

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います。
- 平成24（2012）年の1年間に約8万5千人¹の都民が新たにがんと診断され、がんの総患者数は約15万4千人²（平成26（2014）年10月現在）と推計されています。2人に1人が一生のうちのが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カ年総合戦略」を、平成6（1994）年に「がん克服新10カ年戦略」を、平成16（2004）年には「第3次対がん10カ年戦略」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年法律第98号）」を施行しました。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、同法に基づき、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」を策定し、がん診療連携拠点病院³の整備や緩和ケア⁴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。）を策定しました。さらに、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。

1「東京都のがん登録（2012年症例報告書）」（東京都福祉保健局）による罹患数（以下、本報告書における罹患数は、上皮内がんを除いた数値を記載）

2「患者調査 東京都集計結果報告（平成26年10月現在）」（東京都福祉保健局）による。調査日現在において、継続的に医療を受けている者の推計数

3「がん診療連携拠点病院」：都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。（各病院の概要及び都のがん医療提供体制については51ページ参照）

4「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。

- 平成 28（2016）年 12 月には、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策基本法を一部改正し、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を明記しました。
- 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」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を三つの柱とする、第 3 期のがん対策推進基本計画を策定しました。さらに、平成 30（2018）年 3 月には、受動喫煙に関する個別目標を盛り込んだ計画（以下「第 3 期基本計画」という。）に変更しました。

3 都のがん対策

(1) 東京都がん対策推進計画の策定及び第一次改定

- 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、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。
- 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がん診療病院⁵や東京都がん診療連携協力病院⁶を認定し、診療連携体制の充実と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⁷を開始する等、計画の推進に努めてきました。
- その後、更に急速な高齢化に伴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（2013）年 3 月には、第 2 期基本計画も踏まえ、がん対策を充実・強化するため、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。）しました（計画期間：平成 25 年度～29 年度）。
- 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、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供の充実等に取り組むこととしました。
- 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 歳未満年齢調整死亡率⁸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（2005）年からの 10 年間で 93.9 から 77.9 と、約 17.0%の減少率となりました。

⁵ 「東京都認定がん診療病院」：平成 26 年度まで都が指定していた、国が指定するがん診療連携拠点病院と同等の高度な診療機能を有する病院。国の拠点病院制度の見直しに伴い指定要件を変更し、平成 27 年 4 月 1 日からは、東京都がん診療連携拠点病院を新たに指定（「東京都がん診療連携拠点病院」及び都のがん医療提供体制については 51 ページ参照）

⁶ 「東京都がん診療連携協力病院」：51 ページ参照

⁷ 「地域がん登録」：各都道府県が地域内のがんに関する情報を、集計・分析・管理する仕組み（詳細は 119 ページ参照）

(2) 第二次改定

- 都では、極めて高齢化が進んだ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。
- また、平成28(2016)年12月のがん対策基本法の一部改正により、基本理念に追加された、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や、学校教育及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、取組を進めていく必要があります。
- さらに、第3期基本計画で、新たに取り組むとされた、AYA世代⁹や高齢のがん患者対策、がんの正しい理解のためのがん教育の推進、がんとの共生に向けた取組等を進めていく必要があります。
- このため、都は、がん対策基本法及び第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直すこととしました(第二次改定)。

4 第二次改定計画の位置付けと計画期間

- 本計画は、がん対策基本法第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年間とします。
- 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(第二次)」等、各種計画との整合を図っています。

5 第二次改定計画の進行管理及び改定

- 「東京都がん対策推進協議会」を定期的を開催し、本計画に定めた取組の方向性や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。
- また、都におけるがん医療に関する状況の変化や、協議会での意見及び施策に関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定します。

8 「年齢調整死亡率」：高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移を見るため、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)に合わせた形で算出した死亡率(人口10万対)。壮年期死亡の減少を高い精度で評価するため、「75歳未満」の年齢調整死亡率を用いている。

9 「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(97ページ参照)。