

第 1 章 計画策定にあたって

I 計画の策定背景、計画の位置づけ、計画の期間、計画の構成

1. 計画の策定背景

我が国では昭和56年以降、がんは死因の第1位となっています。生涯のうち2人に1人はがんに罹患し、3人に1人ががんで亡くなるといわれています。このような状況を踏まえ、がん対策は区民の生命と健康にとって重要な取り組みといえます。

平成28年にがん対策基本法が改正され、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」が明記されました。国では平成30年3月に、「がん対策推進基本計画第3期」（平成29年度～令和4年度）を策定し、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」の3つの柱に沿ってがん対策を推進しています。

東京都においても、平成30年3月に「東京都がん対策推進計画」（第二次改訂）（平成30年度～令和5年度）を策定しました。そこでは、「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」という全体目標のもと、AYA世代[※]などのライフステージに応じた、医療提供・相談支援の体制づくり等の新たな課題への取り組みを定めました。

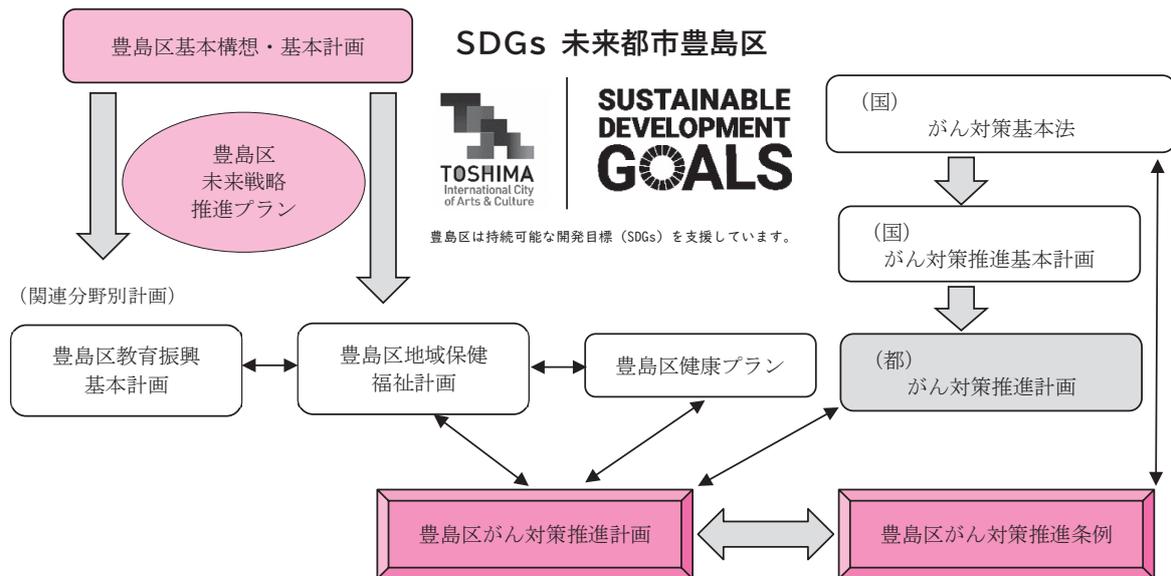
豊島区では平成22年12月に「豊島区がん対策推進条例」を制定し、その具体的な施策の実現のため23年3月に「がん対策推進計画」を、平成28年3月に「がん対策推進計画」（第2次）を策定しました。

計画策定から5年が経過し、本区でも、これらを踏まえ、今回の改定では、従来の3つの柱に加え、4つ目の柱として、「ライフステージに応じたがん対策」を新たに盛り込み策定いたしました。

2. 計画の位置づけ

この計画は、「豊島区がん対策推進条例」第10条に基づく実施計画であるとともに、区の基本構想、基本計画における「未来へ ひびきあう 人 まち としま」の実現に向けた分野別計画の「健康」の理念や基本的な方針に基づいた施策の実施計画でもあります。

また、国や東京都が策定している「がん対策推進計画」と整合性を図っています。



※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。

3. 計画の期間

- (1) 計画期間は、令和3年度から7年度までの5か年とします。
- (2) 計画策定後、2年ごとに進捗管理を行います。
- (3) また、国や東京都のがん対策に関する方針の大幅な転換等、必要があれば計画期間中に見直しを実施します。

4. 計画の構成

第1章	<p>計画策定にあたって</p> <p>計画の策定背景、計画の位置づけ、計画の期間、計画の構成、豊島区の状況、計画の基本理念・基本方針、がん対策の推進における4つの柱、重点的に取り組む施策を掲載しています。</p>
第2章	<p>分野別施策</p> <p>がん検診の推進、がん予防・普及啓発、がん患者と家族の支援、ライフステージに応じたがん対策の4つの分野別の課題に対する取り組み目標、具体的な施策について掲載しています。</p>
第3章	<p>計画の推進に向けて</p> <p>「地域で暮らしていけるまちづくり」の実現に向けて</p>
資料編	豊島区がん対策推進会議経過等



がん検診受診推進キャラクターももか



池袋保健所
令和元年10月に移転し、区民の健康づくり、子育て、健康危機管理等の拠点となっている。

SDGs未来都市豊島区

◆SDGsとは？◆

SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発目標) は、2015年9月の国連サミットで採択され、2030年を年限とする17の国際目標と169のターゲットで構成されています。

◆SDGs未来都市とは？◆

SDGsの理念に沿った取組を推進しようとする都市・地域の中から、特に、経済・社会・環境の三側面における新しい価値創出を通して持続可能な開発を実現するポテンシャルが高い都市・地域を選定するものです。

豊島区は、令和2年7月17日、内閣府より、SDGsへの優れた取組を行う自治体として「SDGs未来都市」に選定されました。その中で、特に先導的な取組として「自治体SDGsモデル事業」にも選定されました。ダブル選定は東京都初となります。

◆本計画とSDGsとの関係◆

本計画は、「がんに対する理解と関心を持ち、健康的な生活習慣を実践しながら、地域で暮らしていけるまちづくり」を基本理念としています。この理念は、SDGsが掲げる目標およびターゲットのうち、目標3「すべての人に健康と福祉を」ターゲット3.4「2030年までに、非感染性疾患（NCD）による早期死亡を、予防や治療を通じて3分の1減少させる。」の部分に合致します。本計画の推進が、SDGs達成に向けた取組みの推進へつな갑니다。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

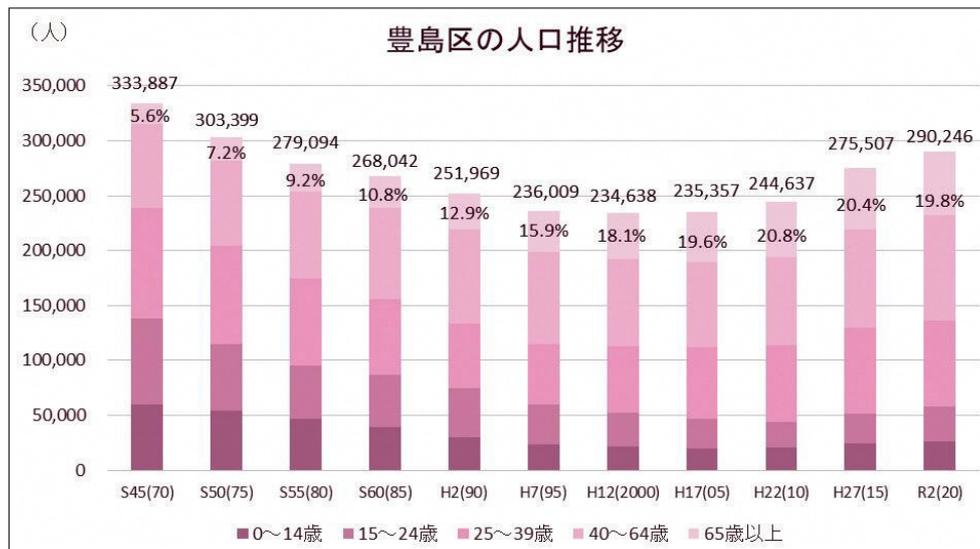


Ⅱ 豊島区の状況

1. 豊島区の人口

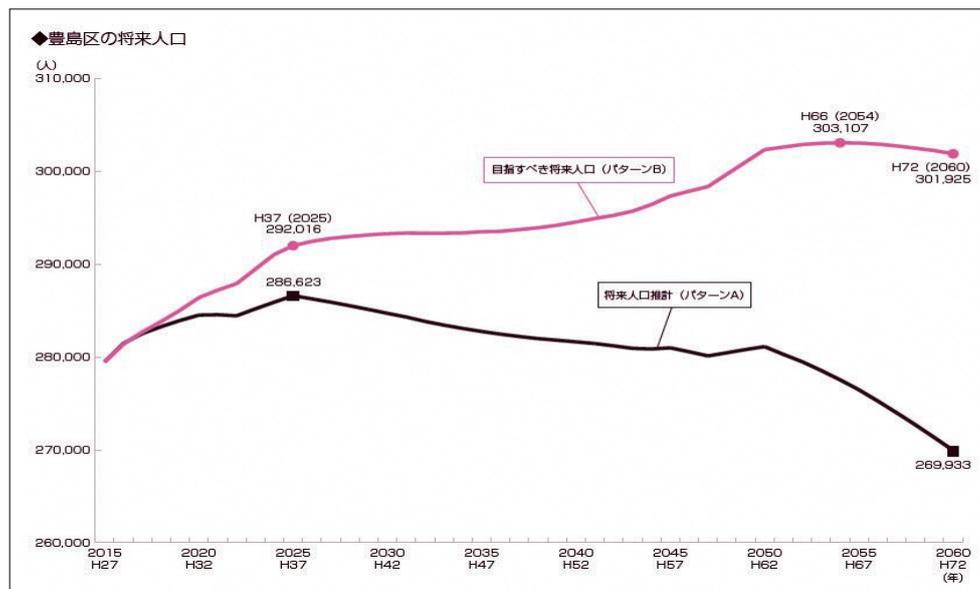
令和2年1月1日現在、豊島区の外国人を含む総人口は、290,246人であり、平成30年7月には29万人を突破、平成17年以降15年間連続で増加を続けています。

この結果、令和2年1月現在の区の人口密度は1平方キロメートルあたり22,309人となり、引き続き日本一の高密都市となっています。人口の増加に伴い、子育て世代人口の増加が見られますが、0歳～14歳は微増にとどまり、高齢者の割合も引き続き大きく、今後も少子高齢化が進むと予想されています。



住民基本台帳（各年1月1日現在）より作成
* H27年以降は住民基本台帳法改正により外国人人口を含む

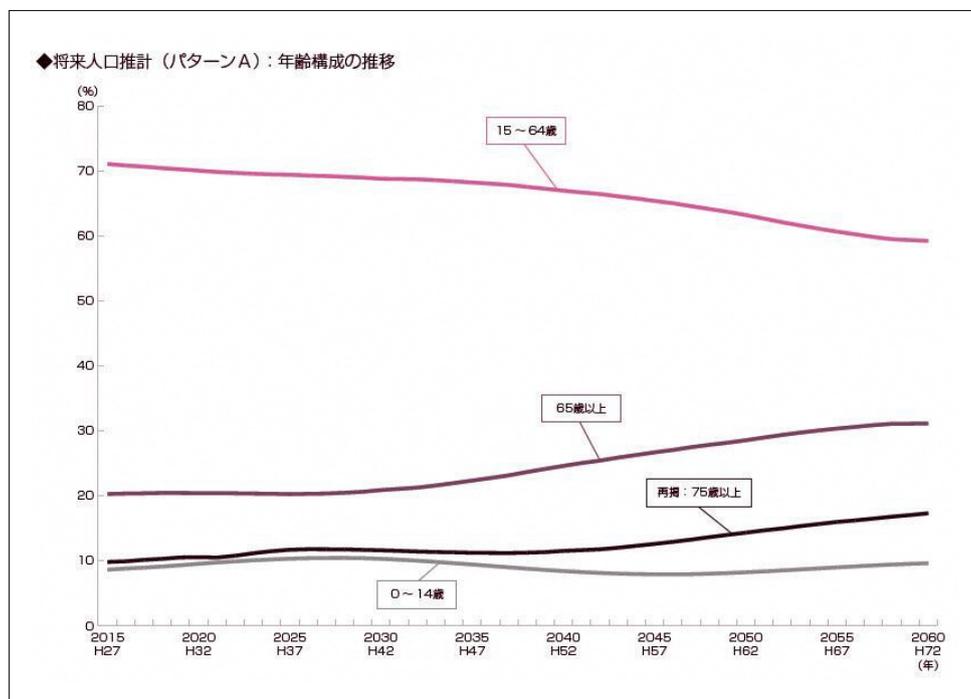
国立社会保障・社会問題研究所の国勢調査結果による推計方法を参考とした豊島区の将来人口は、令和7年（2025年）に28.6万人でピークを迎え、以降減少傾向に入るとみています（下図中パターンA）。



「豊島区基本計画2016～2025」より
* パターンB：区が人口減少社会を克服するため施策を推進することで出生率を伸ばした場合の推計

同様に、年齢構成をみると令和23年（2041）年に高齢化率（65歳以上人口の割合）が25%を超え、さらに令和36年（2054）年には30%を超えるとされています。

また、後期高齢者人口（75歳以上）の割合も、令和34年（2052）年には15%を超え、より一層少子高齢化が加速するものと予測されています。



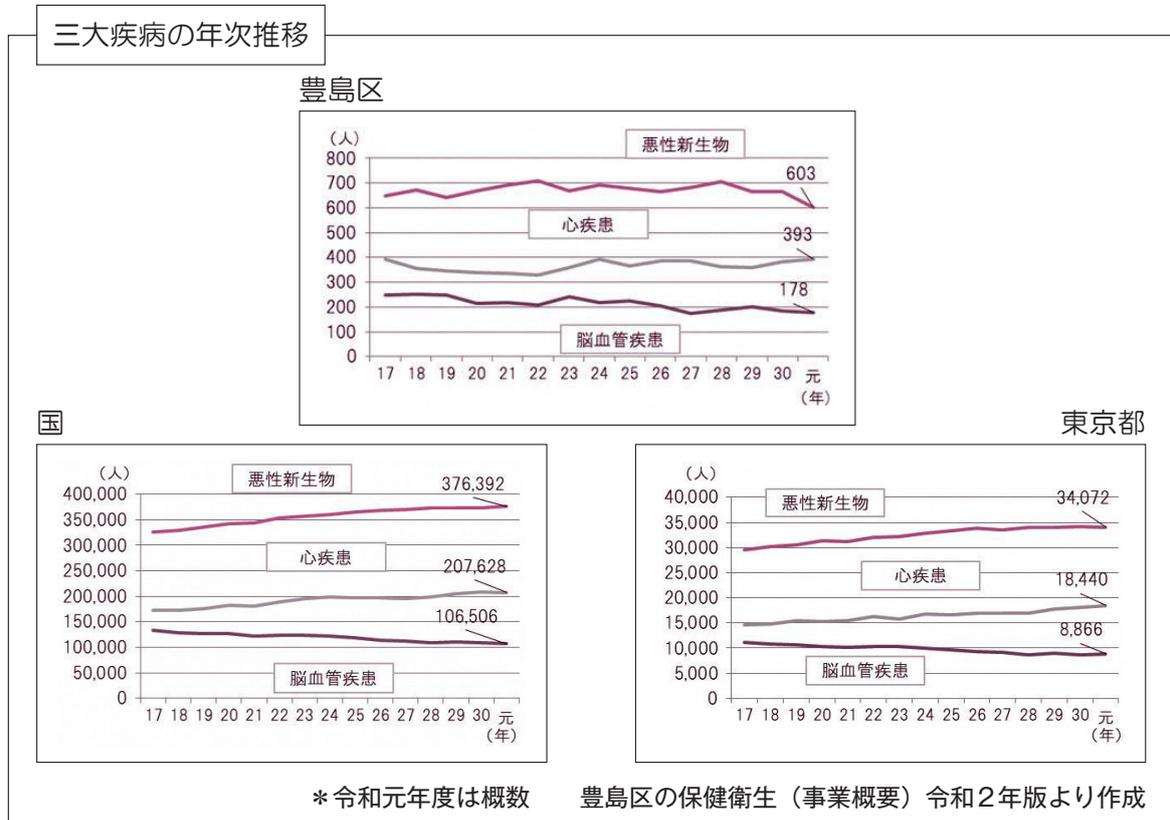
「豊島区基本計画2016~2025」より



2. がん等の疾病動向

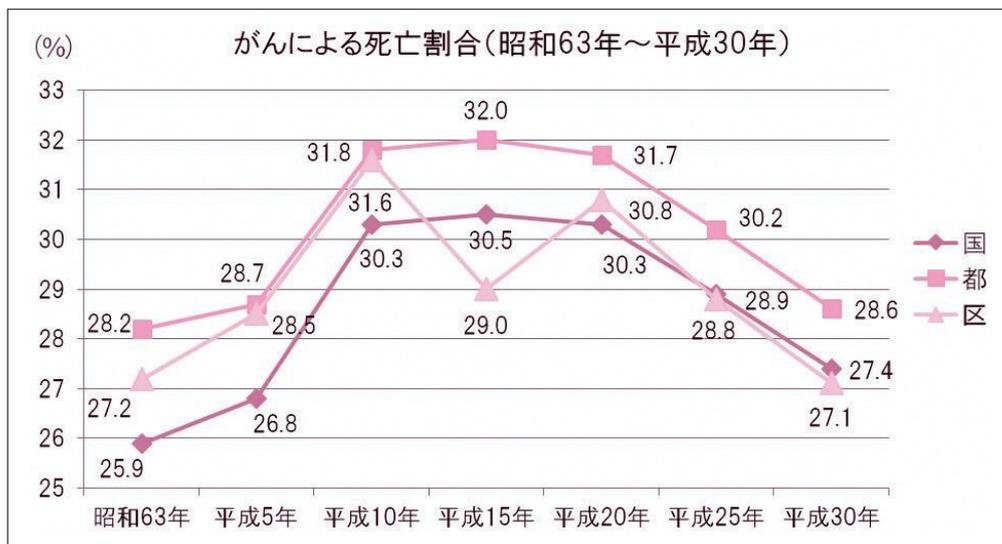
三大生活習慣病といわれている「悪性新生物（がん）」、心筋梗塞などの「心疾患」、脳梗塞、脳卒中等の「脳血管疾患」による死亡者数は、区・国・都いずれも悪性新生物が心疾患、脳血管疾患を大きく上回っています。

令和元年の区における疾病別の死亡数と死亡率（人口10万対）は、悪性新生物が603人（200.5）、心疾患が393人（130.7）、脳血管疾患178人（59.1）であり、悪性新生物の死亡割合は高いままとなっています。



（1）がんによる死亡割合・死亡者数

人口動態統計に基づくがんによる死亡割合は、区も国、都同様に近年やや減少傾向にあります。平成5年から平成10年の増加率は著しいものでしたが、その後は減少と増加を繰り返して、平成20年以降は減少傾向にあります。



厚生労働省「人口動態統計」より

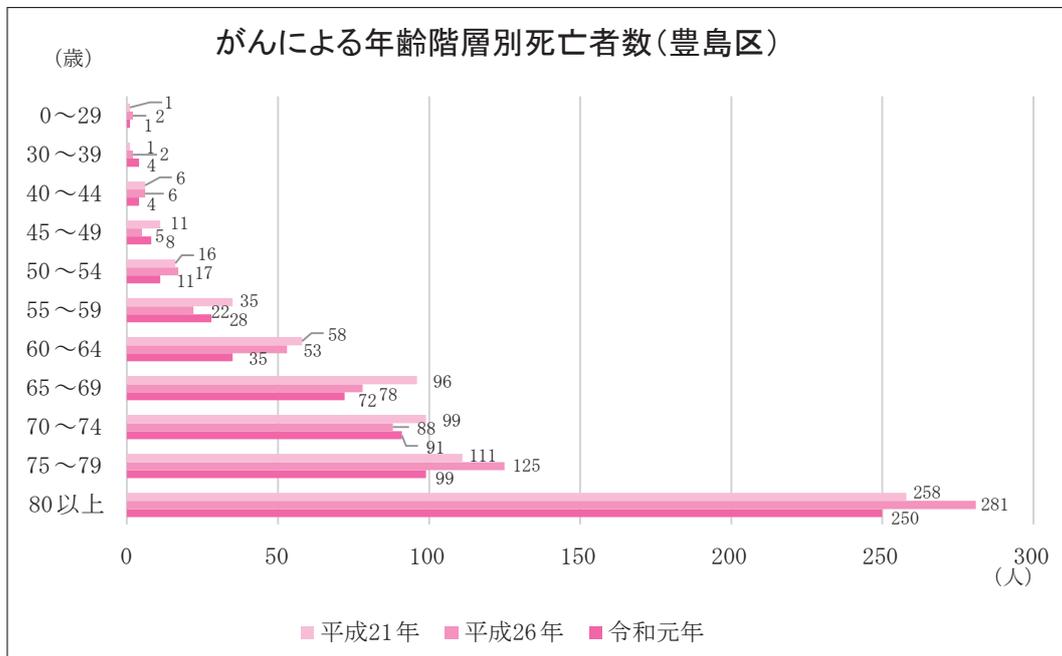
令和元年のがんによる死亡者数は、区で603人であり、死亡者総数2,344人の25.7%を占めています。これは国と東京都よりも低い割合です。

がんによる死亡者数(令和元年)

区分	国			東京都			豊島区		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
総死亡者数(人)	1,381,093	707,421	673,672	120,870	63,222	57,648	2,344	1,194	1,150
うち悪性新生物(人)	376,425	220,339	156,086	34,082	19,833	14,249	603	336	267
総死亡者数に占める割合	27.3%	31.1%	23.2%	28.2%	31.4%	24.7%	25.7%	28.1%	23.2%

e-Stat「統計で見る日本」、豊島区の保健衛生(事業概要)令和2年版より作成

年代別のがんによる死亡者数は、40歳代後半、50歳代後半、70歳代前半で増加していますが、50歳代前半、60歳代、70歳代後半、80歳代以上の各代で減少傾向にあります。80歳以上の死亡者数は250人で、がんによる死亡者総数の41.5%を占めています。



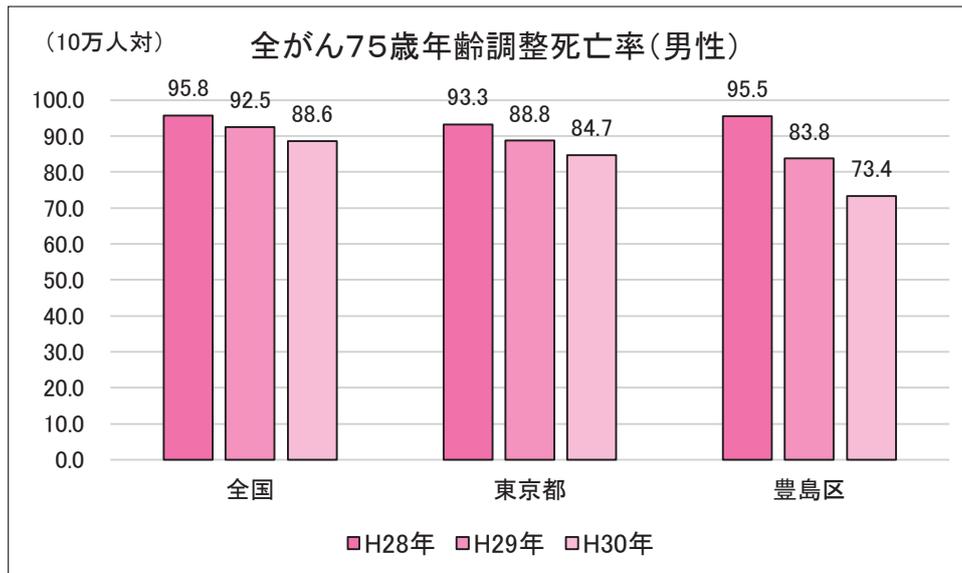
豊島区の保健衛生(事業概要)令和2年版より作成

(2) がんの75歳年齢調整死亡率*

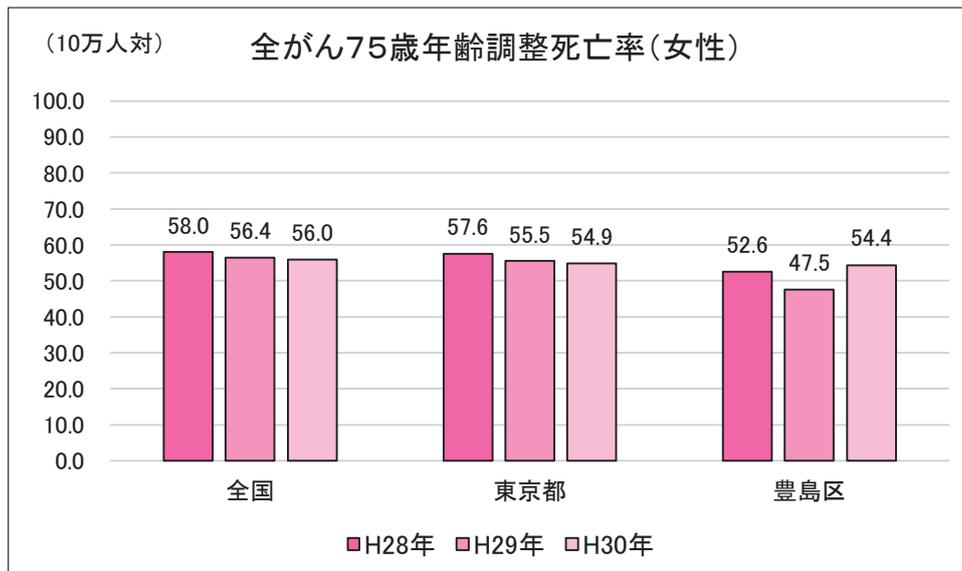
国のがん対策推進基本計画（第1期：平成19年6月）では、75歳以上の死亡を除き、高齢化の影響を除去した年齢調整死亡率である、がんの75歳年齢調整死亡率を平成19年からの10年間で20%減少することを目標としていました。

直近の第3期計画（平成30年3月）では評価指標に用いられていませんが、全体目標の1つである「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」に「がんの死亡者の減少」の実現が掲げられています。

全国・都・区ともに死亡率は減少傾向にあり、平成29年以降は、区では男性・女性共に全国や都と比べても、さらに低い割合となっています。



東京都福祉保健局「とうきょう健康ステーション」より作成

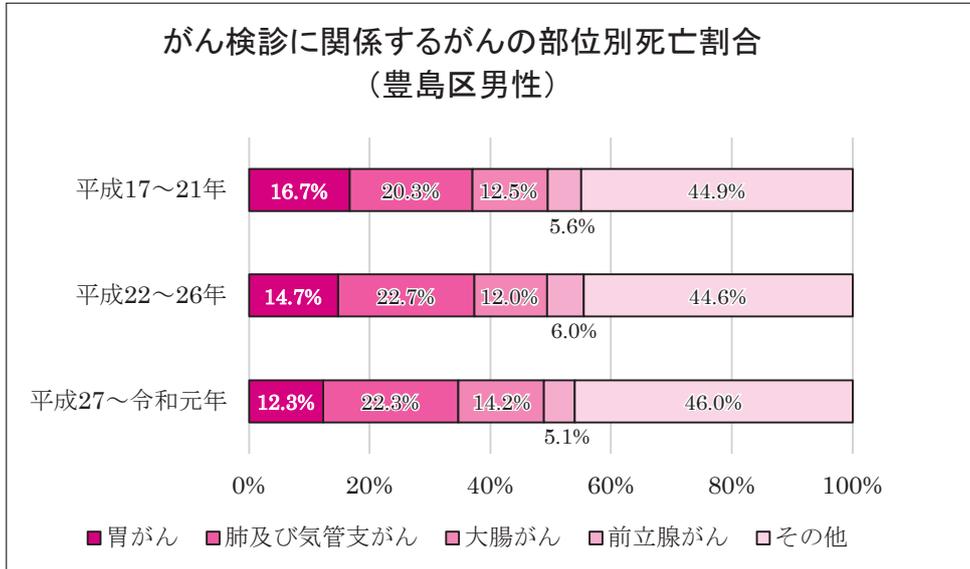


東京都福祉保健局「とうきょう健康ステーション」より作成

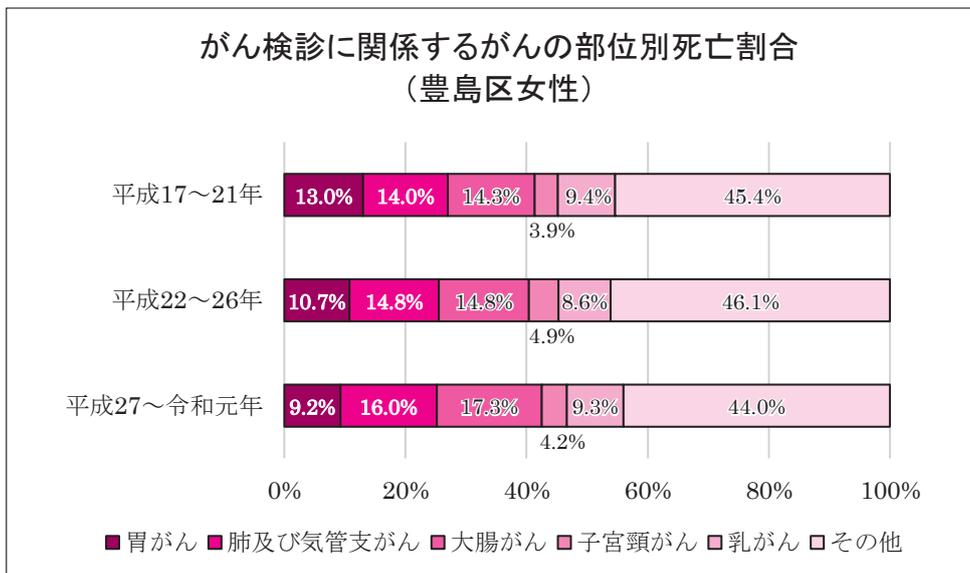
※年齢調整死亡率：死亡者数を人口で除したものを死亡率といいます。地域によって年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が年齢調整死亡率です。

(3) がん検診に係るがんの部位別死亡割合

各5年間分の人口動態統計により算定したがん検診に係るがんの部位別死亡割合では、男性では肺がんで死亡する割合が高く、胃がんによる死亡割合が減少傾向にあります。女性では肺がん・大腸がんで死亡する割合が高く、ともに増加傾向にあります。胃がんによる死亡割合は男性同様に減少傾向にあります。



厚生労働省「人口動態統計」より作成



厚生労働省「人口動態統計」より作成

(4) がんによる介護保険認定者（第2号被保険者）

介護保険法では、65歳以上の第1号被保険者の方は、原因は問わず介護や支援が必要となった場合に認定を受け、介護保険のサービスを利用することができます。また、第2号被保険者（40歳～64歳）は、加齢により生じる16種類の特定疾病に罹患し、特定疾病が原因で要介護状態となり、認定を受けた場合に、介護保険のサービスを利用できます。

令和元年度末時点の第1号被保険者の要介護・要支援認定者数は11,670人、第2号被保険者の認定者数は203人となっています。

この第2号被保険者の認定者のうち、令和元年度中のがん*による認定者数は49人でした。

*医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。

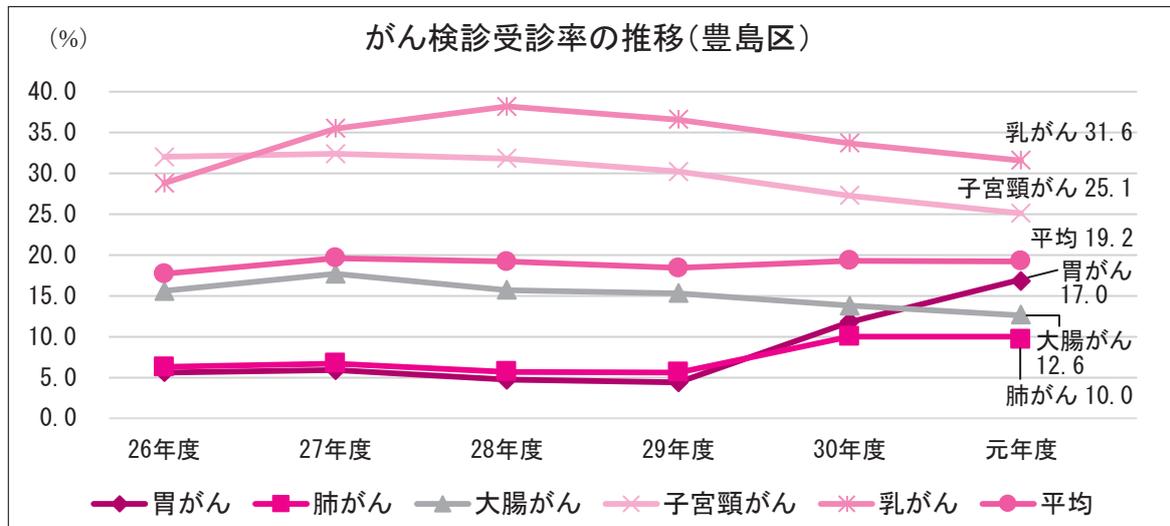
3. がん検診実施及び受診状況

がん検診は、がんを自覚症状の現れにくい早期の段階で発見し、早期治療を行い、がんによる死亡者を減少させることを目的に実施しています。

現在、区では胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診のほか、前立腺がん検診を含め、全て無料で実施しています。

区が実施するがん検診以外に、職場で実施する職域がん検診、また個人で受診するがん検診等がありますが、これらを含め、がん検診の受診率50%以上とすることを国は、「がん対策推進基本計画」の目標としています。

区が実施するがん検診の受診率は、平成30年度に対象者への受診チケットの送付開始、胃がん検診への内視鏡検査導入により、特に胃がんと肺がんで高い伸びが見られる反面、大腸がん、子宮頸がんと乳がんで低下傾向が続いています。



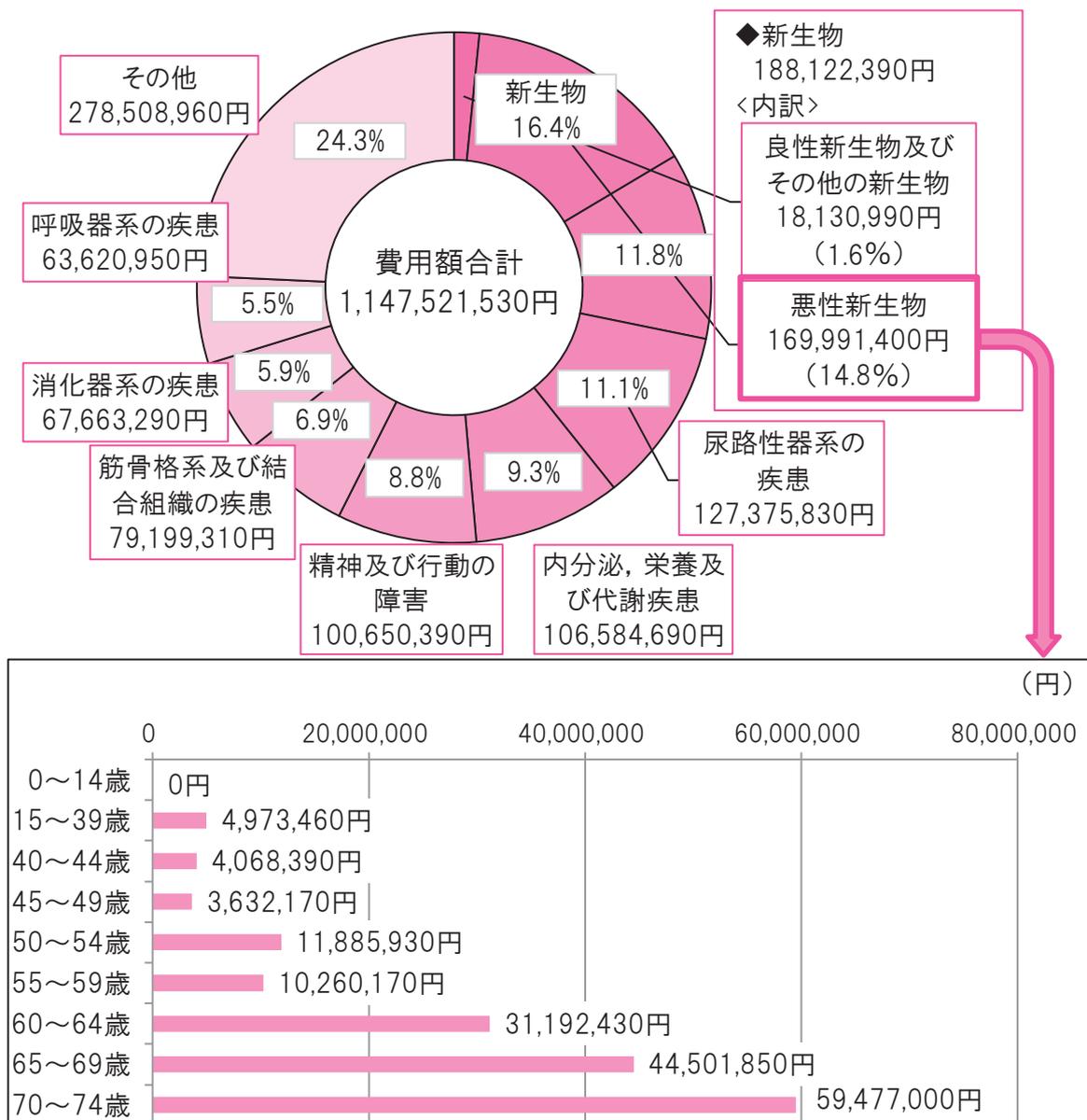
「地域保健・健康増進事業報告」より作成

* 【対象年齢】 40～69歳（子宮頸がん検診は20～69歳）

4. がんによる医療費

区の国民健康保険の疾病別の令和2年7月1か月分の実績は次のとおりで、総額は約11億5千万円となっています。がんを含めた新生物の費用額は約1億9千万円で、このうち悪性新生物（がん）は約1億7千万円となっており、60歳～74歳が79.5%を占めています。これには保険適用外のものは含まれていません。

疾病大分類別費用額（豊島区国民健康保険令和2年7月分）



東京都国保連合会疾病別医療費分析より作成

Ⅲ がん対策推進計画の目標（基本理念・基本方針）

区では、区民のがんによる死亡者数の減少をめざし、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、「豊島区がん対策推進条例」を制定しています。

その具体的な施策実施のため、「がん対策推進計画」を策定し、区の基本構想に掲げている将来像「未来へ ひびきあう 人 まち・としま」を実現し、健康で安心なまちづくりのため、以下の「基本理念」・「基本方針」を定め、がん対策の推進を図ります。

1. 基本理念

がんに対する理解と関心を持ち、健康的な生活習慣を実践しながら、地域で暮らしていけるまちづくり

2. 基本方針

(1) がんの早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率の向上をめざします。

がん検診を定期的に受診することが、がんの早期発見・早期治療につながる有効な手段であることを理解し、がん検診を積極的に受診する施策を実施し、がん検診受診率の向上をめざします。

(2) がんに対する理解と関心を深められる普及啓発を実施し、がん予防への取り組みを推進します。

区民の方ががんに関する知識、意識を持ち、がんにならないよう正しい生活習慣を送ることができるような施策を推進していきます。

(3) がん患者と家族への支援を行い、住み慣れたまちで安心して暮らせるしくみづくりをめざします。

がんになっても、可能な限り住み慣れたまちで暮らし続けていけるよう、患者とその家族の方への必要な情報提供や在宅医療を行うための医療・介護・福祉の連携体制を整備していきます。

(4) ライフステージに応じたがんに対する支援を行い、時期に応じた適切な治療や支援を受けられるしくみづくりをめざします。

小児、AYA世代、働く世代、高齢者と、個々のライフステージにあった支援を受けられることをめざします。

Ⅳ がん対策の推進における4つの柱

基本理念・基本方針に基づくがん対策を推進していくため、「1. がん検診の推進」「2. がんの予防・普及啓発」「3. がん患者と家族の支援」「4. ライフステージに応じたがん対策」の4つの現状と課題を分析し、これらの課題解決を基本に取り組みを進めていきます。

1. がん検診の推進

がん検診は、初期段階の自覚症状のない早期に発見し、早期に治療を行うことにより、がんによる死亡者を減少させることを目的として実施しています。

このため、がん検診の受診率の向上が求められていますが、区のがん検診受診率は、残念ながら高いとはいえないのが現状です。

また、国においてがん検診受診率50%以上を目標としておりますが、これは区が実施するがん検診以外の検診も含めた数値となっています。

この目標値を達成するためには、区が実施するがん検診の受診率を向上させるとともに、企業が行う職域検診等の検診の受診率向上も必要となります。

2. がんの予防・普及啓発

がんが死亡原因の第一位となり、日本人が生涯にがんになる可能性は、男性で2人に1人、女性で3人に1人といわれています。そのため、正しい食生活、適度な運動の実施、禁煙等の正しい生活習慣が、がんを予防するのに有効な手段であることを多くの方に知ってもらう必要があります。

3. がん患者と家族の支援

がんと診断された時から、患者とその家族の生活は一変し、身体的苦痛、不安や精神的苦痛を受けることとなります。

この身体的、精神的な負担の軽減となるようながんに関する様々な情報提供や相談窓口の利用、がんになっても住み慣れた地域で可能な限り暮らすことができるよう、患者を支える在宅医療連携の体制づくりを進めています。

4. ライフステージに応じたがん対策

がんは、特定の世代に発症するわけではありません。また、年代に応じて、がん患者のライフステージごとの特徴や課題は異なります。

このため、小児・AYA世代、働く世代、高齢者と、個々のライフステージに応じた支援を推進していきます。

V 重点的に取り組む課題

1. がん検診の推進

がんは早期に発見し早期治療を行えば、完治することも可能です。

がんの自覚症状が現れにくい早期の段階で発見して早期治療に結びつけるためには、がん検診を定期的に受診することが重要です。

がん検診は、がんを早期発見する有効な手段であり、有効的な検診を（科学的根拠に基づいた検診）、高い質で（精度管理）、多くの人に（受診率の向上）実施することで、がんによる早すぎる死を防ぐこと（死亡率減少）ができます。



区では①から③の取り組みを実施し、がん検診を推進していきます。

①科学的根拠に基づく検診及びより充実した検診の実施

国の指針等に基づく検診を適正に実施していきます。さらに区が独自に必要な検診・検査であるかを検討し、より充実した検診を実施します。

②がん検診の受診率の向上

普及啓発事業及び個別勧奨等の様々な受診勧奨策を実施し、積極的にがん検診を受診する人を増やし、受診率を向上させます。

③がん検診の質の向上

精度管理基準を遵守できる検診体制を整備し、きめ細やかな追跡調査を行うことによりがん検診の精度を高め、質を向上させます。

2. 児童・生徒へのがんに関する教育

学校における健康教育の一環として、児童・生徒ががんについて学ぶ機会を設け、成人してもがんの予防につながる健康的な生活を送ることができるよう、がんに関する正しい知識の普及を推進します。

(1) 現状及び課題

「がん」だけを取り上げて指導する機会は少ない。

未成年者の喫煙との関係で取り扱われることが多い。

(2) 取り組みの必要性

日本人の死因の約3割が「がん」

男性の2人に1人、女性の3人に1人が「がん」になるという事実

「がん」について学校では十分教えられていない

「がん」は予防と早期発見が大切

(3) 教育における視点

- ・がんに関する正しい知識の普及
- ・生活習慣の改善
- ・早期発見の大切さ
- ・食育の視点からの取り組み
- ・親子で取り組むがん予防
- ・児童生徒への普及・啓発
- ・いのちの大切さを学ぶ
- ・がんの予防対策
- ・生涯学習の視点

(4) 具体的な取り組み

教職員への研修実施

外部講師による授業・講演会の推進

啓発リーフレットの作成・配布

学校保健委員会やPTAとの連携

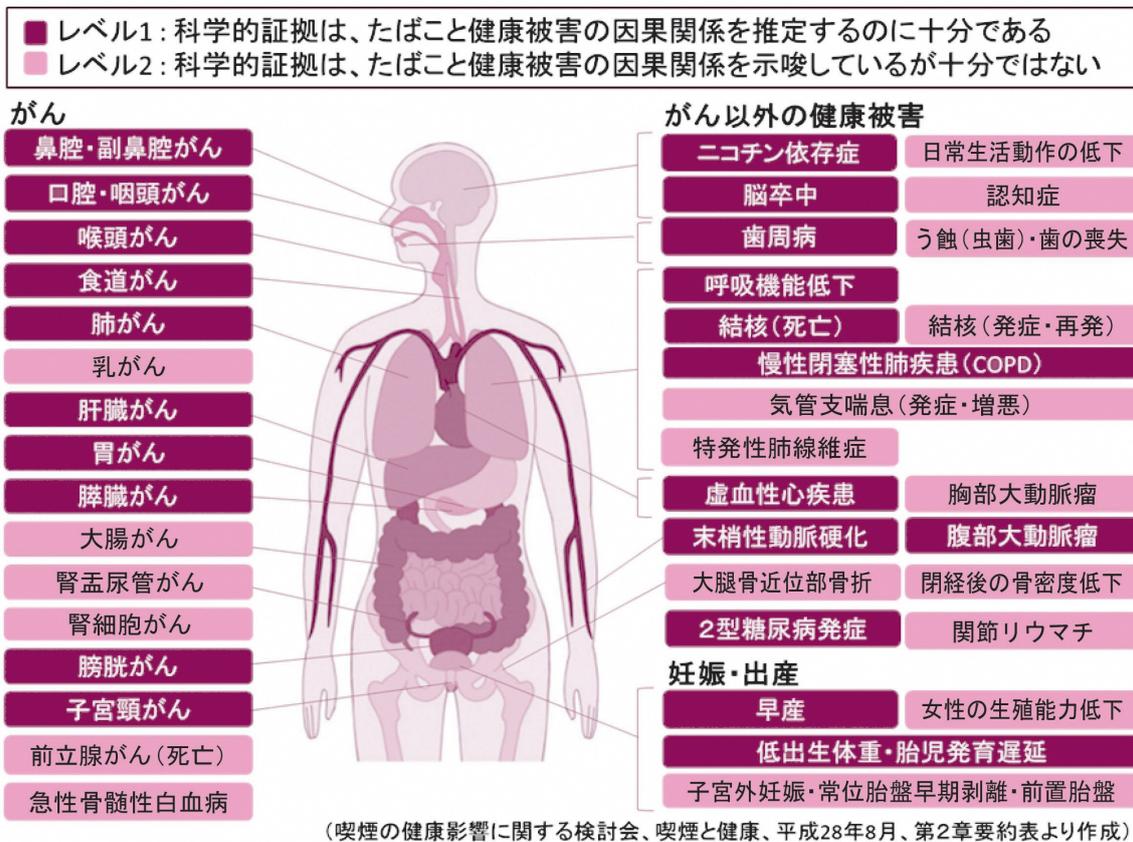
3. 喫煙による健康被害の予防

がん、循環器疾患（脳卒中、心疾患等）、糖尿病、慢性呼吸器疾患（COPD等）を含む疾患は生活習慣病といわれるものです。その予防管理対策として、共通の原因である生活習慣に着目した対策が重視されています。

原因となる主な生活習慣としては、たばこの使用（喫煙等）の他に、不健康な食事、身体活動不足、アルコールの有害使用が国際的には示されています。

喫煙は、肺がん、喉頭がんの原因であるばかりでなく、様々な病気の原因となっています。喫煙習慣者の割合は少しずつ減っているものの、令和2年の区民意識調査では、本区の男性の20.6%が、女性7.8%が喫煙していることから、禁煙対策は重要な課題です。

たばこと健康被害の因果関係



また、受動喫煙（室内またはこれに準ずる環境で、他人のたばこの煙を吸わされること）は、喫煙者がたばこのフィルターを通して吸う煙よりも、有害物質を多く吸い込むため、肺がんの確実なリスク因子であるといわれています。

望まない受動喫煙を防ぐために、令和2年4月1日から改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例が全面施行され、多数の人が利用する施設の屋内は原則禁煙となり、基準を遵守した喫煙室以外では、屋内での喫煙ができなくなりました。「喫煙による健康被害の予防」については、詳しくは、P.53以降をご参照ください。

4. がん地域医療連携の推進

がんに関する情報や緩和ケアについての情報提供を推進し、がん患者や家族が主体的に治療方針などを選択できるようにサポートすることが重要です。

また、がんになっても可能な限り質の高い療養生活を送ることができるよう多職種による地域医療連携のネットワーク構築を推進します。



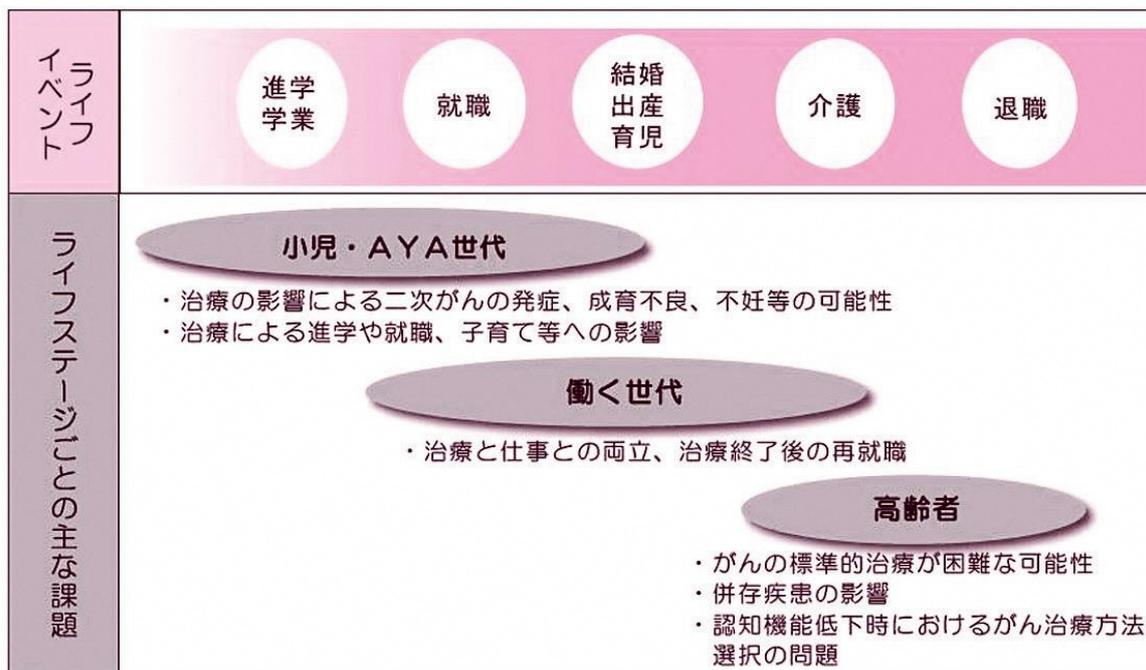
「豊島区みんなのためのがんサポートガイド」より

5. 小児・AYA世代、働く世代、高齢者の支援

(1) 小児・AYA世代

小児・AYA世代のがんは、この世代の主な死因の一つです。多種多様ながん種があり、また、乳幼児期から小児期、思春期・若年成人といった、学業、就職、結婚、出産等の特徴あるライフイベントを過ごす時期に発症します。

これらの世代は、薬物療法や放射線治療の影響により、治療終了後に、時間を経過してから、二次がんや成育不良、不妊といった晩期合併症が生じる場合があります、成人のがんとは異なる対策が求められます。



「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」より

(2) 働く世代

平成29年の「東京都がんに関する患者及び家族調査」によると、がんと診断された時に就労していた患者のうち、がん治療のため、24.7%の人が仕事を辞めています。働く世代のがん患者への就労継続等の支援は、企業や事業所が集積する本区において、重要な課題の一つとなっています。

(3) 高齢者

高齢のがん患者は、特に前期高齢者でがんを患うと介護が必要になる割合が高く、更には、要介護状態が続くことで、認知症等を合併する場合もあり、治療の場面において意思決定が困難なことがあります。

医療だけでなく介護とも連携して、患者が安心して治療や療養、相談支援が受けられる地域医療連携の体制づくりが必要です。

また、高齢者はがん以外の病気を合併していることが多く、がんの治療にも影響を与えます。例えば、65歳以上が半数を占める糖尿病は、大腸がん、肝臓がん、すい臓がんにかかるリスクが高く、糖尿病重症化による合併症の予防や治療も必要になり、複雑な治療や服薬説明も含めて、療養相談が多岐にわたります。

