

第1章 計画改定に当たって

- これまでのがん対策の総合的な実施等により、都内のがんの年齢調整死亡率は減少し、一定の成果を上げることができた。
- 今後、都民の高齢化が急速に進み、がんの罹患^り患者数及び死亡者数はますます増加していくことが見込まれる中、より一層がん対策を充実・強化していく必要がある。
- 小児がん対策等の新たな課題も盛り込み、平成25年度から29年度までの5年間を計画期間として、東京都のがん対策推進計画を改定する。

1 都におけるがんの実態

都におけるがんによる死亡者数は年々増加しており、都民の死因としては、昭和52（1977）年に脳血管疾患を抜き、第1位となっています。平成23（2011）年の悪性新生物（がん）による死亡者数は32,131人で、都の全死亡者数105,723人の30.4%を占め、およそ3人に1人ががんによって亡くなっています。なお、その約8割は65歳以上の高齢者です。

平成23（2011）年10月現在の都民の悪性新生物総患者数¹は約140,000人と推計されています²。また、2人に1人が一生の内にがんと診断されると推計されており³、今や都民の誰もががんにかかる可能性があると言えます。

さらに、都においては今後急速に高齢化が進み、平成47（2035）年には都民の3人に1人が65歳以上の高齢者という極めて高齢化の進んだ社会が到来することが予測されており、ますますがん患者数やがんによる死亡者数の増加が見込まれます。

2 国のがん対策

国においては、これまで昭和59（1984）年に策定された「対がん10カ年総合戦略」、平成6（1994）年に策定された「がん克服新10か年戦略」及び平成16（2004）年に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」に基づき、がん対策を実施してきました。平成19（2007）年には国を挙げて「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、基本法に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための「がん対策推進基本計画」（以下「前基本計画」という。）が平成19（2007）年6月に策定されました。

1 総患者数：調査日に、継続的に医療を受けている患者の数を推計したものの。

2 「平成23年患者調査」（厚生労働省）による。

3 「がんの統計'12」（公益財団法人がん研究振興財団）による。

前基本計画の策定から5年が経過し、これまで取り組まれてきた緩和ケア⁴やがんの集学的治療⁵の更なる充実の必要性に加え、新たに小児がん、チーム医療、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、がん教育などの課題が明らかになったことから、前基本計画の見直しを行い、平成24（2012）年6月8日、がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）を閣議決定しました。

3 都のがん対策

（1）東京都がん対策推進計画の策定と施策の取組

都では、都民の視点に立ったがん対策を推進していくため、基本法の趣旨を踏まえ、前基本計画を基に、がんの予防から治療及び療養生活の質の向上に至るまでの都における総合的な計画として、平成20（2008）年度から平成24（2012）年度までを計画期間とする「東京都がん対策推進計画」（以下「推進計画」という。）を平成20（2008）年3月に策定しました。

さらに、都が重点的に取り組むべき「たばこ対策」、「がん検診」及び「がん医療」の3つの課題については、都道府県、区市町村及び医療機関等の実施主体別の取組や到達目標を「東京都がん対策推進計画を推進するための東京都の主な取組」として作成しました。この主体別取組や到達目標の達成状況については、「東京都がん対策推進協議会」を開催し、定期的に評価してきました。

推進計画の策定から5年が経過し、この間、都では、様々ながん対策を進めてきました。

がんの予防、早期発見については、健康的な生活習慣や未成年の喫煙や受動喫煙の健康影響に関する普及啓発等に取り組むとともに、がん検診の受診率50%を目指した普及啓発事業や検診の質の向上等に取り組んできました。

がん医療については、国が指針⁶に基づき指定するがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）に加え、都独自に、東京都認定がん診療病院（以下「認定病院」という。）を認定し、さらに、発症部位別に東京都（部位名）がん診療連携協力病院（以下「協力病院」という。）を認定するとともに、都内医療機関が共通に使用できる「東京都医療連携手帳」（地域連携クリティカルパス⁷）を整備するなど、都におけるがん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。

また、がん登録については、拠点病院及び認定病院の院内がん登録データの集計・分析に取り組むとともに、平成24（2012）年7月からは、都のがんの実態を正確に把握するための地域がん登録を開始しました。

4 緩和ケア：がん患者・家族に対し、がんと診断されたときから行う、身体的・精神的な苦痛を和らげるための医療

5 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。

6 平成20年3月1日付健発第0301001号厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院の整備について」

7 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。

こうした様々な取組により、推進計画の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については、5年間で9%減少し、一定の成果を上げることができました。

(2) 改定の趣旨

今後、都民の高齢化が急速に進み、がんの罹患者数及び死亡者数はますます増加していくことが見込まれる中、より一層がん対策を充実・強化していく必要があります。また、小児がんやがん患者の就労に関する相談支援等の新たな課題への対応も必要です。

このため、都は、これまでの施策の成果を基に、国の基本計画も踏まえ、都の特性を十分に反映した独自の目標と施策を盛り込み、推進計画を改定します（第一次改定）。

改定した推進計画に基づき、今後より一層、都民や関係団体等と一体となって、がんを知り、がんに向き合い、がんを克服していくとともに、がんになっても自分らしく生活できるよう、がんに負けることのない社会の実現を目指し、都民の視点に立ったがん対策を推進していきます。

4 計画の位置付けと計画期間

本計画は、「がん対策基本法」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25（2013）年度から平成29（2017）年度までの5年間を対象としています。

改定に当たっては、平成24（2012）年度改定の「東京都保健医療計画」や「東京都健康推進プラン21」等と整合を図っています。

5 計画の進行管理及び改定

今後、東京都がん対策推進協議会を定期的で開催し、本計画に定めた個別目標や各事業の達成状況、施策の効果について評価を行い、計画の進行を管理します。

なお、進行管理の際には、都の実態を表す適切な評価指標を用いて、状況を分析していきます。

また、都におけるがんを取り巻く状況の変化を考慮し、「都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針⁹」に基づき、関係者の意見や施策に関する評価等を踏まえ、少なくとも5年ごとに再検討し、必要に応じて本計画を改定していきます。

8 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に、年齢構成を調整した死亡率のこと。（人口10万対）

9 平成24年9月10日付健が健発0910第1号厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知「都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針について」