

## 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。令和3（2021）年の都民のがんによる死亡者数は 34,341 人で、全死亡者数約 12 万 8 千人のおよそ 4 人に 1 人ががんで亡くなっています。
- 令和元（2019）年の 1 年間に約 9 万 8 千人<sup>1</sup>の都民が新たにがんと診断され、がんの総患者数は約 36 万 9 千人<sup>2</sup>（令和2（2020）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<sup>3</sup>、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 か年戦略」を、平成 16（2004）年には「第3次対がん 10 か年総合戦略」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<sup>4</sup>の整備や緩和ケア<sup>5</sup>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。

<sup>1</sup> 「全国がん登録」（厚生労働省）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）

<sup>2</sup> 「患者調査 東京都集計結果報告（令和2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

<sup>3</sup> 「全国がん登録」（2019 年）（厚生労働省）に基づく、国立がん研究センターによる推計

<sup>4</sup> 「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 55 ページ参照）

<sup>5</sup> 「緩和ケア」：がん患者及び家族に対し、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。
- 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（以下「第 3 期基本計画」という。）を策定しました。
- 令和 5（2023）年 3 月には、第 3 期基本計画を見直し、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ことを目標に、第 4 期のがん対策推進基本計画（以下「第 4 期基本計画」という。）を策定しました。この第 4 期基本計画においては、第 3 期基本計画における三つの柱が維持されています。また、施策の評価に当たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、PDCA サイクル<sup>6</sup>の実効性を確保するため、ロジックモデルを活用することとされています。

### 3 都のがん対策

#### （1）東京都がん対策推進計画の策定から第二次改定まで

- 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」を策定しました（計画期間：平成 20 年度～24 年度）。
- 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<sup>7</sup>や東京都がん診療連携協力病院<sup>8</sup>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<sup>9</sup>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

<sup>6</sup> 「PDCA サイクル」：事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の 4 段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

<sup>7</sup> 「東京都認定がん診療病院」：平成 26 年度まで都が認定していた、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 55 ページ参照）

<sup>8</sup> 「東京都がん診療連携協力病院」：55 ページ参照

<sup>9</sup> 「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。平成 28（2016）年診断症例より全国がん登録へ移行し、病院または指定された診療所は、全国がん登録のデータを都道府県に届け出ることが義務付けられた。全国がん登録の詳細は 147 ページ参照

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、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。
- その後、平成30(2018)年3月には、がん対策基本法の一部改正による基本理念の追加や第3期基本計画で新たに取り組むとされた事項を踏まえ、がん対策を充実・強化するため、「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。」を全体目標として、東京都がん対策推進計画を改定(以下「第二次改定計画」という。)しました(計画期間:平成30年度~令和5年度)。
- この間、都においては受動喫煙による都民の健康への悪影響を未然に防止するため、東京都受動喫煙防止条例(平成30年東京都条例第75号)を制定し、令和2(2020)年4月に全面施行しました。また、AYA世代<sup>10</sup>等のライフステージに応じたがん対策や、がんの正しい理解のための学校教育及び社会教育の推進、がんとの共生に向けた取組等を進めてきました。

## (2) 第三次改定

- 都では、一層の高齢化の進展が予測されており、ますますがん患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、第3期基本計画の中間報告書において指摘のあった、あらゆる分野における情報提供及び普及啓発の更なる推進や、第4期基本計画で新たに取り組むとされた、質の高いがん対策を持続可能なものとするための医療機関間の役割分担や連携の強化に取り組む必要があります。
- このため、都は、第4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、第二次改定計画を見直すこととしました(以下、「第三次改定計画」という。)

<sup>10</sup> 「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(56ページ参照)。

#### 4 第三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、令和6（2024）年度から令和11（2029）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（令和6年3月改定）」や「東京都健康推進プラン21（第三次）」等、各種計画との整合を図っています。

#### 5 第三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<sup>11</sup>」を定期的開催し、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。評価に当たっては、PDCAサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用します。
- 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。

<sup>11</sup> 都におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、都におけるがん対策の推進に関する計画及びこれに基づく施策の推進について協議するために設置された協議会であり、委員は学識経験を有する者、関係団体の代表、患者・家族の代表及び関係行政機関の職員等により構成される。