

第3章 基本方針と全体目標

1 基本方針

この計画を策定するにあたって、東京都としての基本的な方針を以下にまとめました。

(1) まず第一に予防を重視します

生涯のうちのがんに罹る可能性は男性では2人に1人、女性でも3人に1人と推計¹されており、がんは身近な脅威となっています。がんにかかった場合に信頼できる有効な治療を受けられることはもちろんですが、何よりもがんにかからないこと、がんを早期に発見し治療につなげ完治することが大事であり、都民にとっても大きな願いです。

高齢化に伴って、がんの発生率が高くなることは避けられませんが、生活習慣を改善することで発症リスクを減らすことが可能であることが明らかになっています。受動喫煙を含めたばこを吸わないこと、バランスのとれた食事に気をつけること、運動を行うことなど、生活習慣を改善することでがんにかかると可能性は大きく減らすことができます。がんにかかりにくい生活習慣を身に付けることは、健康を願う都民にとってたいへんに有益です。

また、科学的に死亡率減少の効果が明らかで、かつ、精度の高いがん検診を受診することで、早期の段階でがんを発見し、効果的な治療を受けることにより治癒率を上げられることも分かってきました。都民のがん検診受診率は低く、がんによる死亡を減らすためにも、多くの都民が積極的にがん検診を受けることがとても重要です。

がん予防やがん検診の意義をより一層普及すること、区市町村や職域、保健医療関係団体などとの連携により、健康的な生活習慣を実践する人を増やし、多くの都民が有効かつ精度の高いがん検診を受診できるように体制を整えることを、重要な施策としていきます。

(2) 高度ながん医療を総合的に展開します

都内には高度ながん医療を提供できる医療機関が数多くあり、都民に対し専門的な医療を提供しています。がん医療では、がんの進行状況や状態に応じ、手術療法・化学療法・放射線療法を組み合わせた集学的治療²の実施が求められており、これまで主流を占めていた手術療法だけではなく、化学療

¹ 厚生労働科学研究（2004年）「日本におけるがん生涯リスク評価」（加茂憲一、金子聡、吉村公雄、祖父江友孝）

² 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

法や放射線療法の普及が必要といわれています。このため、治療施設・設備の整備や人材育成などにより、放射線療法や化学療法の推進を図ることが重要です。都においては、拠点病院の整備に加え、拠点病院と同等の診療機能を有する病院を都独自に認定する「東京都認定がん診療病院（以下「認定病院」という。）」制度を創設し、これらの病院を中心に、集学的治療の実施など高度ながん医療の提供に努めます。

都民ががんと診断され、治療を経て経過観察に至るそれぞれの局面で、疾患の状態に応じた適切で効果的な医療を受けられるシステムが重要です。地域の病院、診療所も含めて都全体のがん医療水準を向上させるために、拠点病院を中心に、認定病院の協力も得て、地域連携クリティカルパス³を整備するなど、二次保健医療圏ごとにながん診療の連携体制を構築し、どこに住んでいても適切な医療を切れ目なく受けられるようにしていきます。

(3) 患者・家族の不安を軽減します

医療機関でがんと診断された患者は、適切な医療機関や治療法をどのように選択したらよいのか迷うことも多く、今後の闘病生活に大きな不安を抱えています。こうした時に、患者の立場に立ち、不安や疑問に丁寧に対応し、適切な情報を提供する相談体制は、患者ががんと向き合い、がんと共に自分らしく生活するためにはなくてはならないものです。このため、拠点病院及び認定病院に設置される相談支援センターの整備や相談の質の向上を図ること、また患者がいつでもアクセスできる心のケアも含めた相談体制を整備することは重要な課題です。

がん患者の多くは、身体的な苦痛だけでなく、不安や抑うつ等の精神的な苦痛も抱えています。こうした苦痛は、患者の生活の質を大きく低下させるだけでなく、生きる意欲に影響することも無視できません。またそれを見守る家族の気持ちにも悲痛なものがあります。これらの苦痛の軽減を図るため、緩和ケアの普及が求められています。

患者の不安の軽減を図り、患者も家族も意欲をもって闘病生活を過ごせるように、相談支援や情報提供の充実を図るとともに、治療の初期段階から適切な緩和ケアが提供できるよう医療従事者に対する研修の実施などの緩和ケアの推進に取り組み、患者の療養生活の質の維持向上を図っていきます。

³ 地域連携クリティカルパス：地域内で各医療機関が共有する治療開始から終了までの全体的な治療計画のこと。なお、「クリティカルパス」とは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表のことをいう。

(4) がん登録とがんの研究を推進します

都民がどのようながんに罹り、治療の結果がどうであったか等、実態を詳細に把握し、解析することは、予防対策やがん医療を推進するうえで非常に重要です。そのためには、一人ひとりの患者について、診断の経緯や、受けた治療の内容、治療効果等について情報を集約し分析する、がん登録システムの構築が必要です。

都には医療機関が多数あり、これまで統一的にがん登録を実施できていませんでしたが、拠点病院や認定病院では、統一様式を用いた院内がん登録を開始します。今後は、都民のがんの実態を明らかにするために、プライバシーに十分配慮しながら、拠点病院や認定病院以外の病院の参加も得て、東京都全域の地域がん登録の実施を目指します。

都民ががん検診を受けない理由には、現在、健康に問題はなく必要を感じないから、検診を受ける時間が無いなどの他に、検査がこわい（苦痛）からなどがあります。より苦痛の少ない受けやすい検診方法の開発は、受診率の向上のためにも必要です。また、治療法の進歩により完治できるがんも増えていますが、より効果が高く、患者さんの負担の少ない治療法の開発も必要です。

都としては医療機関や研究機関等と連携しながら新たな検診方法や、治療方法等に関する調査研究を推進し、都内のがん医療水準の向上を目指します。

2 全体目標

実効性のあるがん対策を展開していくためには、都全体で目標設定を行い、この目標に基づき、各種施策を総合的かつ計画的に推進していくことが重要です。このため、達成すべき全体目標を以下のとおり掲げるとともに、基本方針を踏まえた各分野別施策（第4章）に取り組むこととします。

●全体目標

全ての都民が、がん予防のため生活習慣改善に取組み、また、早期発見のため積極的にがん検診を受診することを目指すとともに、病状の進行や再発といった様々ながんの状態に応じて、安心・納得できる医療を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を今後10年間の全体目標として設定することとします。

がんは、都において昭和52年より死因の第一位であり、高齢化に伴い、がんによる死亡者数は今後とも増加していくと推測されています。

このため、都民の生活習慣の改善等による「がんの予防」及び質の高いがん検診の受診促進による「がんの早期発見」を推進するとともに、拠点病院や認定病院を中心とした集学的治療の推進など「高度ながん医療」を総合的に展開し、また、がん登録の推進により都民のがんの実態を明らかにし、がん対策に資するなど「がんの調査・研究」を推進することで、がんによる死亡者を減少させることを全体目標とします。特に女性の死亡率が全国の中で高い傾向にあることから、乳がん、子宮がんなどについては、がん検診受診率を高める等の取組を進めるとともに、集学的治療や標準的治療並びに応用治療を行なうなど、重点的に取り組みます。

目標値については、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）」とします。また、これまでの死亡率は減少傾向にあり、今後10年でも約10%の減少が見込まれ、がん対策を推進することによりこの減少の程度をさらに加速させることにより、

「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」

を目指すこととします。

また、がん患者の多くは、身体的な苦痛だけでなく、がんと診断されたときから不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛も抱えています。また、家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

さらに、がん患者及び家族は、療養生活において、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療を受けられないなど、様々な困難に直面しています。

こうしたことから、治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、拠点病院や認定病院を中心としたがん医療に関する相談支援や情報提供等により、

「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減 並びに療養生活の質の維持向上」

を実現することを全体目標とします。