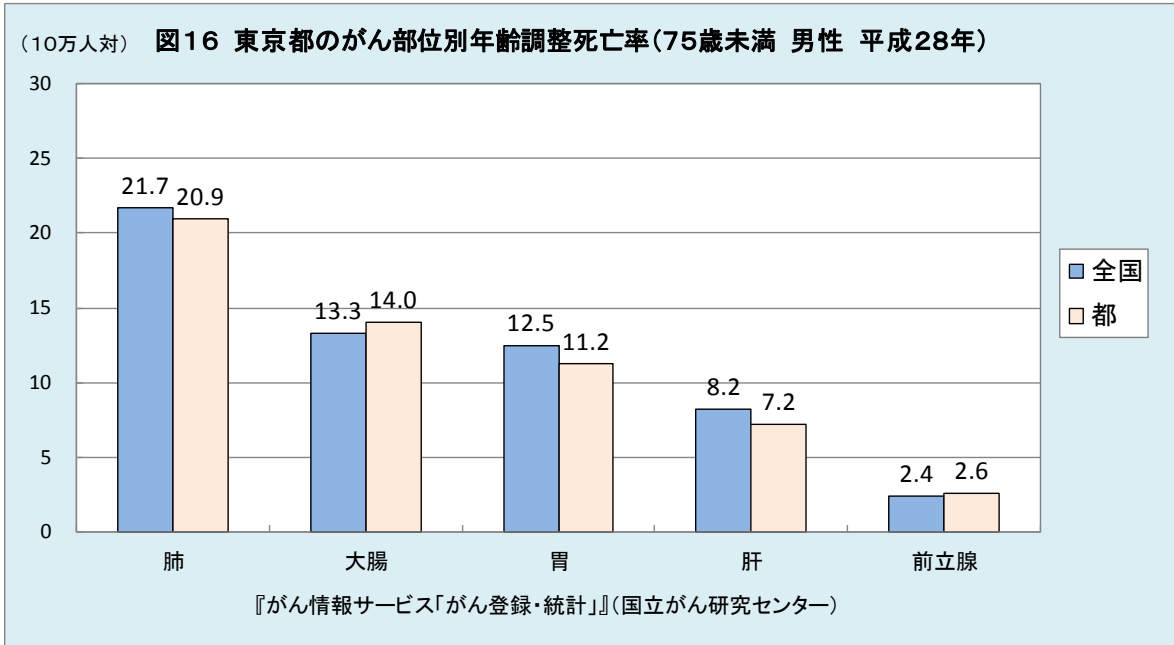
4 ○ 平成 28 (2016) 年のがんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、全国平均をやや下
5 回っています。47 都道府県中の都の順位を見ると、死亡率の高い方から数えて、
6 男女計では 24 位とちょうど真ん中です。男女別で見ると、男性では 25 位、女
7 性では 18 位と、女性の死亡率の順位がやや高いですが、全国平均と同じ数値と
8 なっています。(図 13・14・15 参照)。



1 <部位別の年齢調整死亡率>

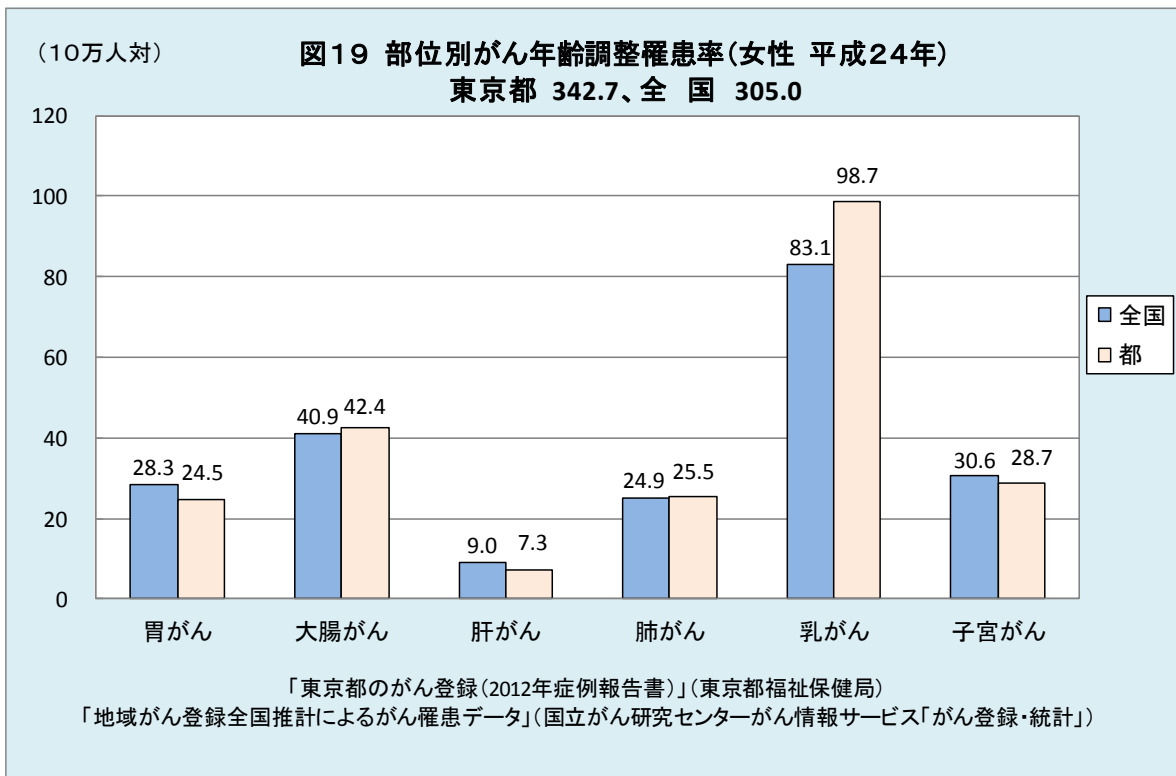
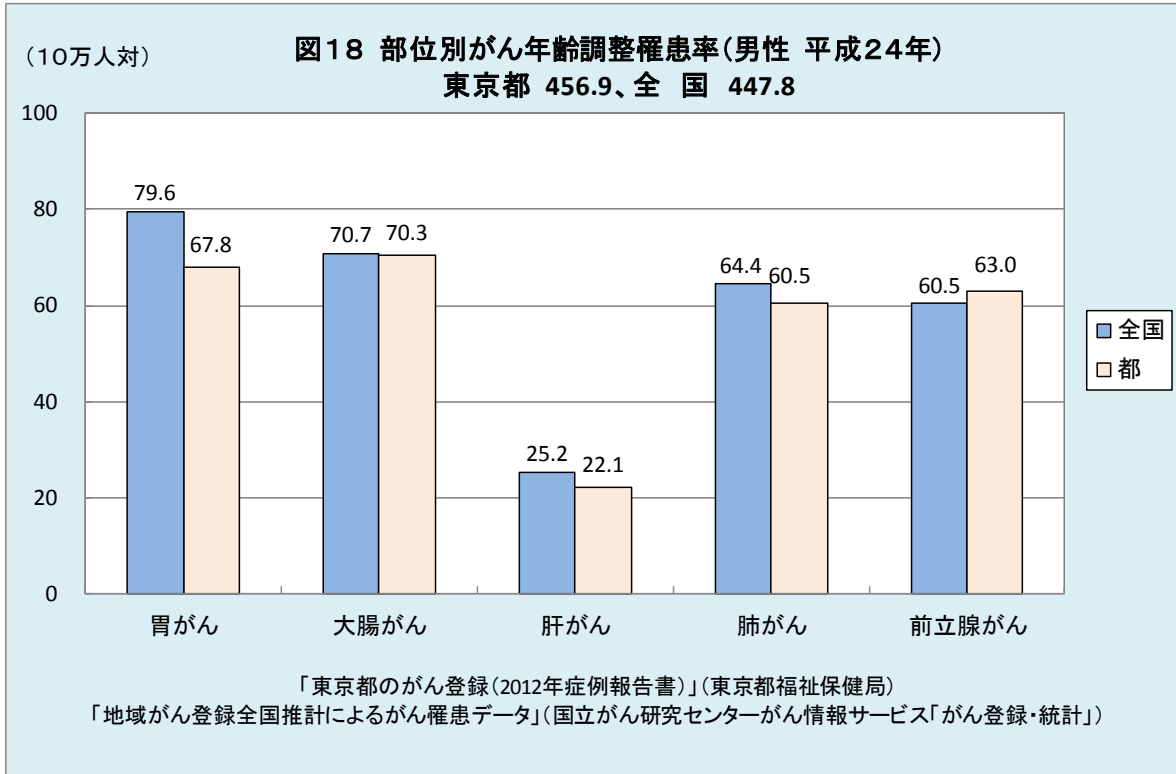
2 ○ がんの部位別の 75 歳未満年齢調整死亡率について男女別に全国と比較すると、
3 男性では、大腸がんと前立腺がんで、女性では、肺がん、大腸がん、乳がんで全
4 国を上回っています（図 16・17 参照）。

5



6
7
8
9
10
11
12

- 1 ○ 一方、がんの部位別の年齢調整罹患率を見ると、全国と比較して、男性では前
 2 立腺がんで、女性では大腸がん、肺がん、乳がんで全国を上回っています(図18・
 3 19)。
 4

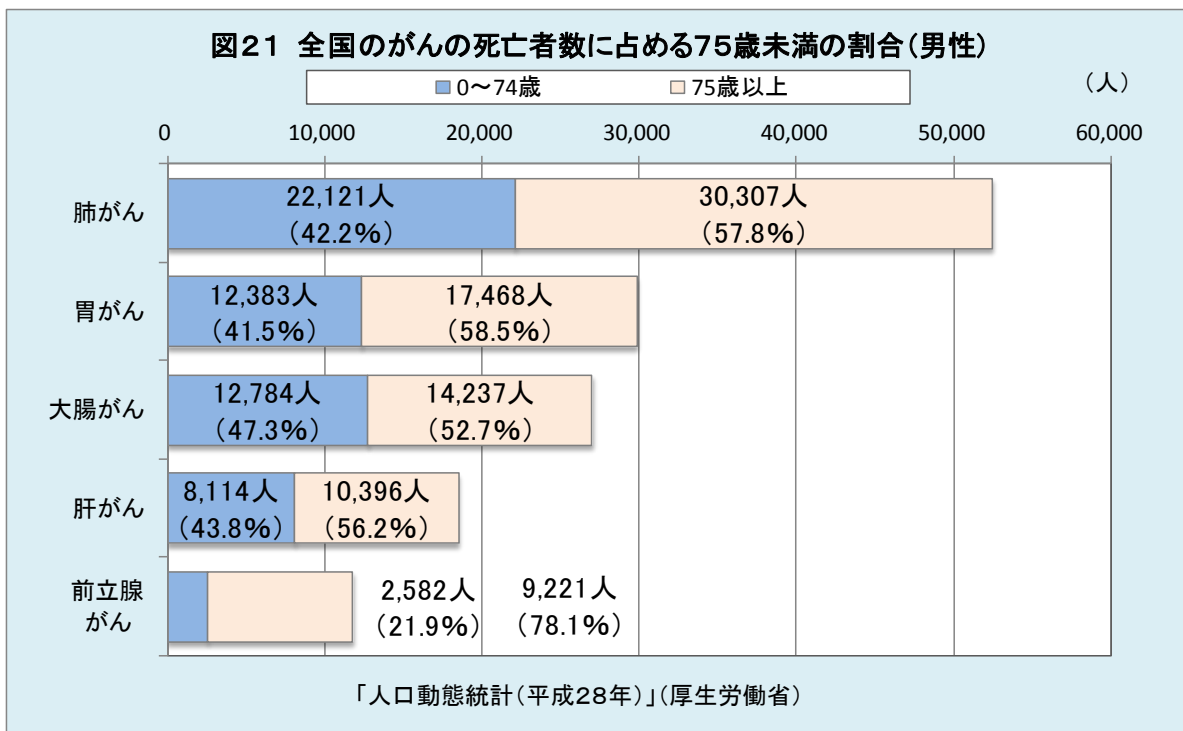
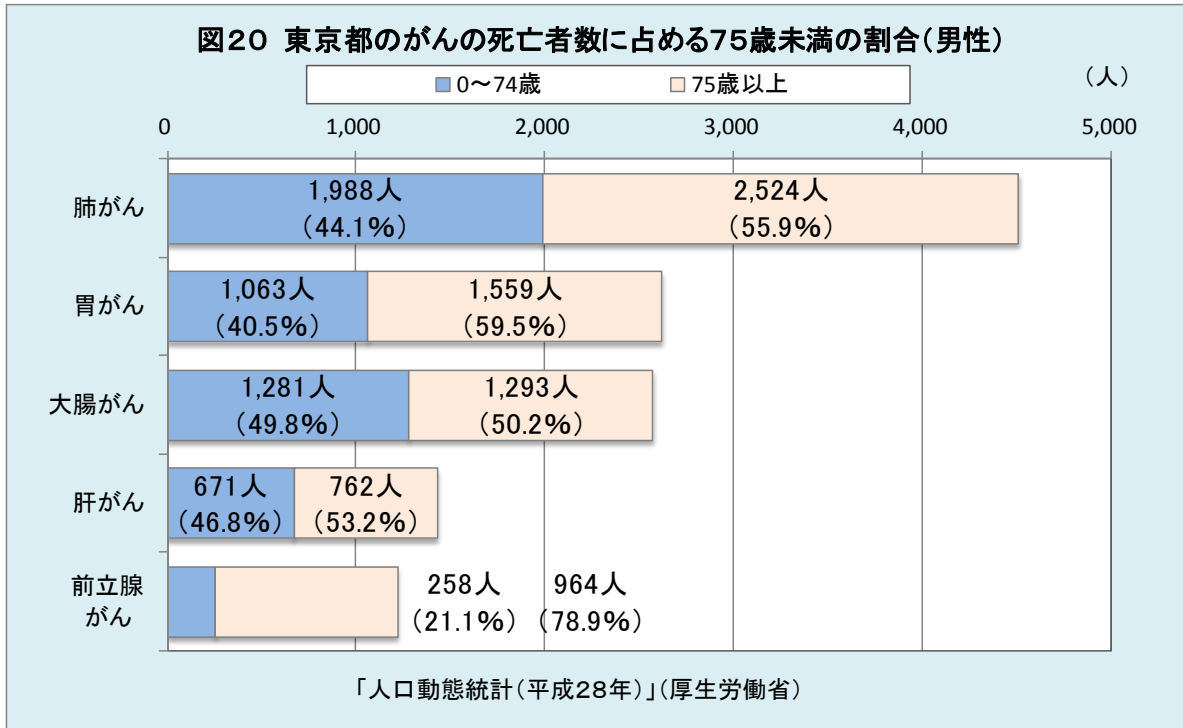


- 5
 6

1 <部位別の75歳未満のがん死亡者数の割合>

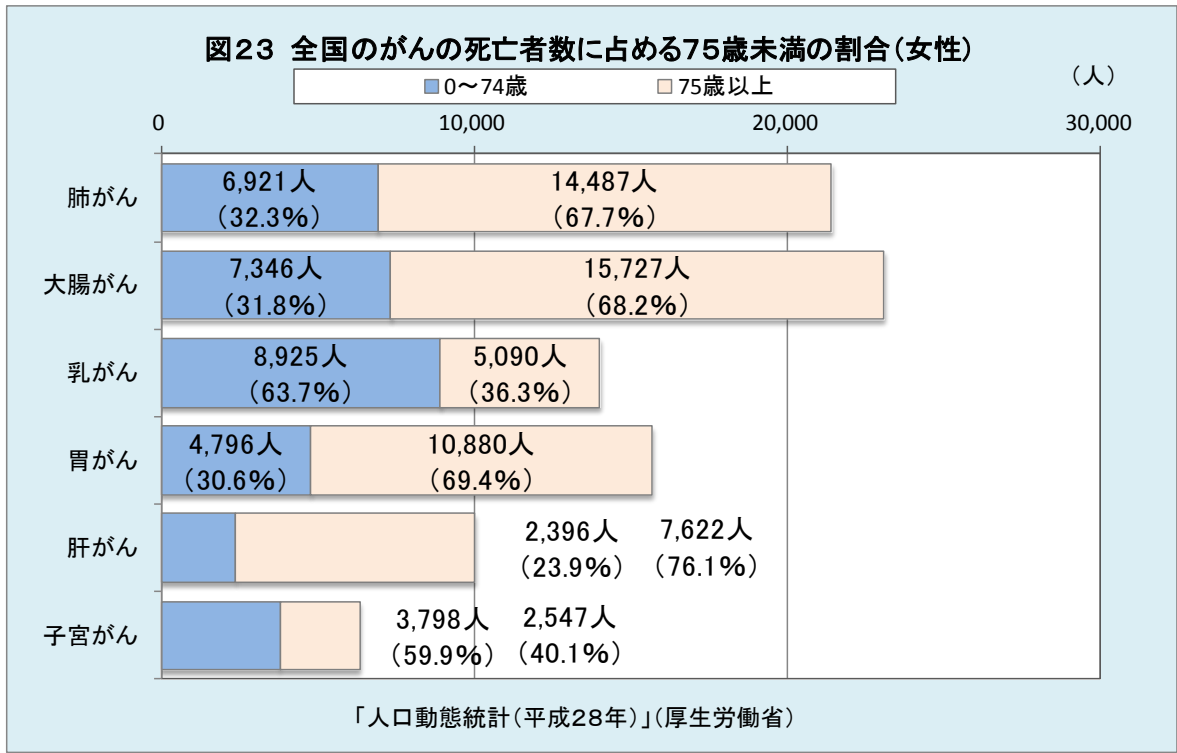
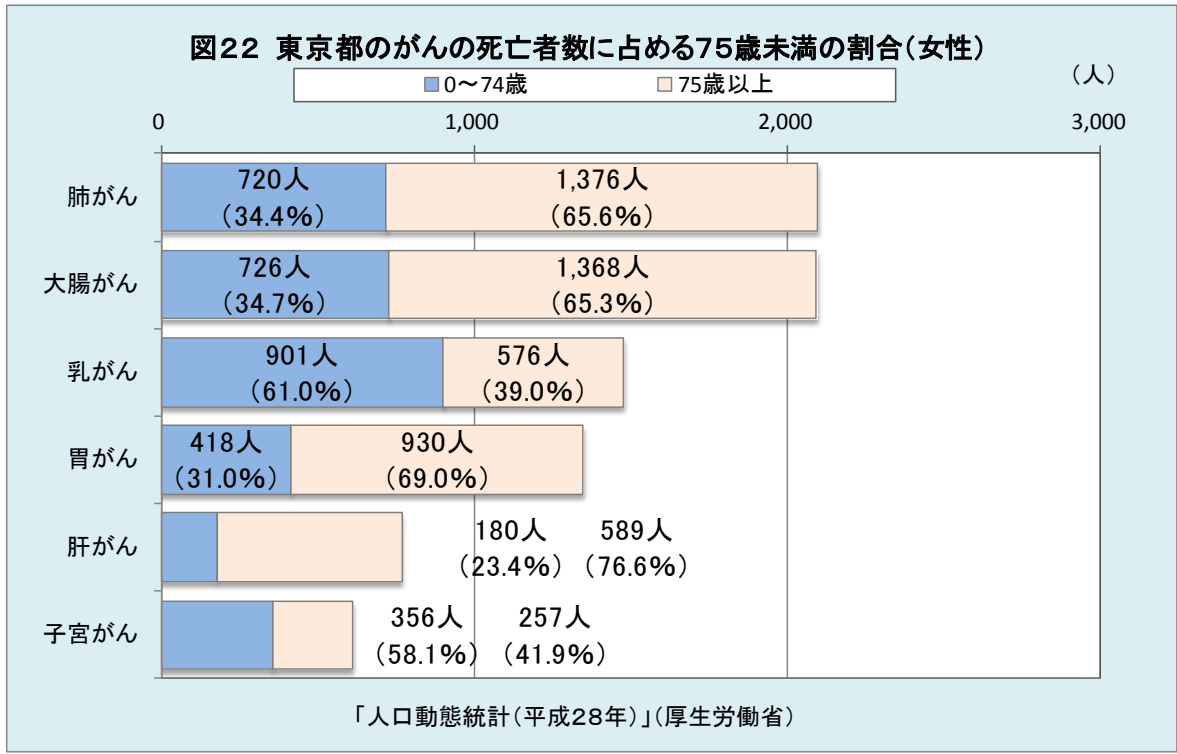
2 ○ なお、部位別のがんの死亡者数を75歳未満と75歳以上で分けた場合、男性
 3 では、都も全国も、前立腺がんによる75歳未満の死亡者が約2割と、他のがん
 4 より75歳未満の死亡者の割合が低くなっています。また、肺がん、大腸がん、
 5 肝がんで、都の75歳未満の死亡者の割合が、全国を上回っています（図20・
 6 21参照）。

7



8

- 1 ○ 女性では、都も全国も、乳がん及び子宮がんによる 75 歳未満の死亡者が約 6
 2 割と、他のがんより 75 歳未満の死亡者の割合が高くなっています。また、肺が
 3 ん、大腸がん、肝がんで、都の 75 歳未満の死亡者の割合が、全国を上回ってい
 4 ます（図 22・23 参照）。
 5



- 6
 7
 8

1 (4) 増加するがん患者数

2 ~ 2025年をピークに人口減少も、65歳以上の高齢者人口は増加~

3
4 <都民のがんの推計患者数>

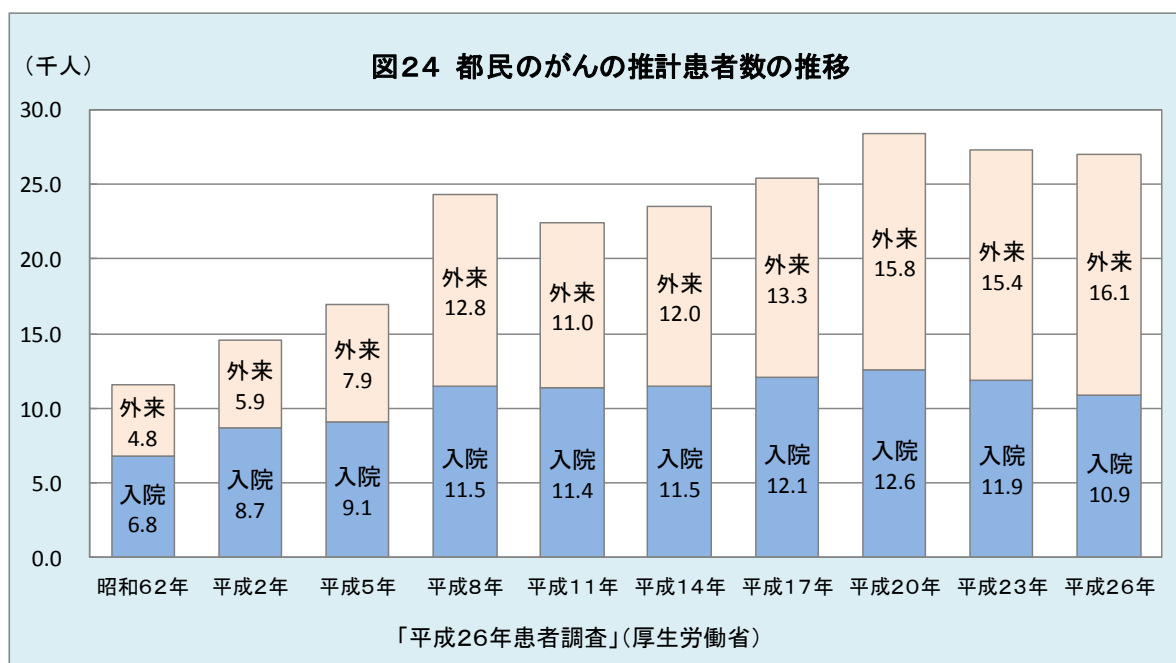
5 ○ 平成26(2014)年10月における1日のがんの推計患者数⁷は約2万7千人
6 であり、都民の推計患者総数の約3%を占めています(表2参照)。
7

8 表2 都民の推計患者数のうち悪性新生物が占める割合

		入院	外来	合計
都民の推計患者総数(千人)		101.6千人	760.0千人	861.6千人
	うち悪性新生物	10.9千人	16.1千人	27.0千人
		10.7%	2.1%	3.1%

「平成26年患者調査」(厚生労働省)

9
10 ○ 1日の推計患者数を入院、外来の別に見ると、入院患者が約1万1千人、外来
11 患者が約1万6千人であり、外来患者が多くなっています。推計患者数の推移は、
12 近年、横ばいであるものの、長期的には増加傾向にあります。(図24参照)。
13



15
16
⁷ 「推計患者数」：調査日の推計入院患者数+調査日の推計外来患者数

1 <部位別のがんの推計患者数>

2 ○ がんの部位別で入院患者数と外来患者数の開きを見ると、特に乳がん、前立腺
3 がん、大腸がんで外来患者数の方が多くなっています（表3参照）。

4

表3 全国と東京都のがんの推計患者数(部位別)

	全国				東京都							
	入院129.4千人		外来171.4千人		入院10.9千人		外来16.1千人					
1位	大腸がん	18.9 千人	14.6%	大腸がん	28.0 千人	16.3%	大腸がん	1.8 千人	16.5%	大腸がん	2.5 千人	15.5%
2位	肺がん	18.8 千人	14.5%	乳がん	24.3 千人	14.2%	肺がん	1.4 千人	12.8%	乳がん	2.3 千人	14.3%
3位	胃がん	13.5 千人	10.4%	前立腺がん	20.0 千人	11.7%	胃がん	1.0 千人	9.2%	前立腺がん	1.9 千人	11.8%
4位	悪性リンパ腫	7.4 千人	5.7%	胃がん	19.2 千人	11.2%	悪性リンパ腫	0.6 千人	5.5%	肺がん	1.5 千人	9.3%
5位	肝がん	6.9 千人	5.3%	肺がん	16.1 千人	9.4%	食道がん	0.5 千人	4.6%	胃がん	1.3 千人	8.1%
6位	膵がん	5.6 千人	4.3%	悪性リンパ腫	6.6 千人	3.9%	肝がん	0.5 千人	4.6%	甲状腺がん	0.8 千人	5.0%
7位	乳がん	5.4 千人	4.2%	膀胱がん	6.4 千人	3.7%	膵がん	0.5 千人	4.6%	膀胱がん	0.7 千人	4.3%
8位	食道がん	4.9 千人	3.8%	肝がん	5.5 千人	3.2%	乳がん	0.5 千人	4.6%	悪性リンパ腫	0.6 千人	3.7%
9位	前立腺がん	4.9 千人	3.8%	甲状腺がん	4.2 千人	2.5%	前立腺がん	0.5 千人	4.6%	肝がん	0.5 千人	3.1%

「平成26年患者調査」(厚生労働省)

5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

1 <高齢化の進行とがん患者の増加>

2 ○ 平成 27 (2015) 年の都民の高齢化率は 22.7%ですが、平成 42 (2030)

3 年には 24.3%になると推計されており、都民のおよそ4人に1人が 65 歳以上の

4 高齢者になることが予想されます。また、東京都の将来人口は平成 37 (2025)

5 年をピークに減少に転じると見込まれますが、その一方で 65 歳以上の高齢者人

6 口は増加し続けることが予想されています (図 25 参照)。

7

8 ○ 平成 28 (2016) 年の都民のがんによる死亡者数の内、約 85%を 65 歳以上

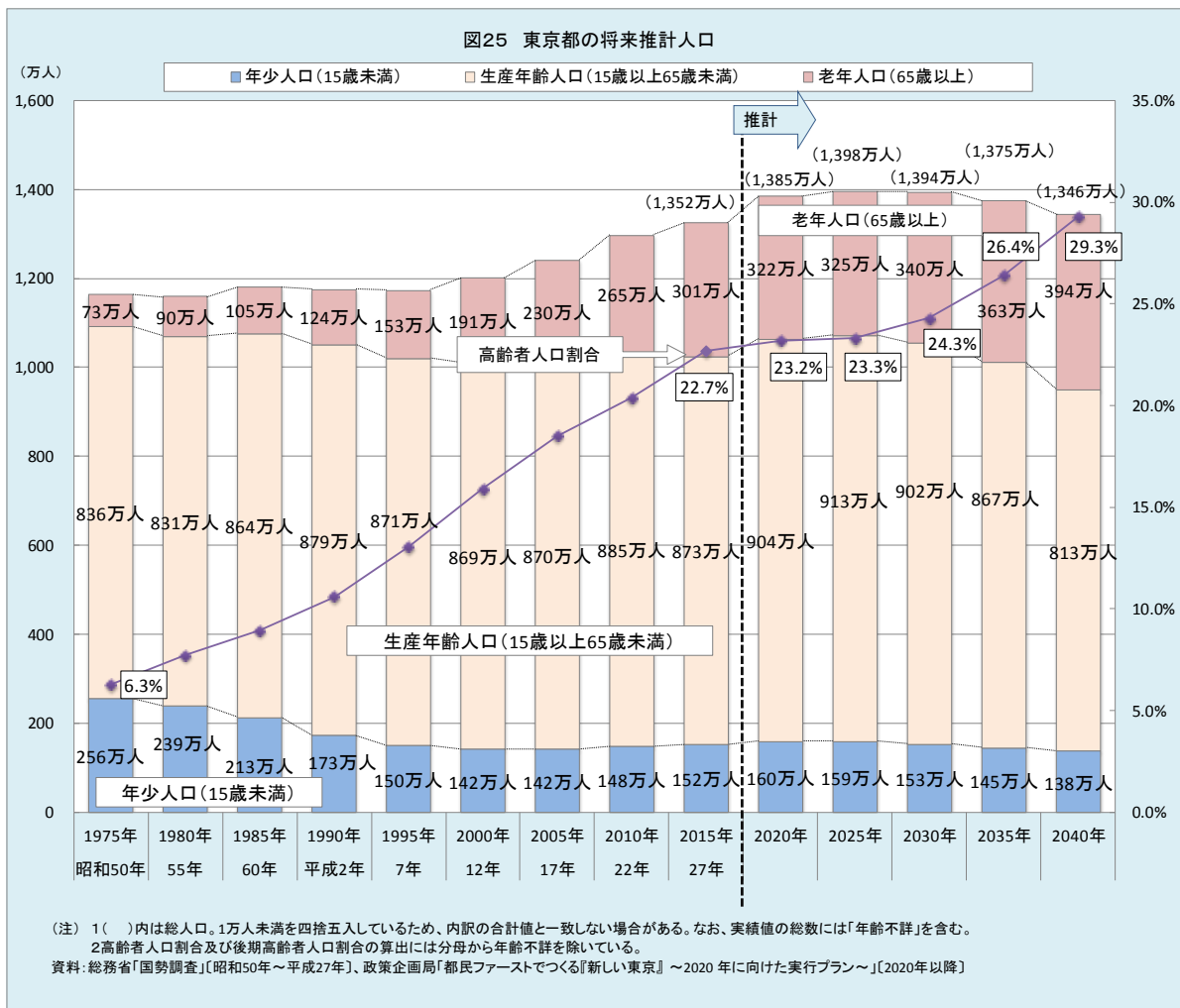
9 の高齢者が占めており、今後も高齢化に伴う、都民のがん患者数やがんによる死

10 亡者数はますます増加していくことが見込まれます。高齢化によるがん患者数の

11 さらに増加を見据えて、より一層がん対策を充実・強化していく必要があります。

12

13



14

15

16

17

18

2 東京都のがん医療における地域特性

【東京都のがん医療の地域特性】

- 高度ながん医療を提供できる大規模な医療機関が、区中央部を中心に集積
- 二次医療圏の平均人口は全国の約 2.8 倍であり、比例してがん患者も多い
- 交通網の発達により、患者は都道府県や医療圏を越えて受療
- 「小児がん診療連携ネットワーク」に基づく相互連携による小児がん医療体制
- 都内には在宅療養を支える医療機関が数多くあるが、「自宅で最期を迎えたい」がん患者のために、一層の在宅療養環境の充実が必要

(1) 高度・大規模な医療機関の集積

- 都内には、高度な診療機能を有する医療機関が多く存在します。高度な医療の提供等を行う特定機能病院については、平成 29（2017）年 4 月 1 日現在、全国で 85 施設が指定されており、この約 18% に当たる 15 施設が都内に所在し、更にこのうち 6 施設が区中央部の二次医療圏（以下「医療圏」という。）に所在します。
- また、500 床以上の大規模な病院については、平成 28（2016）年 10 月 1 日現在、全国で 418 施設あり、この約 12% に当たる 49 施設が都内に所在します（表 4 参照）。
- このように、都内には、区中央部医療圏を中心に、高度ながん医療を提供できる大規模な医療機関が集積しています。

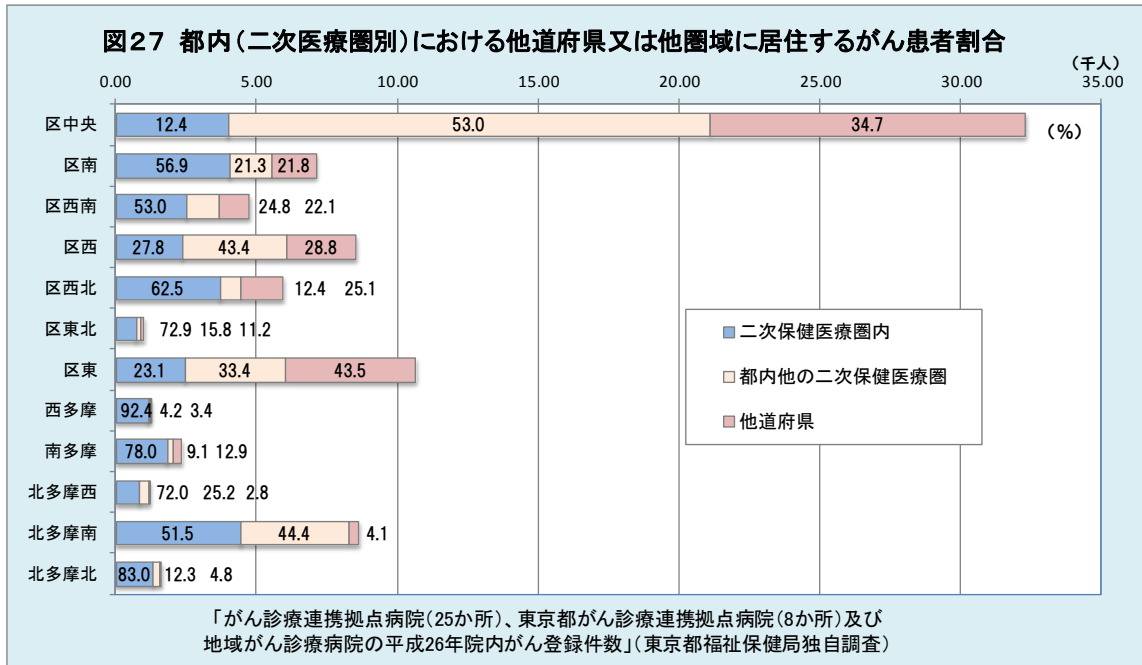
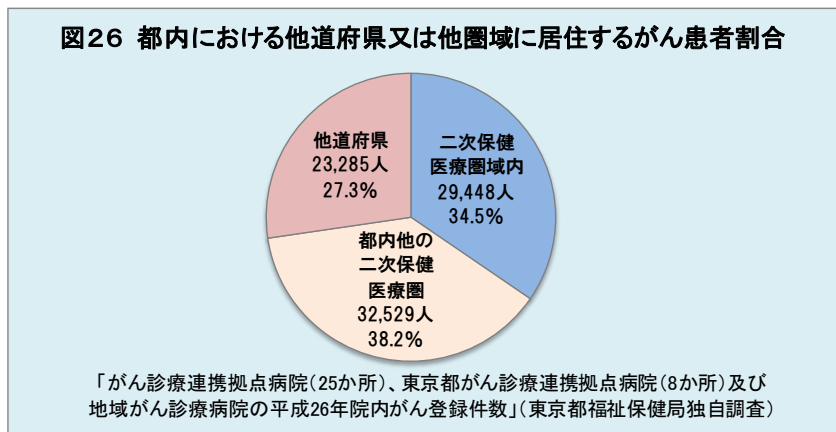
表 4 病床の規模別病院数(全国数における東京都の割合)

	全国	左記のうち東京都	
20～49床	832	87	9.5%
50～99床	1,952	168	7.9%
100～199床	2,555	199	7.2%
200～299床	1,077	59	5.2%
300～399床	653	53	7.5%
400～499床	353	36	9.3%
500床以上	369	49	11.7%
合計	7,791	651	7.7%

「医療施設調査(平成28年)」(厚生労働省)

(2) 二次保健医療圏を越えるがん患者の受療動向

- 1 ○ 都には、日本の全人口の1割強に当たる約1,362万人が居住しています。都内
 2 の医療圏全13圏域の一医療圏当たりの平均人口は約105万人であり、全国平
 3 均である約37万人の約2.8倍となっています。
 4
 5 ○ 平成26年1年間におけるがん診療連携拠点病院等のがん患者のうち、医療機
 6 関の所在と異なる都内の医療圏に居住する患者の割合は38.2%です。また、他道
 7 府県に居住する患者の割合は27.3%と、他の医療圏や他の道府県から受療する患
 8 者の割合が高い傾向にあります（図26参照）。この傾向は、特に区中央部医療圏
 9 の医療機関で強く、9割近い患者が区中央部医療圏外から受療しています（図27
 10 参照）。



- 11
 12
 13 ○ このように、都においては、発達した交通網により、比較的短時間での移動が
 14 可能なため、多くのがん患者が、高度かつ専門的な診療機能を有する医療機関を、
 15 都道府県や医療圏を越えて受療しています。

16 **(3) 医療機関の専門性を生かした診療連携に基づく小児がん医療**

1 ○ 小児がんは、主として 15 歳までの小児に発生する希少がんの総称です。都の
 2 地域がん登録データをみると、平成 24（2012）年 1 年間の 15 歳未満のがん罹
 3 患数は 271 人となっています。（表 5 参照）。

4 **表 5 東京都の15歳未満のがん罹患数**

	男女計	男	女
0～4歳	123人	68人	55人
5～9歳	56人	35人	21人
10～14歳	92人	49人	43人
合計(15歳未満)	271人	152人	119人

5 「東京都のがん登録(2012年症例報告書)」(東京都福祉保健局)

6
 7 ○ 15 歳未満のがんによる死亡者数は、全国では 255 人ですが、都では 27 人で、
 8 都の死亡者数は全体の 10%を超えています（表 6 参照）。

9 **表 6 15歳未満のがんによる死亡者数(全国数における東京都の割合)**

	全国	左記のうち東京都	
0～4歳	76人	7人	9.2%
5～9歳	84人	10人	11.9%
10～14歳	95人	10人	10.5%
合計(15歳未満)	255人	27人	10.6%

10 「人口動態統計(平成28年)」(厚生労働省)

11
 12 ○ 患者の総数が少なく、がんの種類によって治療方法等が異なるため、医療機
 13 関ごとに小児がん治療の専門分野は分かれます。そこで、都では独自に、高度な小
 14 児がん診療機能を有する病院による、「東京都小児がん診療連携ネットワーク⁸」
 15 を構築し、医療機関同士の相互連携に基づく診療体制を整備しています。小児が
 16 ん患者とその家族が、安心して適切な治療や支援を受けられるよう、ネットワー
 17 クに参画する病院が、それぞれの専門性を生かしつつ診療連携を行うのが、都の
 18 小児がん診療の特徴です。

19
 20
 21
 22
 23 **(4) 一層の充実が望まれる在宅療養環境**

⁸ 「東京都小児がん診療連携ネットワーク」：小児がんに対応できる高度な診療提供体制を有している医療機関の専門性を生かして、小児がん患者に速やかに適切な医療を提供することを目的とし構築されたネットワーク。国が指定する都内の「小児がん拠点病院」と、都が認定する「東京都小児がん診療病院」を中心に構成されている。

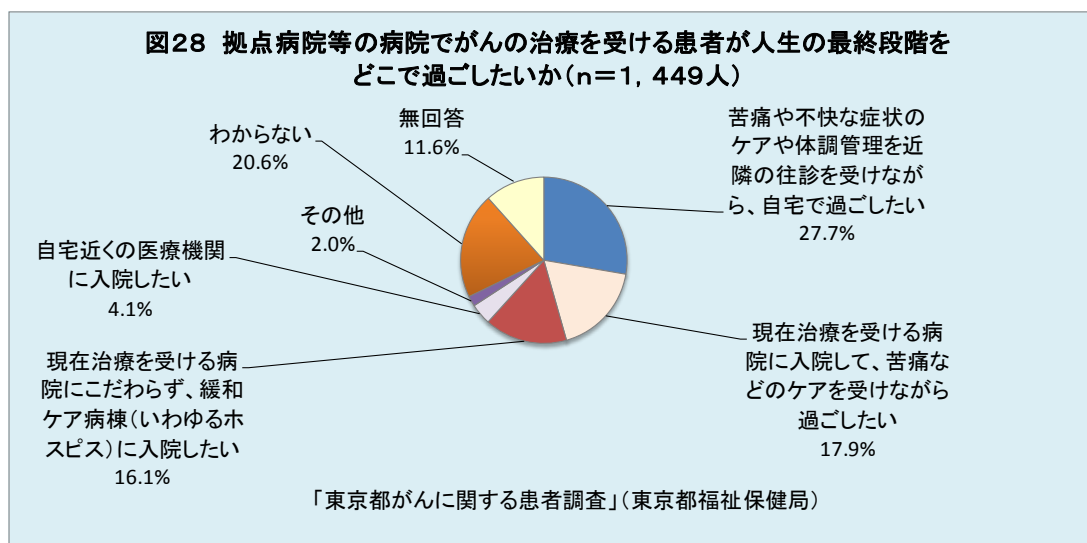
- 1 ○ 都には、在宅療養を支える在宅療養支援診療所が 1,556 施設、在宅療養支援病
 2 院が 97 施設あります⁹。
 3
 4 ○ がんによる死亡者の死亡場所は、都では 78.6%が病院、16.4%が自宅です。
 5 全国では 83.3%が病院、11%が自宅であり、都の方が自宅で死亡する割合が高
 6 くなっています（表7参照）。

表7 がんによる死亡者の死亡場所別(病院及び自宅)割合

全国		東京都	
病院	自宅	病院	自宅
83.3%	11.0%	78.6%	16.4%

「人口動態統計(平成28年)」(厚生労働省)

- 7
 8
 9 ○ 都内の国拠点病院等で治療するがん患者に対する調査によると、人生の最終段
 10 階について、「自宅で過ごしたい」という回答が 27.7%で最多¹⁰でした（図 28
 11 参照）。また、20 歳以上 65 歳未満の都民を対象に都が実施した調査においても、
 12 38.2%が「自宅で最期を迎えたい」¹¹と回答しています。
 13



- 14
 15
 16 ○ 都には、在宅療養を支える医療機関が数多くありますが、高齢化に伴うがん患
 17 者の増加に向けて、がん患者が自ら希望する場所で人生の最終段階を迎えられる
 18 よう、一層の在宅療養環境の充実が望まれます。
 19

⁹ 「在宅医療にかかる地域別データ集」：厚生労働省厚生局調べによる（平成 28 年 3 月 31 日時点）。
¹⁰ 「東京都がんに関する患者調査（平成 29 年 3 月）」（東京都福祉保健局）による。都内のがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、東京都がん診療連携拠点病院及び国立がんセンター中央病院に入院・通院するがん患者を対象とした調査。本調査は以下「東京都がん患者調査」という。
¹¹ 「高齢者施策に関する都民意識調査（平成 28 年）」（東京都福祉保健局）による。

第3章 全体目標と基本方針

1 全体目標

○ 都におけるがん対策を実効性のあるものにしていくためには、本計画期間における都のがん対策を包括する全体目標を設定し、その達成に向けて、様々な施策を推進していくことが重要です。

○ がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんを克服することを目指し、予防から医療、そしてがん患者がその置かれている状況に応じ、必要な支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、達成すべき全体目標を以下のとおり掲げます。

「がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

目標1

「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」
～がんを知り、がんを予防する～

目標2

「患者本位のがん医療の実現」
～患者本人の意向を尊重し、トータルケアの視点を持ったがん医療の推進～

目標3

「尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築」
～がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現する～

○ この3つの全体目標のもと、都や区市町村、がん患者を含めた都民、医療従事者、医療関係団体、事業主等が一体となって、様々な取組を進めていきます。

2 基本方針

- 目標達成に向けた施策の推進に当たって、本計画期間における、東京都のがん対策の基本的な方針を以下のとおり定めます。この方針を踏まえ、各分野別施策（第4章）に取り組むこととします。

（1）目標1「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」に向けて

① 予防及び早期発見の取組

- がんの罹患を防ぎ、がんによる死亡を減らすためには、まず、がん罹患しないことが望ましく、がんのリスクを下げる、すなわち「予防」が非常に重要です。予防は、科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣を実践することで、がんの発生率を下げる「一次予防」と、科学的根拠に基づくがん検診を適切に受診し、がんを早期に発見して早期に治療につなげる「二次予防」に定義されます。

- 一次予防として、望ましい食生活や運動等の身体活動、喫煙や受動喫煙による健康影響、発がんに寄与する因子としての感染症予防などについて、正しい知識を広く普及し、生活習慣や生活環境の改善につなげる取組を進めます。

- 二次予防としては、早期の段階でがんを発見し、効果的な治療につなげることで死亡率が減少すること、そのためには、科学的に有効とされているがん検診を適切に受診することなどについての理解を促進するとともに、検診実施主体である区市町村等が行う受診勧奨等の取組を支援することにより、検診の受診率向上を図ります。また、検診実施機関においてがん検診が高い精度で行われること、精密検査が必要とされた人が確実に検査を受けられることなど、精度管理を行うことも重要であり、こうした取組を行う区市町村や職場を支援します。

- また、こうしたがんの予防、がんの早期発見について、都民への普及啓発を行い、検診受診を促すことで、「がんを知り、がんを予防する」取組を進め、医療に関する対策と合わせて、がんの死亡率の減少を目指します。

（2）目標2「患者本位のがん医療の実現」に向けて

① トータルケアの視点

- がん患者とその家族は、性別、年齢、職業など、個別に異なる様々な背景を有しています。患者及び家族が、それぞれの状況に応じて、診断から、治療、その

1 後のフォローも含めた全ての時期において、全人的なサポートを受けられる、「ト
2 ータルケア」の提供を目指します。

3 4 ② 患者の療養生活を支えるがん医療提供体制

5 ○ 都はこれまで、がん患者が適切ながん医療を受けられるよう、国が指定するがん
6 診療連携拠点病院及び地域がん診療病院に加え、都独自に指定する東京都がん
7 診療連携拠点病院及び東京都がん診療連携協力病院を整備し、集学的治療¹²の提
8 供や地域における診療連携体制の構築に取り組んできました。今後も、集学的治
9 療の実施体制を充実させるとともに、これらの病院と地域の医療機関の密な情報
10 共有により医療連携を進め、都民の療養生活を支える地域のがん医療の水準向上
11 を図っていきます。

12 13 ③ ライフステージに応じたがん医療の提供

14 ○ がんは、小児及びAYA世代の主な死因の1つです。成長発達の過程において、
15 乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフ
16 ステージで発症するため、成人のがんとは異なる対策が求められます。

17
18 ○ 都はこれまで、小児がん患者とその家族が安心して適切な治療や支援を受けら
19 れるよう、小児がん患者の医療提供体制を整備してきましたが、小児領域と成人
20 領域の狭間にあるAYA世代のがん患者の診療体制も整備を進めていきます。

21
22 ○ 成人期のがん患者も、ライフステージに応じて様々な問題を抱えています。働
23 きながら治療を受けることを希望する働く世代や、併存疾患を抱える等により標
24 準的な治療が難しい高齢者など、置かれた状況によって異なる対策が必要です。
25 全てのがん患者が、ライフステージに応じた適切な医療を受けられるよう、各世
26 代に応じた診療体制の整備を推進していきます。

27 28 ④ がんと診断された時からの切れ目ない緩和ケアの提供

29 ○ がんと診断された時から、がん患者の多くは身体的な痛みや治療に関する心配
30 等様々な苦痛や不安を抱えています。こうした苦痛や不安は、患者だけでなく、
31 患者を見守る家族にも及びます。

32
33 ○ そのため、がんと診断された時から、患者がどこで療養していても、切れ目な
34 く適切な緩和ケアが迅速に提供されることにより、患者及び家族のQOLが確保
35 され、希望する場所で安心して生活できる環境を整備することが必要です。

36
37 ○ 都では、医療機関の連携により、在宅緩和ケアも含めた、切れ目ない緩和ケア
38 提供体制の整備を進めます。また、がん患者に関わる全ての医療従事者等が基本

¹² 「集学的治療」：手術療法・化学療法・放射線療法などを効果的に組み合わせて行う総合的な治療のこと。

1 的な緩和ケアを習得するとともに、専門的な緩和ケアの充実が図られるよう、緩和
2 ケアに携わる人材の育成を進めます。

3 4 ⑤ 新たな治療法・がん研究・がん登録

5 ○ がん医療の進歩は目覚ましく、がんゲノム医療や免疫療法¹³等、新たな技術・
6 治療法等が登場しています。患者が適切な治療を、安全に受けられるよう、今後
7 の医療提供体制の進展に合わせて、適切な情報を提供する必要があります。都も、
8 医療機関や研究機関等と連携しながら早期診断や、治療薬につながる研究を推進
9 し、都内のがん医療水準の向上を目指します。

10
11 ○ 都において、効果的ながん対策を推進するためには、都民のがんの罹患状況や、
12 治療結果等の情報を分析・検討することが必要です。都では、全国がん登録や院
13 内がん登録のデータを活用し施策の立案を検討していきます。

14 15 16 (3) 目標3「尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築」に向けて

17 18 ① 多様なニーズに応じた相談支援体制

19 ○ 患者及び家族が置かれた状況はそれぞれ異なり、自分の病気、治療方法など医
20 療に関する悩みのみならず、精神的・社会的な問題も含め相談内容は多様化して
21 います。これまで、がん診療連携拠点病院及び東京都がん診療連携拠点病院等に
22 設置しているがん相談支援センターを中心に、相談支援体制を整備してきました
23 が、がん患者及びその家族の不安や悩みの解消に向けて、取組の一層の充実が必要
24 です。

25
26 ○ 多様な相談ニーズに対応するため、相談窓口の機能を充実強化するとともに、
27 窓口相互の連携体制を構築していきます。相談窓口についての情報を集約し、都
28 民に発信することで、患者及び家族が、多様なニーズに合った窓口で確実につな
29 がるよう支援していきます。

30 31 ② ライフステージに応じたがん対策

32 ○ がん患者及びその家族は、個々のライフステージごとに、治療上の問題だけで
33 なく、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題を抱えています。

34 小児・AYA世代のがん患者には、治療を受けながらの学業の継続、生殖機能
35 への影響、晩期合併症¹⁴等による就労の困難性等の問題があります。また、がん
36 治療と仕事の両立や高齢のがん患者が認知症を併発し医療における意思決定が難

¹³ 「免疫療法」：〇〇ページ脚注〇参照

¹⁴ 「晩期合併症」：がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害や、身体的発育や生殖機能の問題、神経・認知的な発達への影響など、成人とは異なる問題が生じることがある。

1 しい場合など、ライフステージの各段階に応じて様々な問題があります。こうし
2 た問題は、がん患者の介護を行う家族の就労継続に及びこともあり、患者本人の
3 問題に止まりません。

- 4
- 5 ○ これまでも都は、治療と仕事の両立を望むがん患者が就労を継続できるよう、
6 がん相談支援センターでの就労相談、事業者向けの両立支援ハンドブックや中小
7 企業に対する雇用継続助成金等により、患者や事業者に対する支援を行ってしま
8 した。今後は、他の世代も含めたライフステージに応じ、必要な支援を行ってい
9 きます。

10

11 ③ **がんに対する正しい理解の促進**

- 12 ○ がん患者が地域でがんと共生して生活を継続するためには、都民にがんに関す
13 る知識や、がん患者に関する理解を広げることが必要です。正しい理解が浸透す
14 ることで、がん患者が自分らしく生活を継続することが可能となります。学校に
15 において子供の頃からのがん教育を進めるとともに、学校以外の場でも、あらゆる
16 世代に対して、がんに関する正しい理解を促進していきます。

17

18

19 **3 指 標**

- 20
- 21 ○ 第4章に掲げる各分野別施策の取組の推進により、都におけるがん対策
22 の進捗状況をはかる指標として、次の2つを設定します。

23

指標	現行値	目標値	出典
がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	75.5 （平成28年）	減らす （67.9未 満）	国立がん研究センターがん情報サービス
日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができると回答した患者（手術や副作用などはあるが、以前と同じように生活できていると回答した人を含む。）の割合	66.9%	増やす	東京都がん患者調査

24

25

第4章 分野別施策

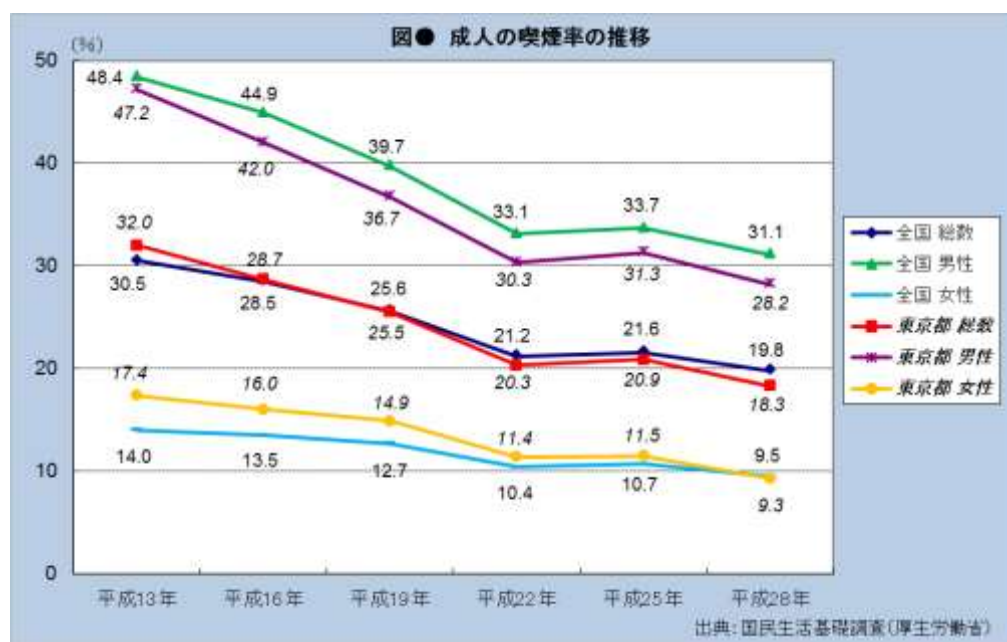
I がんのリスクの減少（がんの一次予防）に向けた取組の推進

- 都民が、予防可能ながんの因子となる食生活や身体活動量、喫煙・受動喫煙等の生活習慣・生活環境や、がんの進行につながる感染症などについての正しい知識に基づき生活を送ることで、がんのリスクの減少を目指します。
- 生活習慣・生活環境の改善や、がんの因子となる感染症の予防により、がんの発症を予防することは、「一次予防」と位置付けられています。
- 「バランスのよい食生活」「適度な身体活動」「適正体重の維持」「節酒（飲酒する場合には適度に）」に「禁煙」を加えた5つの生活習慣に留意することで、がんのリスクが、男性で約43%、女性で約37%低くなるという推計（国立がん研究センターがん情報サービス）もあり、また、世界保健機関によると、がん予防は、全てのがん対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となるとされています。
- ウイルスや細菌の感染も、発がんの因子となっているため、正しい知識の普及啓発や検査を適切に受けられる体制の整備が必要です。
- 一次予防によりがんを防ぐことは、がんによる死亡者の減少への第一歩であり、都民一人ひとりが日頃から適切な生活習慣等を意識することが重要です。

1 現状と課題

2 ○ 喫煙は、肺がん、食道がん、肝臓がん、すい臓がん等の発症との関連が明らか
3 になっており、がんの要因となる生活習慣のひとつです。受動喫煙についても、
4 がんだけでなく、乳幼児突然死症候群や虚血性心疾患等のリスクを高めるとされ
5 ており、健康に悪影響を与えることは科学的に明らかにされています。

6
7 ○ 都民の成人喫煙率は減少傾向にあり、男性で28.2%、女性で9.3%と全
8 国平均より低くなっていますが、ここ数年は下げ幅が小さくなっています。喫煙
9 者のうち、男性25.0%、女性16.7%の人が、禁煙したいと考えており、「本
10 数を減らしたい」という人も合わせると、全体で4割以上の人が、「喫煙習慣を改
11 善したい」と考えています。



12
13
14 ○ 都では、喫煙の健康影響について、リーフレットやポスター等の配布やホーム
15 ページへの掲載、動画の作成、禁煙週間におけるパネル展の実施等により普及啓
16 発を行っています。

17
18 ○ また、禁煙希望者への支援としては、禁煙外来の情報をホームページに掲載す
19 るほか、リーフレットを作成するなどの取組を進めています。また、将来に向け
20 て喫煙を防止するために、未成年者に向けての喫煙防止の啓発も行っています。

21
22 ○ 今後は、喫煙による健康影響に関する啓発や、禁煙を支援する環境整備を一層
23 推進するなど、正しい知識の普及を進めるとともに、禁煙希望者への支援をさら
24 に進めていく必要があります。

25
26 ○ さらに、青少年期に喫煙を開始すると、喫煙期間が長くなり、がんや虚血性心
27 疾患などの危険性がより高くなることから、学校関係者と連携し、未成年者の喫

1 煙の未然防止や将来的な喫煙の予防など若年層への啓発を進めることも必要です。

2
3 ○ 受動喫煙については、平成28年に発表された「喫煙と健康 喫煙の健康影響に
4 関する検討会報告書」において、受動喫煙のある人はない人に比べて肺がんリス
5 クが約1.3倍になること、受動喫煙による死亡が、肺がんで約2,500人、
6 虚血性心疾患や脳卒中を含めると約15,000人となることなどが報告されて
7 います。

8
9 ○ 一方、「東京都民の健康・栄養状況（平成27年）」によると、受動喫煙の機会
10 がある人の割合について、行政機関や医療機関ではそれぞれ5.5%、2.7%
11 となっていますが、職場や飲食店においては、それぞれ37.8%、48.3%
12 と依然高い割合となっています。

13
14 ○ 都では、受動喫煙防止対策を進めるため、都民の意識調査や飲食店等の実態調
15 査を実施し、現状把握と課題の検討を行っています。

16
17 ○ また、受動喫煙にあう機会が多い飲食店については、具体的な禁煙等の方法を
18 紹介したリーフレットや、都民等が飲食店を選択する際の参考となるよう、店内
19 の喫煙環境の状況を店頭に表示するためのステッカーを作成して活用を促進する
20 など、積極的に取組を進めています。職場向けには、研修会の開催や冊子の配布
21 などの啓発を行っています。

22
23 ○ 今後は、都民の健康増進の観点から、あらゆる機会を通じて、正しい知識の啓
24 発をより一層推進するため、東京都受動喫煙防止条例（仮称）の制定及び施行に
25 向けて取り組んでいきます。

28 **取組の方向性**

29 **① 喫煙率の減少に向けた啓発や環境整備の推進**

30 ○ 都は、喫煙が健康に与える影響やがんをはじめとする疾病との関連について、
31 より一層の理解促進が図れるよう、区市町村、保健医療関係団体、学校等教育機
32 関、事業者や医療保険者、企業等の関係機関と連携を図りながら、普及啓発を進
33 めていきます。

34
35 ○ 都は、関係機関と連携しながら、禁煙外来に関する情報提供や禁煙に向けた知
36 識の普及など、禁煙希望者が禁煙しやすい環境の整備を進めます。

37
38 ○ 保健医療関係団体は、禁煙治療や禁煙のための支援を実施する機関を禁煙希望
39 者が利用しやすいよう、実施機関の増加や環境整備を進めます。

40

- 1 ○ 未成年者に対しては、学校等教育関係機関と連携を図りながら、引き続き、学
2 習指導要領に基づいた喫煙の未然防止のための啓発や、正しい知識の普及を進め
3 ます。また、若年層に対しても、長年の喫煙による健康への影響などについて啓
4 発を行います。

6 ② 受動喫煙防止対策の推進

- 7 ○ 都は、受動喫煙防止に関して、関係機関と連携を図りながら必要な情報の周知
8 を適切に図ります。また、東京都受動喫煙防止条例（仮称）の制定及び施行に向
9 け検討を進めるとともに、環境整備や啓発などの受動喫煙防止対策を推進します。

- 10
11 ○ 都は、飲食店等における適切な受動喫煙防止対策が進むよう、効果的な取組を
12 支援するとともに、都民がたばこの煙への曝露を避けられるよう、受動喫煙対策
13 の状況の店頭表示の強化を図ります。また、都民に向けて、周囲に人がいるとき
14 は喫煙を控えるなどの受動喫煙防止に対する意識の向上を図ります。

- 15
16 ○ 都、区市町村及び保健医療関係団体は、官公庁や医療提供施設での禁煙対策等
17 により、受動喫煙防止対策として適切な環境整備に取り組みます。

- 18
19 ○ 学校等教育機関は、地域の関係者と協力しながら、保護者をはじめとした施設
20 を利用する成人に対しても、受動喫煙による健康影響について普及啓発を行うと
21 ともに、敷地内禁煙等の受動喫煙防止対策を推進します。

- 22
23 ○ 職場における受動喫煙防止対策については、各事業者と医療保険者が連携し、
24 従業員に対する受動喫煙による健康影響について正しい知識の普及を図るととも
25 に、受動喫煙防止に関するハンドブック等により効果的な取組を支援します。

- 26
27 ○ 東京都子どもを受動喫煙から守る条例では、都民に対し、いかなる場所におい
28 ても、子どもに受動喫煙をさせることのないよう努めることとしており、本条例
29 の普及啓発に取り組んでいきます。

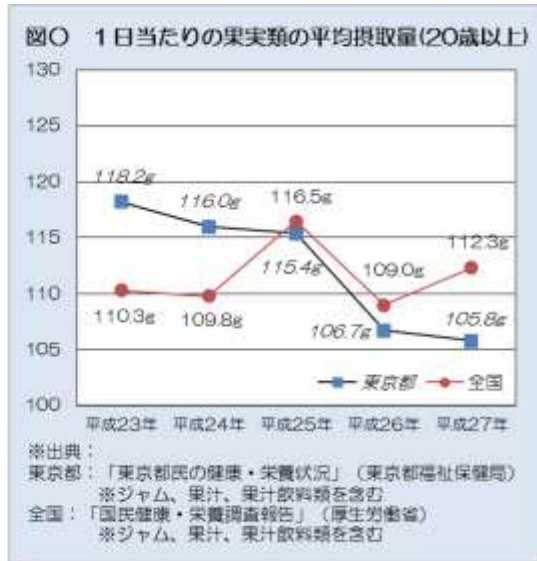
30 31 32 (2) 食生活や身体活動量等に関する取組

33 現状と課題

- 34
35 ○ 予防可能ながんの因子として、喫煙・受動喫煙や、過剰飲酒、低身体活動、肥
36 満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取などの食事や身体活動等
37 の生活習慣が挙げられます。

- 38
39 ○ 都民の1日当たりの野菜の平均摂取量は300g前後、果物類の平均摂取量は
40 110g前後で推移しています。

1



2

3

4

5

6

7

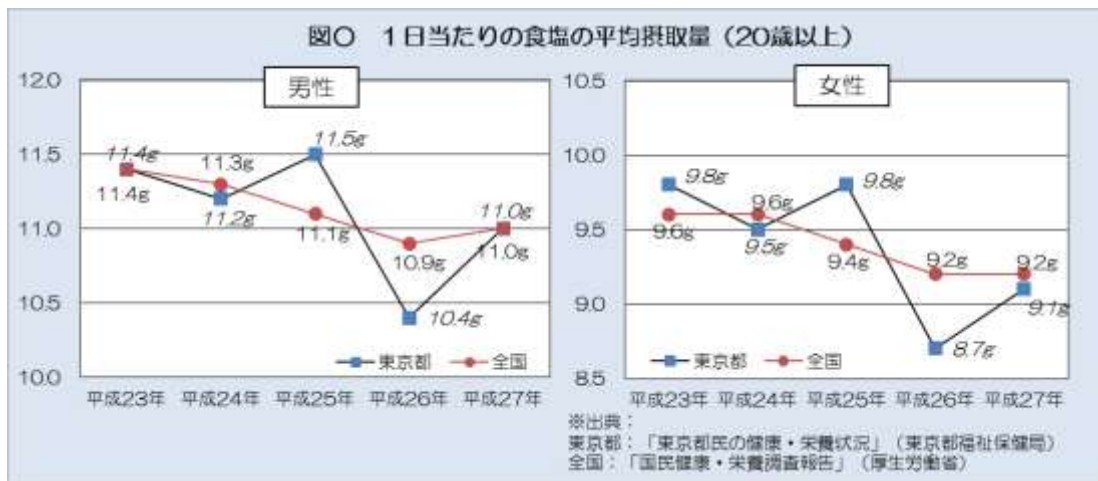
8

9

10

○ また、「健康日本21（第2次）」において国が示した目標量である「野菜の摂取量350g以上」の人の割合は、男性35.5%、女性34.4%、「果物類の摂取量100g未満」の人の割合は、男性61.8%、女性52.0%です。

○ 都民の1日当たりの食塩の平均摂取量は、男性11g程度、女性9g程度で推移しています。「食塩の摂取量8g以下の人の割合（20歳以上（平成24年から26年までの3か年平均）」は、男性22.4%、女性37.1%です。



11

12

13

14

15

○ 身体活動や運動の状況については、都民の1日の歩数の平均値は、男性8,000歩前後、女性7,000歩前後で推移しています。