



# 豊島区がん対策推進計画 (第4次)

令和8年(2026年)3月改定



(素案)

豊島区



## はじめに

がんは、昭和 56 年に脳血管疾患を抜いて日本人の死亡原因の第 1 位となりました。現在、生涯のうち約 2 人に 1 人はがんに罹患し、3 人に 1 人はがんが原因で亡くなる時代と言われています。

豊島区においても、がんが昭和 52 年から死亡原因の第 1 位となっており、令和 5 年の死亡者数は、651 人と、全死亡者数の 26.0%を占めています。

豊島区では、がんによる死亡者数の減少をめざし、がん対策の総合的かつ計画的な推進を行うため、平成 22 年 12 月に「豊島区がん対策推進条例」を制定しました。その具体的な施策の実現のため、平成 23 年 3 月に「豊島区がん対策計画」を策定し、先進的にがん対策の推進に努めてまいりました。

平成 28 年度からは「豊島区がん対策推進計画（第 2 次）」により計画を進めてまいりましたが、その間に、平成 28 年のがん対策基本法の改正、その後に改定された国の「がん対策推進基本計画（第 4 期）」や「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」の内容を踏まえて、より総合的で、かつ広い視野をもった対策を推進していくために、この度「豊島区がん対策推進計画（第 4 次）」を策定いたしました。

本計画では、がんの予防・  
普及啓発」「がん  
策」を加えて、  
ない社会の実



がんの予防・  
じたがん対  
けることの

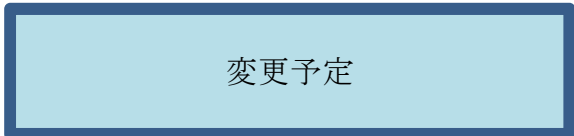
さらに、本  
Goals:持続可  
選定されまし  
にも選定され  
で、「あらゆる  
していきます。

development  
来都市」に  
モデル事業」  
していく中  
進」を目指

結びに、本計画の策定にあたり熱心にご審議いただきました「豊島区がん対策推進会議」の辻井俊彦会長をはじめ委員の皆様、また、多くの貴重なご意見をいただきました関係者の皆様に厚くお礼を申し上げます。

令和 8 年 3 月

豊島区長



変更予定

# 目次

第1章 計画策定にあたって	1
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	2
II 豊島区	
1. 豊島区	5
2. がん対策	7
3. がん対策	11
4. がん対策	12
III がん対策	13
エラー! 参照	14
エラー! 参照	
.....	15
第2章 分野別	21
I がん検診	22
1. 実施	23
2. がん検診	26
3. がん検診	34
4. 検診	40
II がんの予防	43
1. がん予防	44
2. 生活習慣	45
3. がん予防	48
4. 喫煙	53
III がん患者	59
1. がん患者	60
2. がん患者	62
3. 緩和ケア	64
IV ライフステージ	73
1. 小児	73
2. 働き盛り	76
3. 高齢	81
V 分野別	82
.....	
資料編	89

最後に変更予定

# 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。国では令和 5 年 3 月に、「がん対策推進基本計画第 4 期」（令和 5 年度～令和 10 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、令和 6 年 3 月に「東京都がん対策推進計画」（第三次改訂）（令和 6 年度～令和 11 年度）を策定しました。ここでは、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての都民とがんの克服を目指す。」という全体目標の達成に向けて、都や区市町村、都民、医療機関等、事業者、医療保険者、教育機関等の関係者が一体となってがん対策に取り組むことを掲げています。

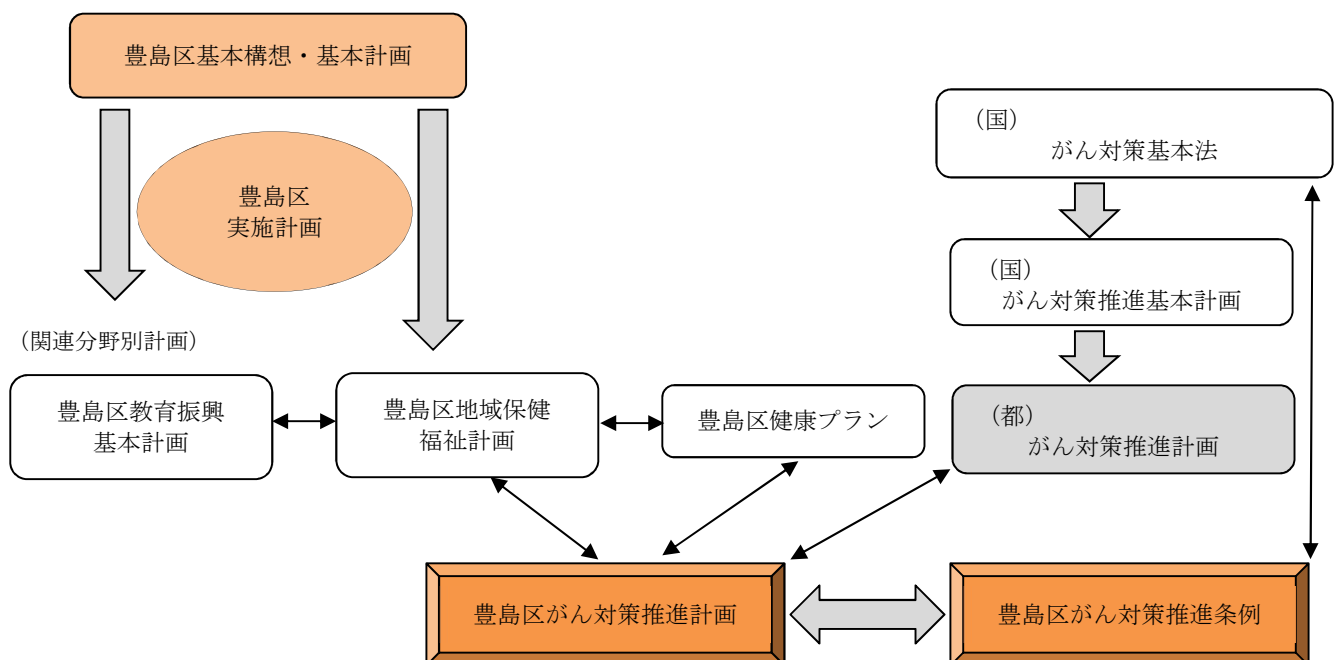
豊島区では平成 22 年 12 月に「豊島区がん対策推進条例」を制定し、その具体的な施策の実現のため翌年 3 月に「がん対策推進計画」を策定し、平成 28 年 3 月に第 2 次、令和 3 年 3 月に第 3 次と、これまで二度の改定を行いました。

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、計画期間を健康分野の行動計画「豊島区健康プラン」の最終年度である令和 11 年度までに合わせ、本計画を「豊島区健康プラン」に包括することを見据えて策定いたしました。

## 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、区の基本構想における、健康分野のまちづくりの方向性「生涯にわたり健康で、地域で共に暮らせる福祉のまち」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。



### 3. 計画の期間

- (1) 計画期間は、令和8年度から11年度までの4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	計画策定にあたって 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
第2章	分野別施策 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 取組目標、具体的な施策、分野別施策の成果指標
資料編	豊島区がん対策推進会議経過等

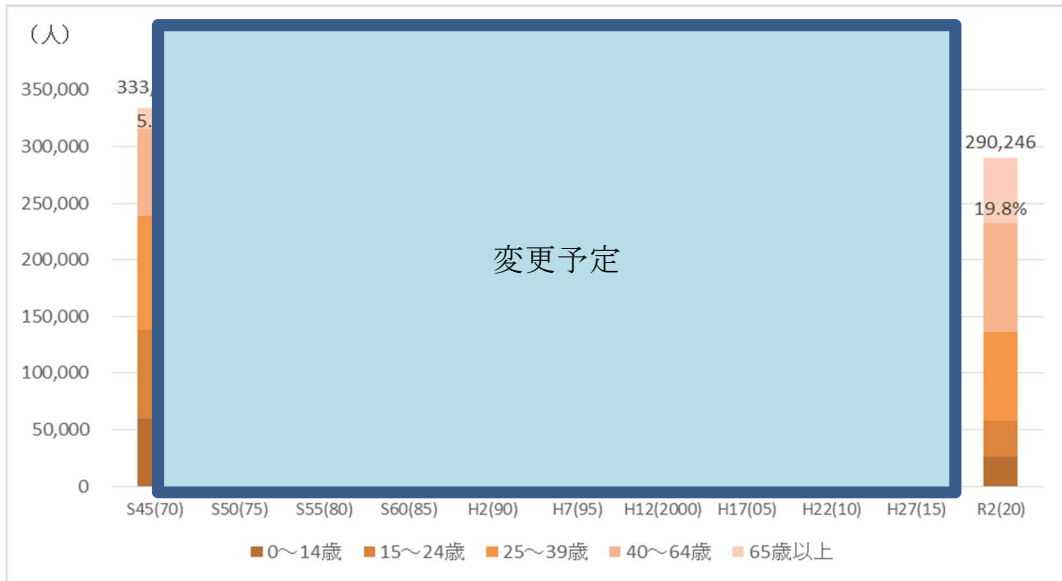
新保健所の情報を掲載する予定

子育て、健康危機管理等の拠点となっている。

## Ⅱ 豊島区の状況

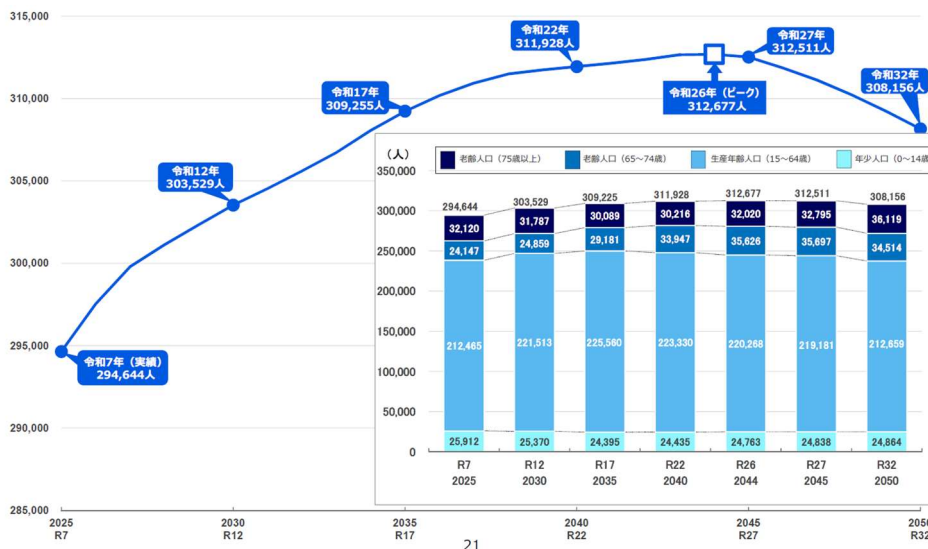
### 1. 豊島区の人口

令和8年1月1日現在、豊島区の外国人を含む総人口は、XXX,XXX人であり、平成30年7月には29万人を突破、~~~~~います。  
 この結果、令和8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XX,XXX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

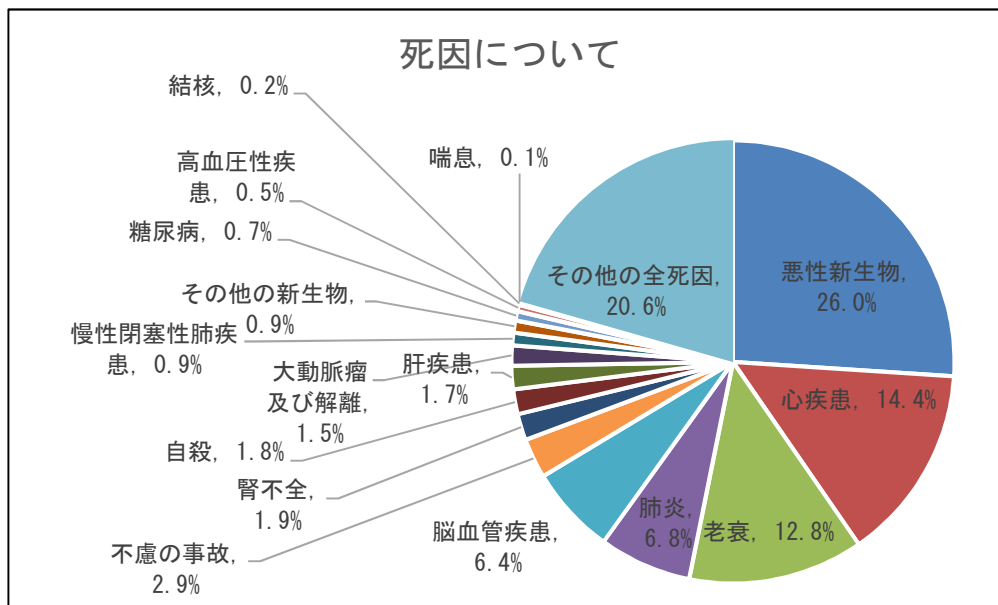
豊島区の将来人口は、令和26(2044)年の312,677人まで緩やかに増加していきますが、その後は、減少に転じていく見込みです。また、生産年齢人口(15～64歳)は、令和18(2036)年の225,713人をピークに減少に転じていく見込みです。



「豊島区基本計画 2016～2035」より

## 2. がんによる死亡の状況

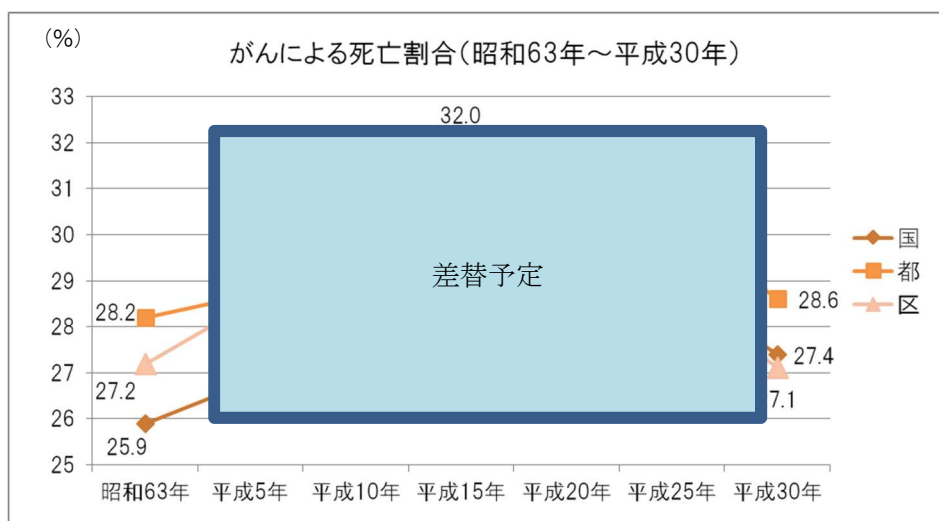
豊島区民の死因は悪性新生物(がん)が最も多く、男女とも同じ傾向にあります。また、いわゆる生活習慣病といわれている、がん、心疾患、脳血管疾患を合わせると、死因の5割弱になります。



豊島区の保健衛生(事業概要)令和7年版より作成

### (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●年のがんによる死亡者数は、区で XXX 人であり、死亡者総数 X,XXX 人の ●.●%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)

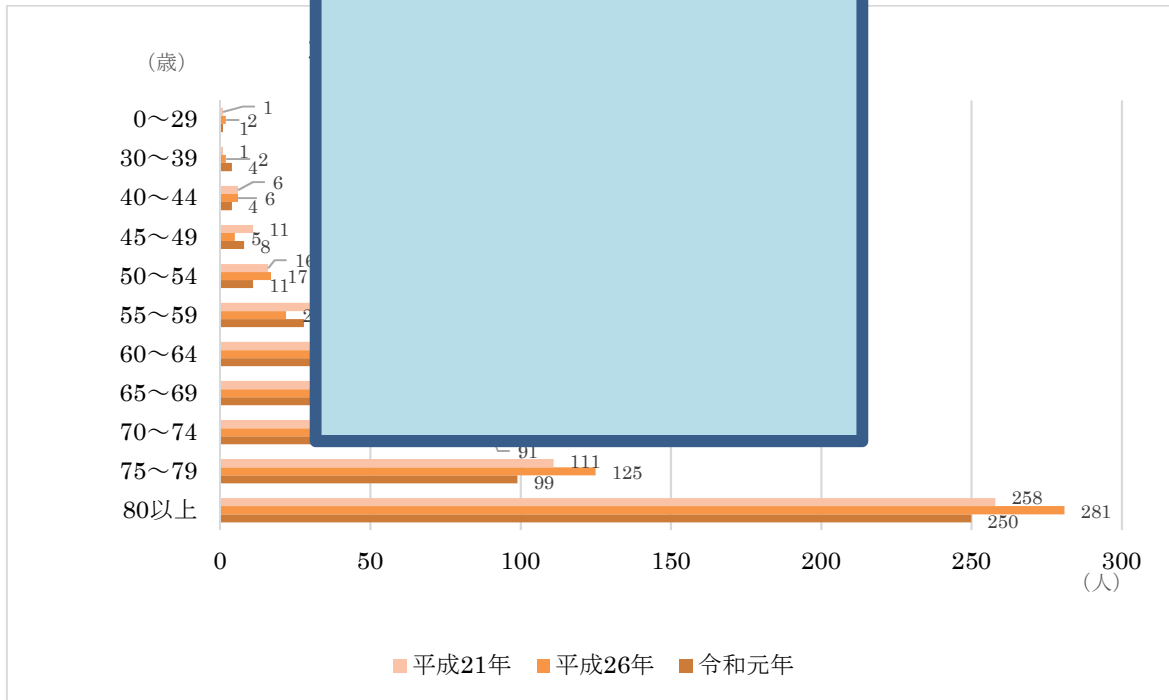
区分	総数	豊島区		
		総数	男	女
総死亡者数(人)	1,381,093	2,344	1,194	1,150
うち悪性新生物(人)	376,425	603	336	267
総死亡者数に占める割合	27.3%	25.7%	28.1%	23.2%

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、50歳代前半、60歳代前半、70歳代前半、80歳以上の死亡者数は増加傾向にあり、80歳以上の死亡者数は41.5%を占めています。



年代別のがんによる死亡者数は、50歳代前半、60歳代前半、70歳代前半、80歳以上の死亡者数は増加傾向にあり、80歳以上の死亡者数は41.5%を占めています。



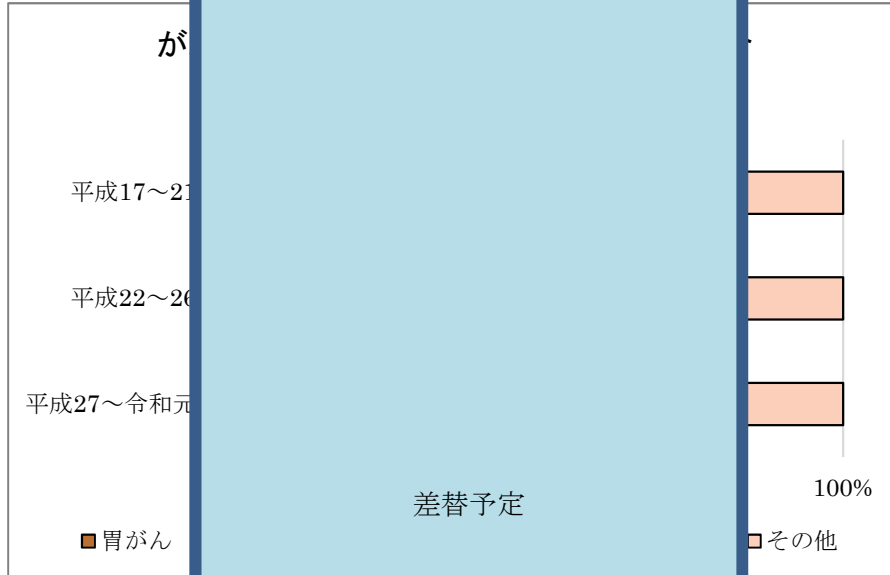
豊島区の保健衛生(事業概要)令和7年版より作成



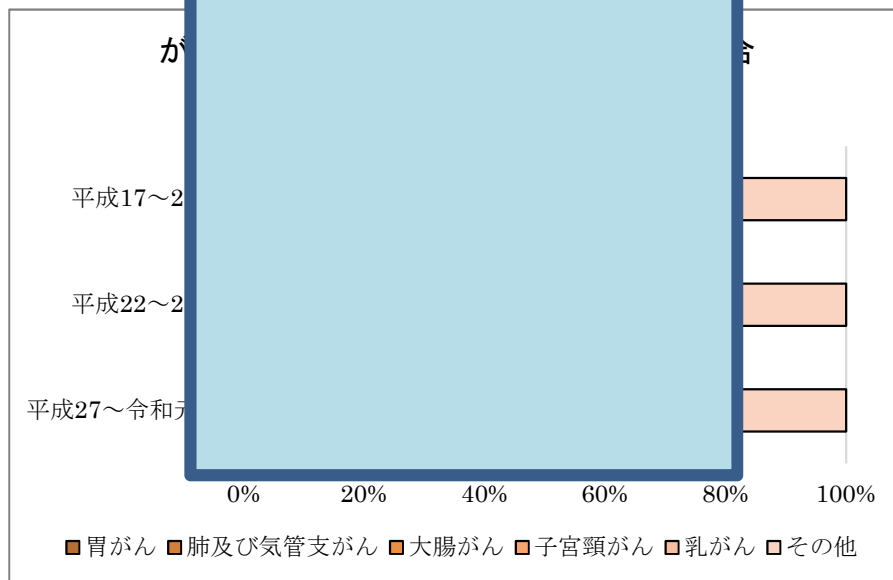
### (3) がん検診に関係するがんの部位別死亡割合

各5年間分の人口動態統計では、男性では肺がんが減少傾向にあります。女性では肺がんが増加傾向にありますが、胃がんによる死亡

るがんの部位別死亡割合が減少傾向にあり、増加傾向にあります



「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●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●,●●●人、第2号被保険者の認定者数は●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●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●%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の普及など高い伸びが見られる反面、大腸がん、子宮頸



「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)



### 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、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。

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。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。

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。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。

## 第2章 分野別施策

## I がん検診の推進

がん検診の目的は、有効な検診を（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）です。

### 【がん検診のメリット・デメリット】

がん検診のメリットは、早期の段階で発見し早期治療につなげ、がんによる死亡率を減少させることである一方で、デメリットとして、偽陽性や偽陰性の場合があり必ずしもがんを見つけられるわけではないことや、不要な検査や治療を招く過剰診断の可能性があることが挙げられます。がん検診を受けるメリットとデメリットを比較して、メリットがデメリットを上回るようであれば、そのがん検診は有効性があるといえます。

### 【科学的根拠に基づいた検診及びより充実した検診の実施】

厚生労働省は、検診のメリットがデメリットを上回ることを科学的に証明している5つのがんについて、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で検査項目や対象者、受診間隔等を定めています。区ではこれらの検診を基本とし、さらに独自に必要な検診・検査であるかを検討したうえで、より充実した検診を実施しています。

種類	検査項目	対象年齢	受診間隔
 胃がん	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
 子宮頸がん	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳代	2年に1回
	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	30歳以上 ※市区町村で実施する検査項目をご確認ください。	2年に1回
	問診、視診及びHPV検査単独法		5年に1回 ※罹患リスクが高い者については1年後に受診
 肺がん	質問（問診）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上 ※増悪細胞診については原則として50歳以上の重症喫煙者（喫煙指数500以上の者）のみ	年1回
 乳がん	質問（問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
 大腸がん	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

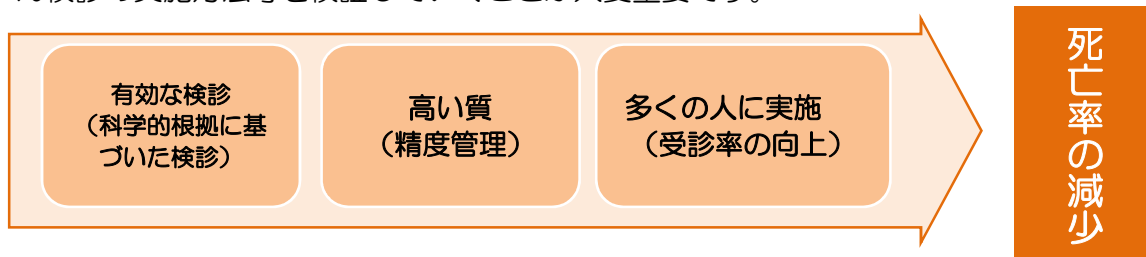
「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省）」より

### 【がん検診の受診率の向上】

がんを早期に発見し、早期治療を行えば完治することも可能です。がん検診は、がんを早期発見する有効な手段であり、死亡率の減少効果が科学的に立証されているがん検診の受診率向上が重要な課題です。

## 【がん検診の質の向上】

がん検診の質をより高く保つためには、科学的に有効性を実証された検診を的確に実施するとともに、要精密検査となった方を精密検査に確実につなげ、その結果を追跡し、がん検診の実施方法等を検証していくことが大変重要です。



## 1. 実施すべきがん検診

### (1) 取組目標

- ① 国の方針等に基づく検診を適正に実施します。
- ② 区でより充実した検診が必要と判断した場合、十分な検討を重ね実施の可否を決定します。

### (2) 現状と課題

- ① 国の指針に基づく5つのがん検診の実施  
区では厚生労働省の指針に基づく5つのがん検診を実施しています。
- ② 1. 国の指針にないがん検診の実施  
胃がん検診については、40歳代及び50歳以上奇数年齢が胃部エックス線検査、50歳以上偶数年齢が胃部エックス線検査か胃内視鏡検査の選択式で実施しています。肺がん検診については、低線量マルチスライスCT検査を導入し、精度の高い検診を実施しています。子宮頸がん検診については、前がん病変の発見及びがんへの進行予防を目的に、30・36・40歳を対象にHPV検査と細胞診の併用の検診を実施しています。
2. 区独自のがん検診の実施  
国の指針に示されていない前立腺がん検診については、関係機関と十分な検討を行い、区独自のがん検診として平成23年度より開始し、実施を継続しています。

### 区が実施するがん検診（令和8年度現在）

	部位	検査方法	対象者	受診間隔
国の指針に基づく	胃	問診、胃部エックス線、胃内視鏡	40歳以上 胃内視鏡は50歳以上の偶数年齢で選択可能	1年に1回 2年に1回
	肺	問診、胸部エックス線、 喀痰細胞診（重度喫煙者のみ）、 <b>CT検査（低線量マルチスライス）</b>	40歳以上 <b>40歳以上</b>	1年に1回 <b>2年に1回</b>
	大腸	問診、便潜血検査（2日法）	40歳以上	1年に1回

検診	子宮頸	問診、視診、子宮頸部細胞診（液状検体細胞診法）、内診、 <b>HPV-DNA検査（PCR法）</b>	20歳以上 <b>HPV検査は 30・36・40歳</b>	2年に1回
	乳	問診、マンモグラフィ検査、 <b>視触診</b>	40歳以上	2年に1回
区独自の検診	前立腺	PSA検査（前立腺特異抗原）	50～74歳の偶数年齢の男性	1年に1回
		内容確認と口腔がん入れるか検討中		

※斜字は国の指針と異なる検査・対象で区が実施しているもの

### （3）実施施策

#### ① 国の指針に基づく5つのがん検診の実施

厚生労働省の指針に基づく胃・肺・大腸・子宮頸・乳がんの5つのがん検診を実施し、がんの早期発見・早期治療を図ります。

対象者への受診チケットの送付、WEB予約システムの導入（胃・肺）、通年実施（胃・大腸・肺）、自己負担なし等の利用者の利便性の向上を図る様々な工夫を取り入れ、受診しやすい検診体制を整備します。

#### ② 1. 国の指針にないがん検診の実施

肺がん検診は、低線量マルチスライスCT検査を導入し、がん発見の精度を高めます。子宮頸がん検診については、30・36・40歳対象のHPV検査併用子宮頸がん検診を実施し、前がん病変での早期発見及びがんへの進行を予防します。

#### 2. 区独自のがん検診の実施…前立腺がん検診（PSA検査）

関係機関との連携を強化し、豊島区前立腺がん検診地域連携パス（定型の診療情報提供書）の発行により要精密検査者が確実に受診できる体制整備を継続実施します。

豊島区医師会・3病院（大塚病院・駒込病院・豊島病院）・区と定期的に連携協議会を実施し、検診の精度向上に努めます。特定健診・福祉健診同時実施を引き続き実施するとともに、検診開始初年度年齢を中心に受診勧奨を強化し、がんの早期発見に努めます。

※各実施施策は特に記載のない限り地域保健課が主管課となります。

## 2. がん検診受診率の向上

### (1) 取組目標

- ① 受診率を向上させ、定期的ながん検診を受診する人を増やします。
  - ・令和 11 年度までの4年間で、5つのがん検診の受診率平均を●%（胃、肺、大腸は当面●%）にします。
  - ・区のがん検診受診率を現在の平均●%から●%まで上昇させます。
- ② がん検診の認知度を向上させ、有効的な受診勧奨を実施し受診率を向上させます。
  - ・がん検診の認知度を向上させ、積極的にがん検診を受診する人を増やします。
  - ・受けやすい検診体制を整備し、個別受診勧奨等の様々な受診勧奨策を実施します。
  - ・受診勧奨効果を検証し、より有効的な受診勧奨を実施します。

### (2) 現状と課題

#### ① 1. 区民のがん検診の受診状況

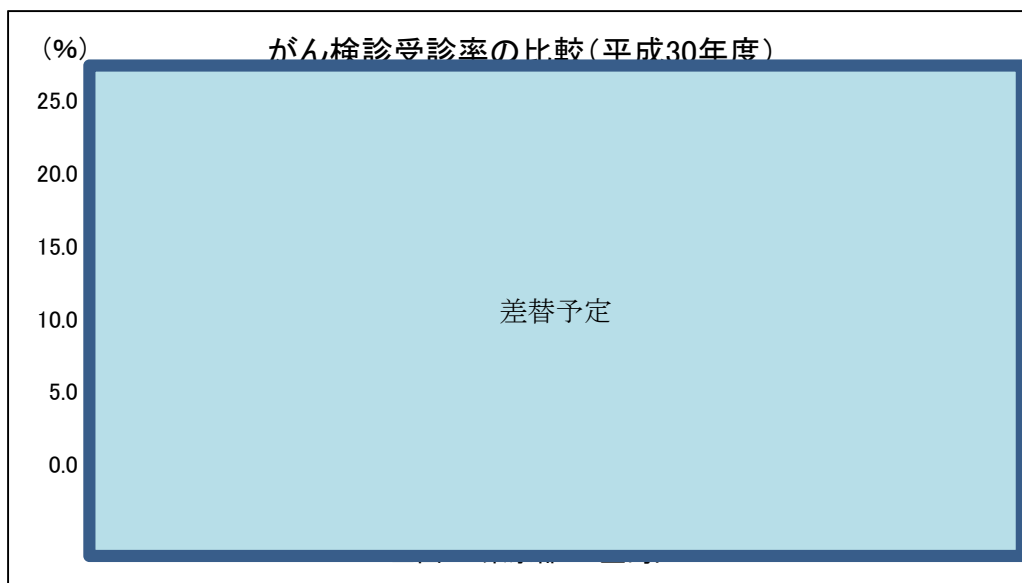
令和7年に実施した区民健康意識調査では、がん検診受診の有無についての問いに対し、区の検診を含め何らかの形でがん検診を受診していると回答した人の割合は、5つのがん検診で●.●%であり、5つのがんの平均受診状況は平成29年に実施した同意識調査の結果より上昇しています。特に、区検診を受診する人の割合は、平均で1ポイント以上上昇しています。

職場健診を含めて、広くがん検診受診勧奨を実施していくとともに、区のがん検診受診勧奨強化が必要です。



がん検診の受診対象者が40～69歳であり、健康意識調査の対象者が20～74歳であることを考慮すると、実際のがん検診の受診率は、区民健康意識調査における受診率よりも高くなるものと推測されます。

また、豊島区の各部位を合わせた受診率の平均は、全国平均・東京都平均を上回っています。

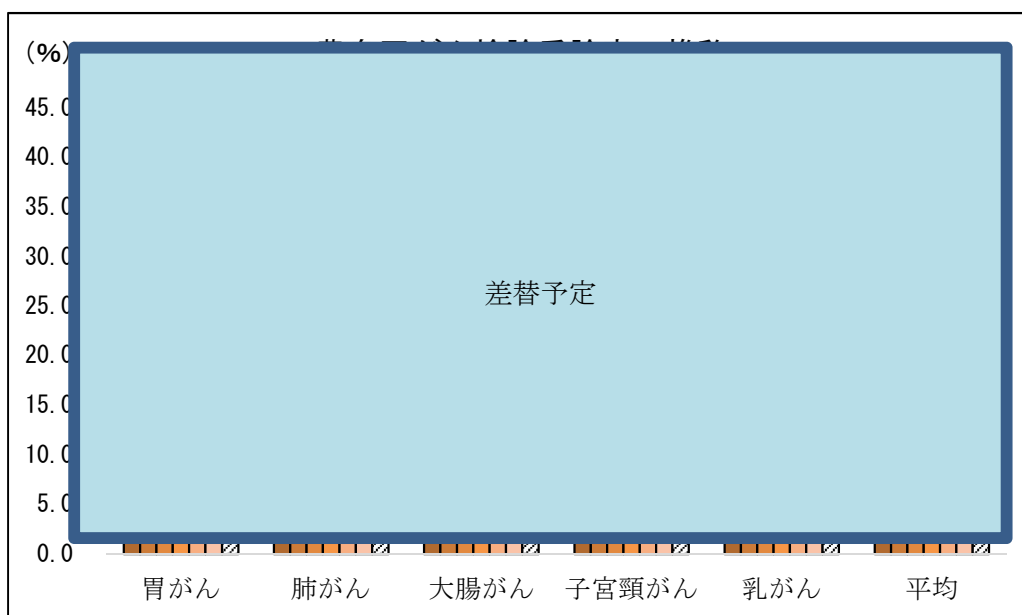


「平成●年度地域保健・健康増進事業報告がん検診受診率」より

※全国と東京都の受診率は算定対象年齢を40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）としています。

## 2. 区が実施するがん検診受診率

平成30年度から、胃内視鏡検査と胸部CT検査を導入したことにより、胃・肺がん検診の受診率は増加しました。一方で、大腸・子宮頸・乳がん検診の受診率は減少傾向にあります。また、肺・大腸・子宮頸がん検診の受診率が目標受診率より低く、目標受診率に到達するためには、より有効な受診勧奨策を実施していくことが重要です。



「地域保健・健康増進報告がん検診受診率」より

※国のがん対策推進基本計画により、26年度より受診率を算定する対象年齢が、諸外国との比較を踏まえ、40歳から69歳（子宮頸がんは20歳から69歳まで）となりました。

② 1. がん検診認知度の向上

各種イベントや広報等で、幅広い年齢層に対して検診の重要性を呼びかけました。

区分	実施内容
イベント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん予防ラ</li> <li>・ふくし健康</li> <li>・がん検診受診勸奨講演会</li> </ul>
他行事等での啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間企業が開催する健康イベント、地区の町会活動での啓発</li> <li>・区が開催する健康イベント、健康教室、区民ひろば行事での啓発</li> <li>・健康チャレンジイベント・健康講座での啓発</li> </ul>
広報等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報としま、区のホームページに掲載</li> <li>・商店街、医療機関、関係機関でがん受診勸奨 PR ポスター掲示</li> </ul>

2. 受診しやすい検診体制の整備

平成 24 年度から、全てのがん検診を無料で実施しています。さらに、土日・夜間の受診設定や実施期間の延長、電子申請の導入、胃がん・肺がん検診の WEB 申込み等により受診者の負担軽減を図りました。

また、身近な医療機関での受診、胃がん・肺がん同日検診、身近な施設での大腸がん検診の検体提出窓口の設定等、受診しやすい検診体制の整備を促進しました。さらに、乳がん・子宮頸がん検診の実施医療機関名簿に女性医師がいる医療機関の表示等、受診しやすさの工夫も充実しました。

乳がん検診では、令和 6 年度より問診・視診・触診とマンモグラフィ検査を同日に行う 1 日制コースと、乳がん検診・胃がん検診・肺がん検診を同日に行うプラス検診コースを抽選制で実施しています。

3. 個別受診勸奨・再勸奨の実施

平成 30 年度から、対象者へのがん検診受診チケットの一括送付を実施しています。また、スポット年齢（罹患率の高まる層や経年受診を習慣化してほしい層）に対象者を絞って再勸奨を実施し、受診率向上に役立ちました。

4. かかりつけ医との連携による受診勸奨

区医師会及び関係医療機関と連携し、特定・長寿健診受診時に、直接かかりつけ医によるがん検診の受診勸奨を実施しています。

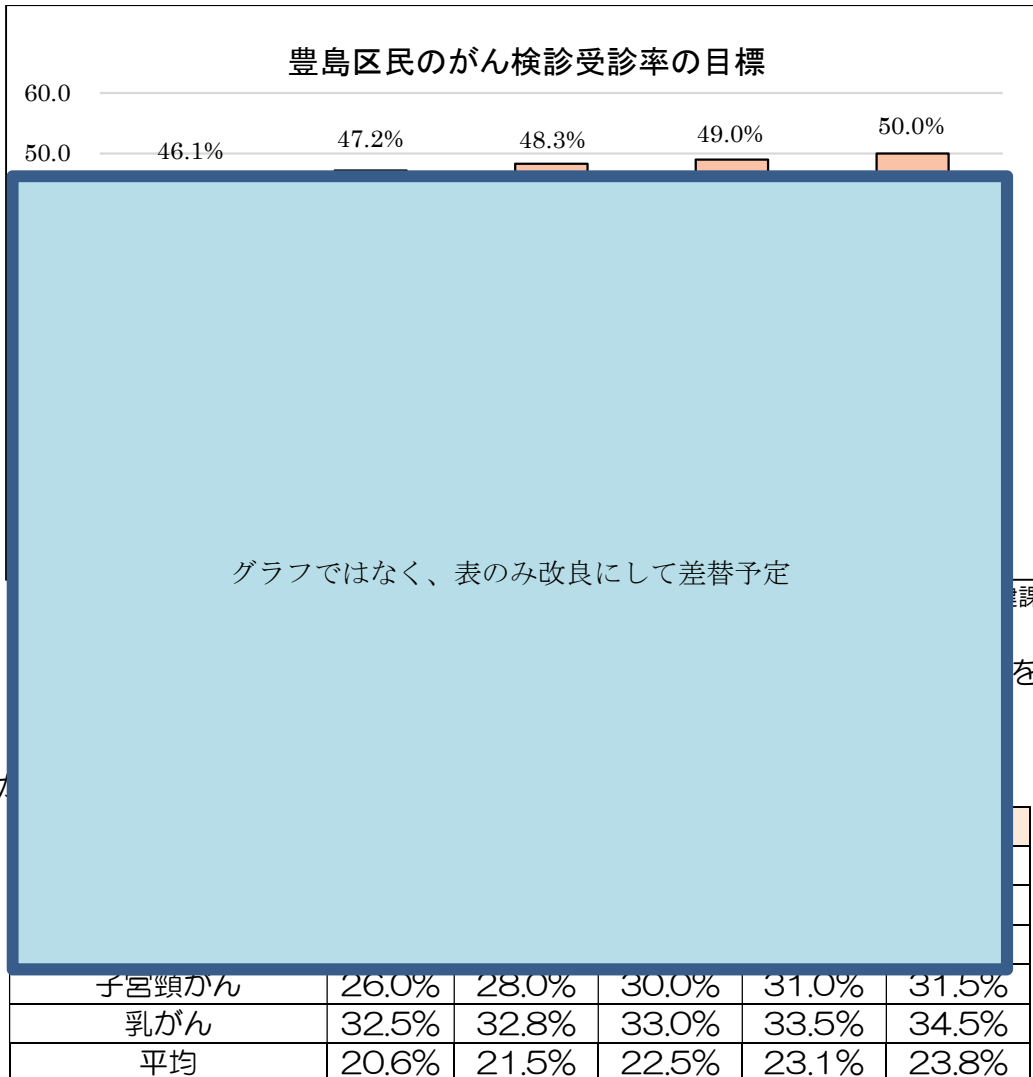
5. 対象者の特性を踏まえた受診勸奨

効果的な受診勸奨を実施するためには、対象者の設定、周知方法、メッセージ性等を検討し、対象者の特性を踏まえた受診勸奨策を展開していくことが必要になります。豊島区では、視覚障害があって点字による情報提供を希望する方に対して、発送元と連絡先がわかるシールを貼付して各種通知を送付しています。

### (3) 実施施策

#### ① がん検診受診率の向上と定期的ながん検診を受診する人の増加

- ・令和11年度までの4年間で、職場健診、個人健診を含めた5つのがん検診の受診率平均を●●%（胃、肺、大腸は当面●●%）にします。



#### ② 1. がん検診認知度の向上

受診勧奨イベント、講演会、出前講座、健康教室、区民ひろば行事、地区の町会活動等を通じて、市民の関心と認知度を呼びかけ、がん検診の受診率向上を図ります。また、若年層を対象とした「がん受診率向上」をテーマとしたポスターコンテストを実施します。さらに健康フェアや健康フェアを活用し、がん検診を受診した方にチャレンジポイントを付加することで、認知度の向上と受診率向上をめざします。

#### 2. 受診しやすい検診体制の整備

受診者の負担軽減、土・日・夜間に受診できる等の受診しやすい工夫をし、受診しやすい検診体制を充実させます。

#### 3. 個別受診勧奨・再勧奨の実施

年度途中に転入された方への個別勧奨通知を行い、がん検診の認知度の向上と受

診率向上をめざします。

#### 4. かかりつけ医との連携による受診勧奨

かかりつけ医からの受診勧奨を継続実施し、対象とするがん検診をさらに広げていきます。また、薬剤師会等の関係機関との連携・協力を図り、関係者からの受診勧奨策を推進します。

#### 5. 対象者の特性を踏まえた受診勧奨

罹患率の高まる層・経年受診を習慣化して欲しい層・検診開始年齢・がんへの意識が高まる層等の受診してほしい対象に向け、検診を受けることの有益性を含むナッジ理論<sup>\*</sup>に基づくメッセージを活用した受診勧奨の発送をするなど、受診率向上をめざします。

また、対象者を取り巻く環境も踏まえ、家族や身近な人による受診勧奨も視野に入れた取り組みを行います。さらに、受診勧奨効果を検証し、有効的な受診勧奨を実施することで受診率を向上させます。

<sup>\*</sup>ナッジ理論：ナッジ（nudge）とは「そっと後押しする」という意味の英語で、選択の余地を残しながらもより良い方向に誘導する、または最適な選択ができない人だけをより良い方向に導く行動経済学に基づく理論。2017年にシカゴ大学のリチャード・セイラー教授がノーベル経済学賞を受賞したことを皮切りに実社会の様々なシーンで利用される。

### 3. がん検診の質の向上

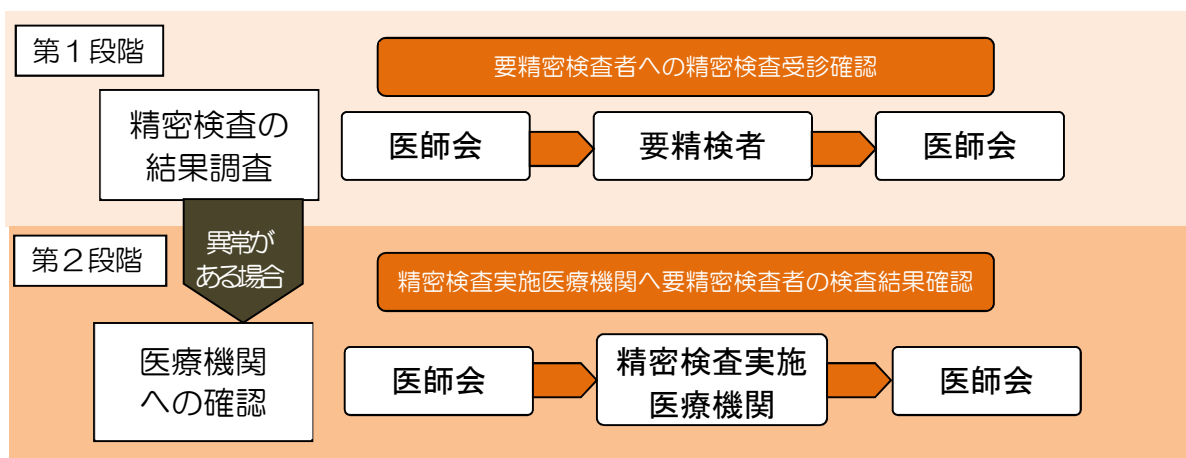
#### (1) 取組目標

- ① 要精密検査者が確実に受診する体制を整備し、受診率を高めます。
- ② 要精密検査者の追跡調査を実施し、結果の把握に努めます。
- ③ がんの精度管理基準を遵守できる検診体制を整備し、質の高い検診ができる体制を整備します。

#### (2) 現状と課題

- ① 要精密検査者が確実に受診する体制の整備  
要精密検査となった方が、結果を的確に理解し、確実に受診できる体制をがん検診ごとに整備しています。
- ② 追跡調査による精密検査結果の把握  
区医師会に委託し、医師を介した追跡調査を実施しています。検診を受診した翌年度に要精密検査者に追跡調査を実施し、精密検査が必要な本人から回答を受け、受診した精密検査実施医療機関を把握しています。その後、医療機関から精密検査結果の回答をいただき、結果の把握に努めています。しかし、目標とする許容値には届かず、さらなる結果把握への取り組みが必要です。

#### 追跡調査の流れ



#### ③ 1. プロセス指標によるがん検診精度管理

東京都のがん検診精度管理評価事業における精度管理指標のプロセス指標を用いた検診精度管理を取り入れ、各指標の国が示す許容値を基準値として活用した評価判定を行いました。正確に評価するためには、結果把握率の向上への取り組みが重要です。部位別がんでは、子宮頸がん等一部のがんで国の示す許容値を満たしておらず、プロセス指標を参考にしてがんの部位別に検診精度の改善に取り組む必要があります。

## 区が実施するがん検診のプロセス指標の現状（令和●年度）

		胃がん		肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
		X線	内視鏡				
受診率	目標値						
	豊島区						
要精密検査率	豊島区						
	目標値	グラフから表形式へ変更予定					
結果実把握率	豊島区						
	目標値						
精密検査受診率	豊島区						
	目標値						
陽性反応的中度	豊島区						
	目標値						
がん発見率	豊島区						
	目標値						

\* 赤枠は許容値を満たしていない項目

前立腺がん						
-------	--	--	--	--	--	--

精密検査受診率が低い場合、陽性反応的中度や、がん発見率を正確に評価できなくなります。がん検診の精度を高めるためには、結果把握率及び精密検査受診率を向上させることが重要です。

区独自の前立腺がん検診についても、東京都のがん検診精度管理評価事業の精度管理指標のプロセス指標を用いた検診精度管理を取り入れ、評価判定を行いました。正確に評価するためには、結果把握率の向上への取り組みが重要です。

※前立腺がん検診は、正確ながん検診対象人口を算出するための対象人口率を求める調査がされておらず、その年の対象年齢人口を検診対象者数としてプロセス指標を算出しています。従って、国の指針に基づく5つのがん検診と並列比較ができないため、単独での実績掲載とします。

豊島区前立腺がん検診実施実績より

### 2. 質の高い検診実施体制の整備

がん検診実施の国の指針、都の指針に基づき、読影体制や読影力向上、検査機器性能向上等により、検診の確保に努めています。肺がん・乳がん検診は区の指針以上の読影体制を確立しています。また、読影力向上のため、定期的な研修会を医師会で実施しています。

### (3) 実施施策

#### ① 要精密検査者が確実に受診する体制の整備

要精密検査となった方が、結果を的確に理解し、確実に受診できる体制を整備し、精密検査受診率を高め、がんの早期発見に努めます。

#### ② 追跡調査による精密検査結果の把握

医師会と連携してきめ細やかな追跡調査を実施します。追跡調査回答のない要精密検査者への督促状送付、回答期限後に提出された調査票の追加計上や連携医療機関の協力による前立腺がん検診結果未把握者の追跡等、把握率向上にむけた取り組みを継続実施し結果の把握に努めます。

#### ③ プロセス指標によるがん検診精度管理

東京都のがん検診精度管理評価事業の精度管理指標のプロセス指標を用いた検診精度管理を取り入れ、各指標の国が示す許容値を基準値として活用した評価判定をし、がん検診の精度管理を行います。

#### 4. 検診受診率向上に伴う財政負担の想定

##### (1) 取組目標

区の財政事情を考慮しつつ、受診率向上のための財政確保に努めます。

##### (2) 現状

豊島区のがん検診は令和●年度の●年度の4億6800万円を平成30年度に比し、検診の認知度や受診意識の向上（平成30年度に比し）により、検診の件数は肩上がりとなっています。

18.4%から令和●年度においても29年度に比し、検診の認知度や受診意識の向上により、実績額は右記のとおり、受診率は微減しています。

各種がん検診



検診にかかる

がん検診	がん	合計
元年度決算額(千円)	24	592,753
受診者数(人)	303	50,863
単価(円) c=a/b	17,530	4,913
	18,171	9,208
	9,559	11,653

\*検診にかかる1人あたりの検診費用は、受診勧奨経費・精度管理経費等も含めた検診費用です。

### (3) 区の財政負担の予想

受診率向上に伴い、区が必要とする財政負担額を以下の条件で推計しました。

- 令和7年度の目標受診率を想定して推計する。
- 各検診の単価を前提に試算する。
- 想定額は、乳がん、子宮頸がん、大腸がん、肺がん、胃がんを想定して、乳がん、子宮頸がん、大腸がん、肺がん、胃がんの費用を前提に試算する。
- 想定額は、乳がん、子宮頸がん、大腸がん、肺がん、胃がんを想定して、乳がん、子宮頸がん、大腸がん、肺がん、胃がんの費用を前提に試算する。

差替予定



目標受診率  
目標受診率に合  
7億円を超える

令和7年度には



「令和7年度までの目標値に基づいた財政負担予想」

## Ⅱ がんの予防・普及啓発

がんの要因は様々で、どんな人でもがんになる可能性はあります。しかし、喫煙、バランスの悪い食事、運動不足等の生活習慣に起因するものや、肝炎ウイルスや HPV（ヒトパピローマウイルス）、ヘリコバクターピロリ等ウイルス感染によるもの等、予防によりがんの可能性を減らすことができるものもあります。

こうしたがん発症の要因を取り除き、がんにならない体をつくるためには、区民ががん予防のための正しい知識をもち、健康的な生活を送る等、がん予防のための行動を実践することが大切です。

こうしたことから、区で取り組むがん予防は、関係機関との連携による正しくわかりやすい情報提供はもちろん、健康プラン、食育推進プランに基づく健康づくり施策とも整合性をはかり、区民ができるだけ早い時期から、がんの予防に取り組むことができるよう、がん発症リスクの高い年齢層だけでなく、若年層へも普及啓発を行うことが重要です。

### 1. がんに関する正しい知識の普及

#### (1) 取組目標

- ① がんに対する正しい知識をもち、予防のための取り組みを実践できるよう、様々な場面を活用した普及啓発を行います。
- ② 将来に向けたがん罹患率を減少させるため、がん検診の対象に満たない若年層への普及啓発に取り組みます。

#### (2) 現状と課題

区民ががんに関する正しい情報を得ることができるよう、がんに関する情報を整理し、わかりやすい情報提供に努めており、がん予防の知識を持つ人を増やしていくことが大切です。

豊島区ホームページ「豊島区のがん対策」



#### (3) 実施施策

##### ① 1. 区ホームページを活用した情報提供体制の充実

がん予防に関する情報の掲載・更新を随時行います。

##### 2. がん予防の普及啓発イベントの実施

「がん対策推進講演会」や「がん検診受診勧奨イベント」等のイベントを通じてがん予防の普及啓発を行います。また、区や関連団体が主催する健康関連イベントに参加・出展し、普及啓発に努めます。

##### ② 若年層や女性に対する普及啓発

主に 20・30 歳代を対象とした若年層に対し、がん検診受診勧奨を通じてがん予防の普及啓発を行います。また、様々な健康づくり事業の場で、乳がんの自己触診体験等を検診の受診勧奨とあわせて行います。

## 2. 生活習慣の改善

### (1) 取組目標

- ① がんを予防するためには、バランスのよい食事や適度な運動が大切であること、ストレスをためないことも重要な要素であることへの理解を促進します。
- ② こころと体の健康を保つことのできる生活習慣を心がける人を増やします。

### (2) 現状と課題

我が国の最大の死亡原因であるがんについては、健康日本 21 においてもがんの一次予防推進の観点から、生活習慣の改善についての目標を設定しています。食生活をはじめとする生活習慣を見直し、健康的な生活を送ることにより、がんになる可能性を少しでも減らすことが重要です。

#### ① がんを防ぐための新 12 か条

国立がん研究センターは、「がんを防ぐための新 12 か条」を定めています。ここでは、現在の生活環境に配慮した項目が挙げられています。がん予防のためには、たばこに関しては絶対に禁煙を推奨していますが、バランスのとれた食事やほどほどのお酒、適度な運動など「ほどほど」をめざした取り組みやすい内容となっています。

### — がんを防ぐための新 12 か条 —

- 1 条 たばこは吸わない
- 2 条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- 3 条 お酒はほどほどに
- 4 条 バランスのとれた食生活を
- 5 条 塩辛い食品は控えめに
- 6 条 野菜や果物は不足にならないように
- 7 条 適度に運動
- 8 条 適切な体重維持
- 9 条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10 条 定期的ながん検診を
- 11 条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- 12 条 正しいがん情報でがんを知ることから

「国立がん研究センター がん情報センターホームページ」より

② 「日本人のためのがん予防法（5+1）」

国立がん研究センターの調査により、がん予防にとって重要な「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の5つの要因すべてに配慮した健康習慣を実践する人は、0または1つしか実践しない人に比べ、男性で43%、女性で37%がんになるリスクが低くなるという推計が示されています。最新のエビデンスに基づいてまとめた「日本人のためのがん予防法（5+1）」では、5つの生活習慣に「感染」を加えた6つの要因を取りあげ、予防ガイドラインとして定めています。

科学的根拠に基づくがん予防ガイドライン  
「日本人のためのがん予防法（5+1）」



国立がん研究センターがん情報サービス | 科学的根拠に基づくがん予防 | より

5+1 のがん予防法

たばこ	・たばこは吸わない・他人のたばこの煙を避ける
お酒	・飲むなら節度のある飲酒をする
食生活	・減塩する・野菜と果物をとる・熱い飲み物や食べ物は冷ましてから
身体活動	・活発な身体活動によりがんになるリスクは低下する
体重	・太りすぎ、痩せすぎに注意
感染	・肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合は治療を受ける ・ピロリ菌感染の有無を知り、感染している場合は除菌を検討する ・該当する年齢の人は、子宮頸がんワクチンの定期接種を受ける

日本対がん協会「がんを防ぐための新12か条」より

そのほかにも、疲労や過度のストレスにより、身体の生理機能が低下すると、病気にかかりやすくなるため、がんになる危険性も増していきます。体の健康とともに、こころの健康を維持することも重要です。

(3) 実施施策

① 食生活の改善

食育関連事業や健康教育事業と連携し、食情報の発信に合わせたがん予防の普及啓発をします。

② 運動・身体活動、こころの健康

「としま健康チャレンジ！」事業や健診事業、健康教育と連携し、健康的な体づくりに必要な運動や身体活動プログラムを実施するとともに運動に関する情報提供をします。また、セルフケアができるような主体的なこころの健康づくりを支援します。リーフレットなどの配布によるストレスマネジメントの普及に努めます。

### 3. がんの発症予防及び前がん状態での早期発見

#### (1) 取組目標

- ① HPV 検査併用子宮頸がん検診を実施し、前がん病変の早期発見によりがんへの進行を防ぎます。
- ② 胃がんリスク評価を実施し、胃がんの発症リスクに応じた治療・検診・検査により胃がんの発症を抑制します。
- ③ B 型・C 型肝炎ウイルス検査を実施し、早期発見・治療により肝臓がんへの進行を防ぎます。

#### (2) 現状と課題

- ① 1. 子宮頸がん検診は、子宮頸がんを予防する。国立がん研究センターがん対策推進部（平成29年）し、豊島区でも子宮頸がんワクチン検診の導入を目指して、検診の勧奨方法改正「積極的接種勧奨の中止」を実施しましたが、最終年度を逃した方へ



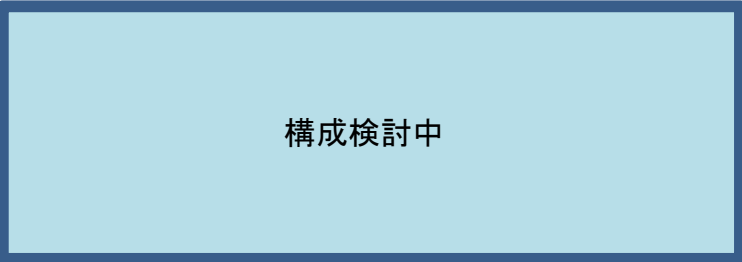
このがんでは、予備検査（平成29年）し、豊島区でも子宮頸がんワクチン検診の導入を目指して、検診の勧奨方法改正「積極的接種勧奨の中止」を実施しましたが、最終年度を逃した方へ

2. HPV 検査は、子宮頸がんを予防する。感染することによって、早期発見することができ、がんの発生率を低く抑える。そこで区は、30・36・40 歳を対象として無料検診を実施している。また、医療機関での精密検査の受診率を向上させるため、検診の勧奨方法を検討している。

「子宮頸がん検診」は、平成29年4月には、予備検査（平成29年）し、豊島区でも子宮頸がんワクチン検診の導入を目指して、検診の勧奨方法改正「積極的接種勧奨の中止」を実施しましたが、最終年度を逃した方へ

検査方法	対象者	勧奨方法	実施期間	受診場所
細胞診（液状検体細胞診法） HPV-DNA 検査（PCR 法）	30・36・40 歳の女性	個別勧奨	5月～1月	区内医療機関（22 機関）

令和元年度の  
18.4%でした  
すると高い受診  
前がん病変  
めた若い世代の  
す。また、追跡  
過観察を継続的に行い、検診の効果判定・効果検証していくことが課題です。



全体で  
8%と比較  
対象者を含  
診が重要で  
積極的な経  
過観察を継続的に行い、検診の効果判定・効果検証していくことが課題です。

構成検討中

② 胃がんリスク評価

ピロリ菌は人間の胃の粘膜に住み着き、長時間の感染を経て、胃・十二指腸潰瘍や萎縮性胃炎、胃がん等の病気を発症させると考えられています。ピロリ菌除菌治療により胃炎の進行を予防することで胃がんの発症を抑制できると考えられ、年齢が若いほど有効であるといわれています。

リスクが高いと判定された方には、ピロリ菌除菌状況確認調査を含めた追跡調査を実施し、予防効果を検証していきます。若い世代の胃がんの発症予防のためには、受診率を高めるとともに、ピロリ菌除菌治療や胃がん発症リスクに応じた定期的な検診・検査へつなげることが重要です。また、ピロリ菌除菌状況確認調査を含めた追跡調査を継続的に行い、検診の効果判定・効果検証していくことが課題です。

種類	受診場所	対象者	勧奨方法	実施期間	受診場所
ピロリ菌検査	ヘリコバクターピロリ I g G 抗体検査	20~39 歳	個別勧奨	8 月~2 月	区内医療機関(166 機関)
ABC 検査	ヘリコバクターピロリ I g G 抗体検査・血清ペプシノゲン検査	40・50 歳	個別勧奨	特定健診同時実施者は 6 月~1 月 単独実施者は 8 月~1 月	区内医療機関(166 機関)

③ 1. B 型肝炎ウイルス

B 型肝炎は、ウイルスへの感染を繰り返してしまふ場合があります。そのうち慢性化することもあります。

平成 27 年度 B 型肝炎ウイルスの助成を行った乳児で、助成回数 1 回以上接種した。対象者は



確認中

す。B 型肝炎ウイルスに感染している状態が持続している状態が慢性 B 型肝炎になることがあり、そのうち肝硬変を引き起こすこと

予防するワクチン接種を 1 歳に至るまでの乳児に追加されるまでの児です。

2. B 型・C 型肝炎ウイルス  
肝炎ウイルスに感染しても症状はほとんど

スに感染しても症状はほとんど慢性 B 型肝炎となり、肝硬

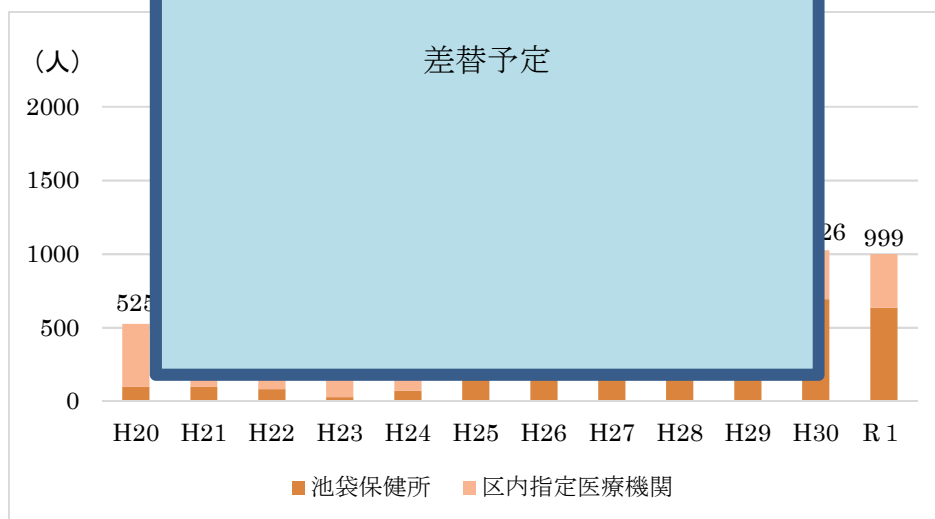
変や肝臓がんに進行する場合があります。

最近では新しい治療法が承認されているため、早期発見・早期治療によって肝臓がんへの進行を抑え、検査を受けて

区では、平成22年度から、B型・C型肝炎ウイルス検査を実施しては、適切

努めるとともに、

若い区民を対象に、陽性となった方に対して実施しています。



肝炎検査者数は、平成22年度をピークに増減を繰り返しています。池袋保健所の検査者数は、近年、同等程度で推移しています。区指定医療機関による検査は生涯に一度であるため、検査者数は減少傾向にあります。

### (3) 実施施策

#### ① HPV検査併用子宮頸がん検診の実施

- 引き続き30・36・40歳を対象にHPV検査併用子宮頸がん検診を実施します。
- 前がん病変を早期発見し、がんへの進行を防ぐために、対象年齢を含めた若い世代の受診勧奨及び細胞診検査による子宮頸がん検診の経年受診勧奨をし、受診率向上をめざします。
- 追跡調査及び2年毎の子宮頸がん検診（細胞診検査）により積極的な経過観察を継続的に行い、検診の効果判定・効果検証を行います。

#### ② 胃がんリスク評価の実施

- 引き続き若い世代対象に胃がんリスク評価を実施します。
- 胃がんリスク評価の認知度を向上させ、受診率向上に努めます。
- ピロリ菌除菌治療や胃がん発症リスクに応じた定期的な検診・検査へ着実につなげ、胃がんの発症予防を推進します。
- ピロリ菌除菌状況確認調査を含めた追跡調査を継続的に行い、検診の効果判定・効果を検証していきます。

#### ③ B型・C型肝炎ウイルス検査の実施

- 引き続きB型・C型肝炎ウイルス検査を実施します。
- 検査の結果、陽性となった方に対しては、適切に医療につなげ、早期発見・治療により肝臓がんへの進行を防ぎます。

## 4. 喫煙による健康被害の予防

### (1) 取組目標

- ① たばこの煙による健康被害について普及啓発、禁煙したい方への支援を行い、たばこの煙を吸わない生活を送る人を増やします。
- ② 妊婦の喫煙や受動喫煙防止対策について普及啓発を行い、胎児に与える影響等について理解を深めるきっかけをつくります。また、未成年の喫煙をなくすとともに、子どもや保護者に受動喫煙防止に対する普及啓発を行います。
- ③ 改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例の普及啓発により、飲食店等の多数の者が利用する施設における望まない受動喫煙を減らします。

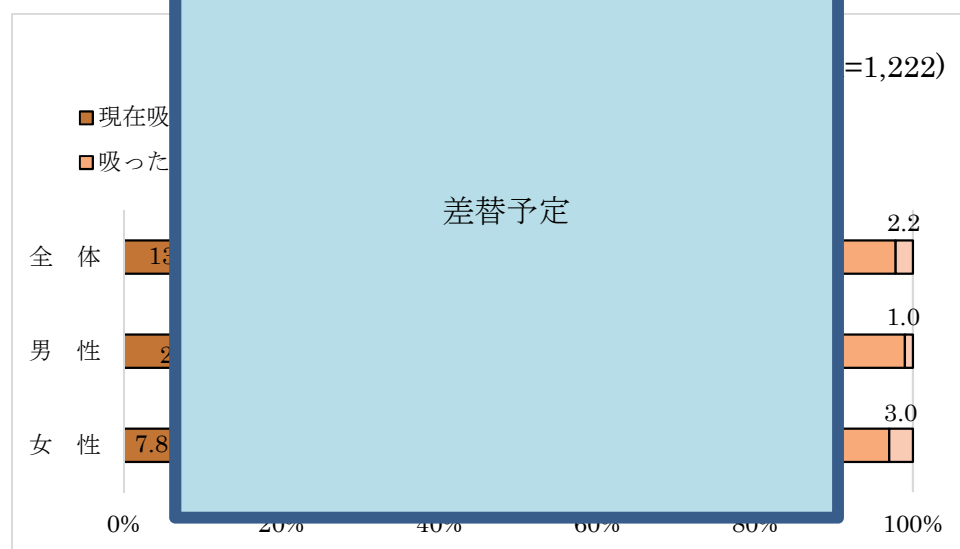
### (2) 現状と課題

がんをはじめ、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。生活習慣病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。国際的には原因となる主な生活習慣として、不健康な食事、身体活動不足、アルコールの有害使用とあわせ、たばこの使用（喫煙等）が示されています。

#### ① 喫煙による健康被害

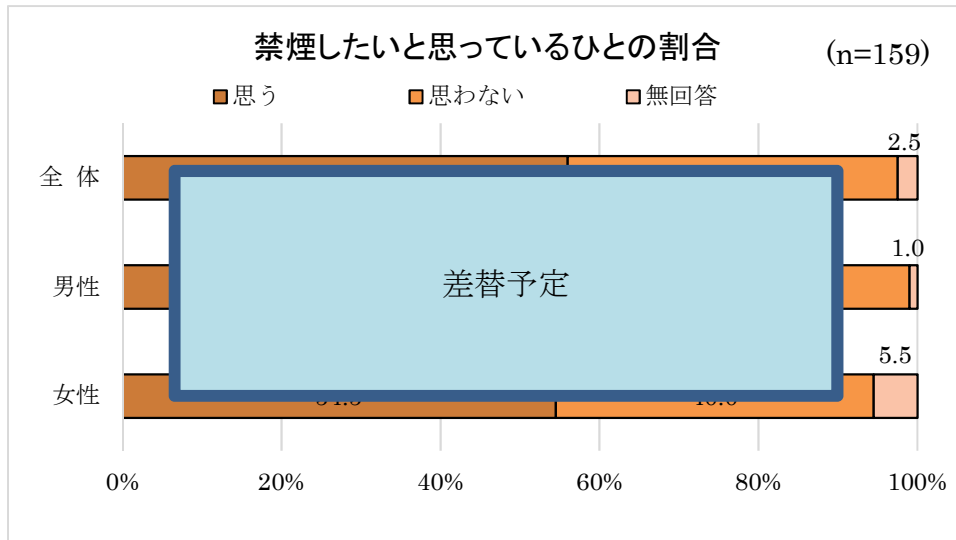
喫煙と、がんは関連があると考えられています。がんが原因で亡くなる方のうち、男性で約40%、女性で約5%は喫煙が原因と考えられています。

区民健康意識調査で「喫煙を本気でやめたいと思う」と答えた人は、全体の4.2%の人が「やめた」「吸っていない」と答えています。

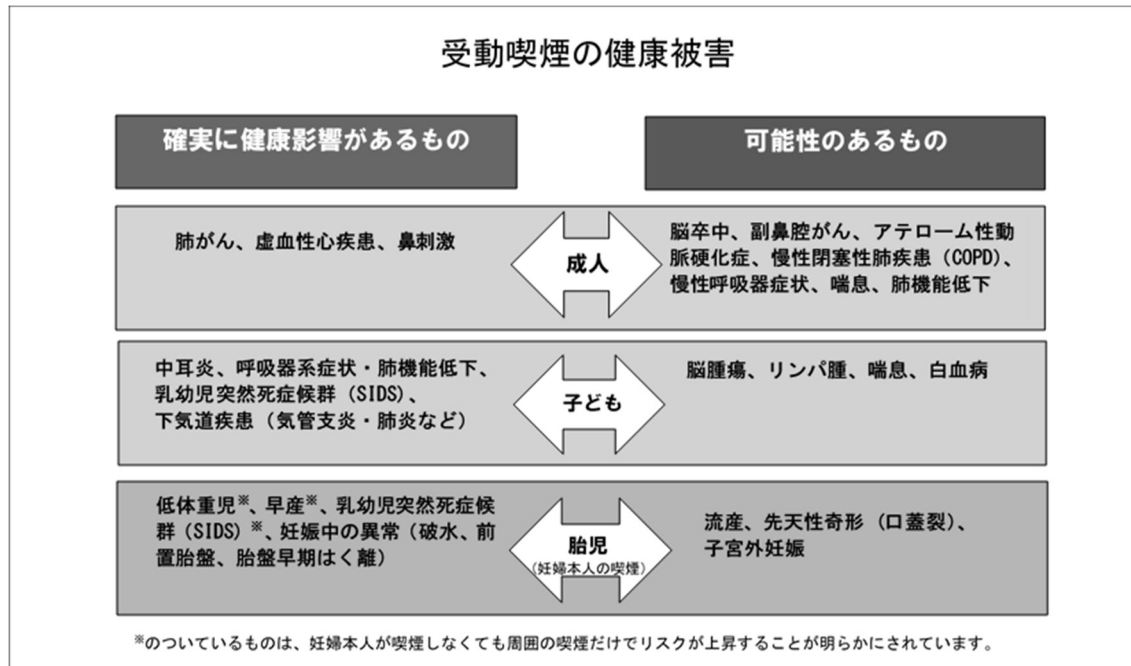


「区民健康意識調査(令和7年)」より

また、現在たばこを吸っていると答えた人のうち、●●%が禁煙したいと答えています。禁煙意向の有無にかかわらず、喫煙による健康被害や、禁煙方法に関する情報提供が必要と考えます。



「区民健康意識調査(令和7年)」より



厚生労働省健康局「禁煙支援マニュアル(第二版)」増補改訂版より

## ② 妊産婦・次世代の喫煙防止

妊婦の喫煙は、早産、低出生体重児、周産期死亡につながるといわれており、妊婦の周囲での喫煙も低出生体重児のリスクを高めると報告されています。

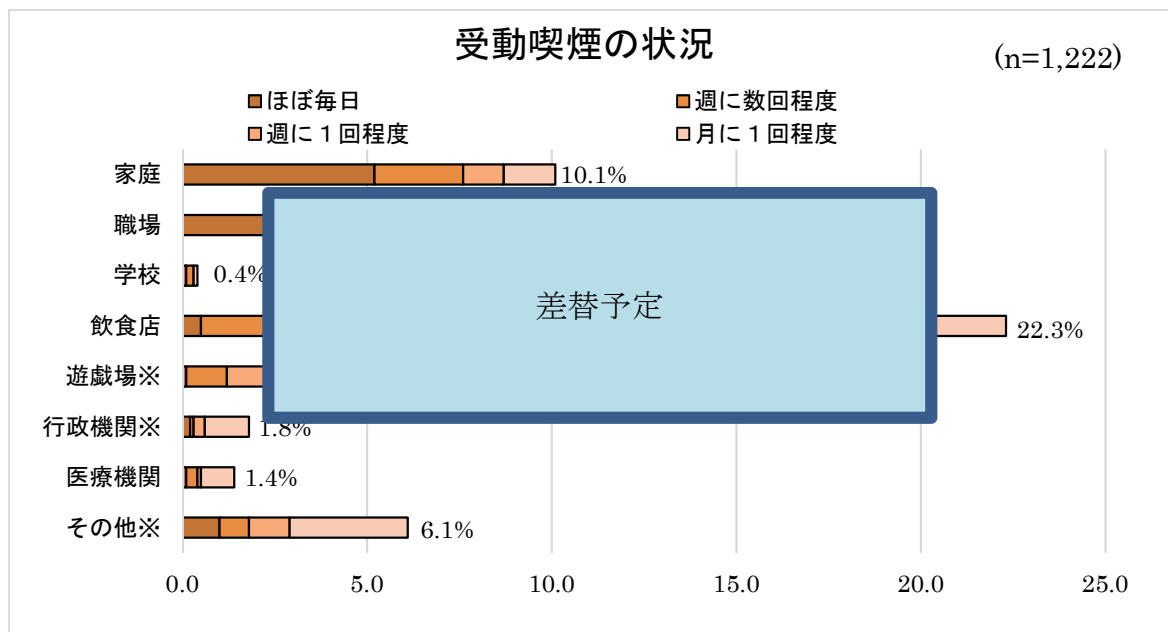
豊島区では「ゆりかご面接」(妊娠中に専門職が面接を行い支援する)を実施しています。これにより、ほぼ全員の妊婦と面接が可能になり、禁煙支援に関する相談を受けています。

## ③ 受動喫煙防止対策

令和2年4月1日、受動喫煙による健康への影響を防ぐため、改正健康増進法・東京都受動喫煙防止条例が施行されました。改正健康増進法では、多数の者が利用する施設等の類型に応じて、その利用者に対し、一定の場所以外での喫煙を禁止するとともに、施設等の管理権原者が講ずべき措置等についても定められました。

東京都受動喫煙防止条例は、特に健康影響を受けやすい 20 歳未満の者や、受動喫煙を防ぎにくい立場である従業員を受動喫煙から守る観点から、都独自のルールを定めています。豊島区では、改正健康増進法や東京都受動喫煙防止条例と連動した受動喫煙防止対策を進めてまいります。

区民健康意識調査における「受動喫煙の有無」についての質問では、受動喫煙の「機会が月 1 回以上あった」場所は、飲食店が最も多く 22.3%となっています。区民や区内の事業所等に、「がんの罹患」という視点から喫煙による健康への影響について普及啓発をすすめます。また、たばこの煙が他人に及ぼす影響についての正しい知識と、受動喫煙防止のための喫煙者の周囲への配慮等について、理解促進に努めます。さらに喫煙者に対し禁煙のための解決策を提案することで、喫煙者を減らすことによるがんの罹患率を減少することが重要です。



※・遊技場：ゲームセンター、パチンコ、競馬場など  
 ・行政機関：区役所、その他の公的施設など  
 ・その他：公共交通機関など

「区民健康意識調査(令和 7 年)」より

### (3) 実施施策

#### ① 1. 世界禁煙デーや禁煙週間に合わせた普及啓発の強化、禁煙外来の周知（健康推進課・長崎健康相談所）

毎年5月 31 日の世界禁煙デーを含む禁煙週間の期間において、ホームページや広報紙での周知、情報コーナーの設置等、集中的に普及啓発を行います。

#### 2. 禁煙外来治療費助成事業

禁煙したい方を支援し、また胎児を含む子どもを受動喫煙による健康被害から守るため、禁煙外来治療に要する費用を助成します。

#### ② 1. 健診受診時における禁煙指導の実施（健康推進課）

生活習慣病予防健診（20 歳から 39 歳の男性対象）、及び女性の骨太健診等において、禁煙希望者に対し個別の禁煙指導を行います。

## 2. 妊婦や乳幼児向けの喫煙・受動喫煙とがんとの関係についてのわかりやすいリーフレットの配布（健康推進課・長崎健康相談所）

母親学級やゆりかご面接等のあらゆる機会を捉え、普及啓発を実施します。

### ③ 飲食店を対象とした受動喫煙防止対策の実施

「望まない受動喫煙」を防ぐために、改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を広く周知します。飲食店の新規営業許可時に保健所窓口で周知チラシ及び掲示標識を配布します。

加熱式たばこと電子たばこ

内容検討中

### Ⅲ がん患者と家族の支援

がん患者と家族は、がんと診断された時からさまざまな不安や問題を抱えながら、医療機関や治療方法等を選択しなければなりません。がん患者と家族にとって、日々の療養生活には、がんによる痛みだけでなく、仕事や生活資金など経済的、社会的な悩みや不安がたくさんあります。

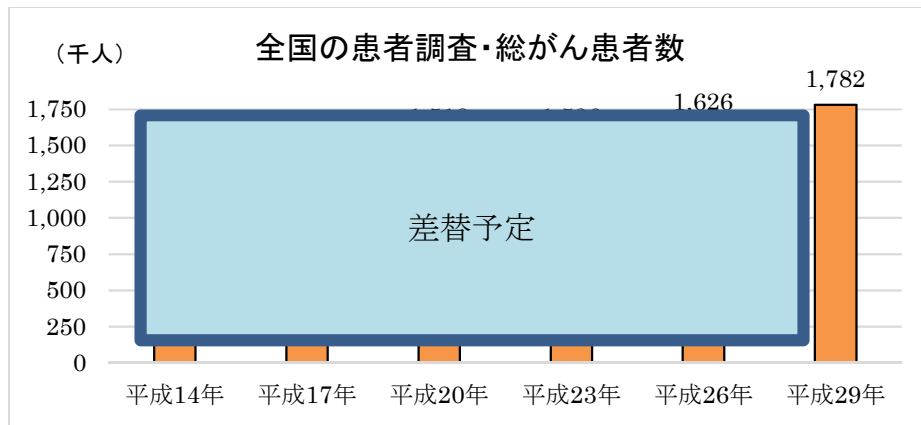
豊島区にはひとり暮らしの高齢者も多いことから、医療や介護をどこでどう受けるか悩むことも少なくありません。住み慣れた場所でこれまで通りの生活を送り、自分らしい最期を迎えたいという希望もあることから、近しい人と話し合いを行うこと（ACP<sup>\*</sup>）が大切です。

また、現在のがん治療では、早期からの切れ目のない緩和ケアの提供が重要と考えられています。がん患者や家族の日常生活上、支障となる身体的・精神的苦痛を早期から軽減し、快適な療養を実現するために、国や都の施策と連携を図りながら、緩和ケア体制を推進していくことが求められています。

<sup>\*</sup>ACP：アドバンス・ケア・プランニングの略称であり、愛称は「人生会議」。将来の人生をどのように生活をして、どのような医療や介護を受けて最期を迎えるか計画して、ご自身の考えや心づもりとして家族や近しい人、医療やケアの担当者とあらかじめ表しておく取り組み。

#### 【がん患者数の推移】

平成 29 年全国患者調査によると、がんの総患者数は 1,782 万人で、年々増加しています。



厚生労働省「患者調査」より

## 1. がん情報に関する情報提供

### (1) 取組目標

- ① 関係機関の相談窓口と連携し、区三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）及び、近隣地区の医療情報、在宅・福祉・介護の情報等きめ細やかながん情報を収集し提供します。
- ② 点在している様々ながん情報の中から区民が主体的に選択できるように、ホームページや広報等を通じて提供します。

### (2) 現状と課題

- ① 関係機関との連携によるがん情報の提供

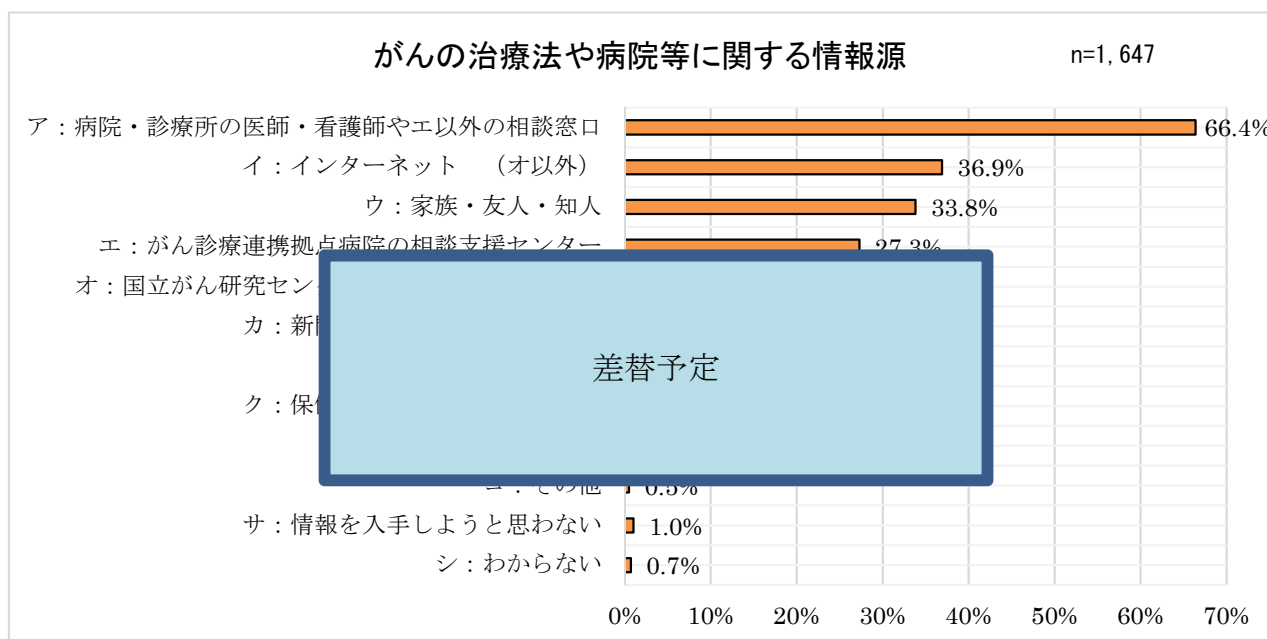
豊島区では、がん患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、多職種による地域医療連携体制を構築する中で、在宅医療相談窓口や歯科相談窓口を設置し、身近な相談窓口としてがん患者や家族の相談を受けています。

#### 豊島区近隣のがん相談支援センター

名称	問い合わせ先	対応曜日・時間
東京都立駒込病院 患者サポートセンター	文京区本駒込 3-18-22 03-6311-6891	月～金曜日 9時～17時
日本大学医学部附属板橋病院 がん相談支援センター	板橋区大谷口上町 30-1 03-3972-0011	月～金曜日 8時30分～16時
帝京大学医学部附属病院 帝京がんセンター がん相談支援室	板橋区加賀 2-11-1 03-3964-3956	月～金曜日 9時～16時

#### ② がん治療法や病院等に関する情報

がんに関するさまざまな情報を入手することは、インターネットの普及等により、容易になりましたが、様々な情報が氾濫しており、治療方法や療養生活の内容を、がん患者や家族が主体的に選択できるような情報選択へのサポートがまだ十分とはいえません。がん患者と家族にとって、必要かつ正確な情報を入手し、自らの意思に基づいて選択することができる環境を整備します。



内閣府「がん対策に関する世論調査(令和●年度)」より

### (3) 実施施策


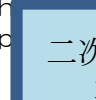

#### ① がん相談支援センターや在宅医療相談窓口、歯科相談窓口の普及啓発と利用の推進

がんに関する専門的な相談機関である「がん相談支援センター」を区民に広く周知するとともに、区内における地域医療連携の拠点である「在宅医療相談窓口」、「歯科相談窓口」のより一層の周知と利用を推進します。

#### ② がんに関する情報の周知

区のホームページの「豊島区のがん対策」から、他機関のがんに関する様々な情報を入手できるよう整備し、区民にとって活用しやすいものにします。

また、がん患者とその家族が利用できる制度やサービスをまとめた「豊島区みんなのためのがんサポートガイド」及びがんに関する情報を、定期的に広報、としまテレビ、豊島区公式 Twitter 等、様々な媒体を用いて発信していきます。

がん情報サイト		
豊島区ホームページ がん情報コーナー 	東京都 がんポータルサイト 	国立がん研究センター がん情報サービス 

二次元コード  
再作成

### 豊島区 みんなのためのがんサポートガイド

～どのような時も安心な毎日を～

福祉健康増進都市を推進する豊島区では区民一人ひとりの心と生活を大切に、がん患者の方とご家族の支援に力を尽くしたいと思い、この情報をお届けします。がんに関わるたくさんの力が私たちみんなを支えます。

編集 豊島区がんケア推進委員会 発行 豊島区保健福祉部地域保健課 平成31年3月発行 ※記載の情報は平成31年3月時点のもので、内容は変更される場合もあります。

#### がん患者のためのサポート体制



#### がん情報サイト がん関連情報を知りたいときにご活用ください

○区ホームページ がん情報コーナー <a href="http://www.city.toshima.lg.jp/211/kenko/1506161708.html">www.city.toshima.lg.jp/211/kenko/1506161708.html</a>	○公益財団法人がんの子どもを守る会 (小児がんに関する知識の普及や相談などの活動を行う団体) <a href="http://www.ccaj-found.or.jp/">www.ccaj-found.or.jp/</a>
○在宅医療・介護事業者情報検索システム <a href="http://www.u-system.com/u-wins/toshimaku/">www.u-system.com/u-wins/toshimaku/</a>	○NPO法人がんと暮らしを考える会 (療育・お急に関する「困りごと」の解決を図るウェブサイト) <a href="http://www.gankura.org/">www.gankura.org/</a>
○東京都 がんポータルサイト <a href="http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/ryo/ryo_hoken_gan_portal/">www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/ryo/ryo_hoken_gan_portal/</a>	○がん制度ドック <a href="http://www.ganseido.com/">www.ganseido.com/</a>
○国立がん研究センター がん情報サービス <a href="http://ganjoho.jp/public/index.html">ganjoho.jp/public/index.html</a>	

豊島区みんなのためのがんサポートガイド



## 2. がん患者や家族の不安軽減

### (1) 取組目標

- ① がん患者や家族の不安や疑問に適切に対応できる支援体制を整備します。
- ② がんに関する不安軽減や、役立つ知識の普及啓発等にあたり、がん患者団体や民間のがん相談窓口との連携を推進していきます。

### (2) 現状と課題

#### ①がん患者や家族に対する支援体制の整備

がんと診断された患者やその家族は、「がん」という言葉そのものに大きな不安を抱きます。がん医療や介護は高度化・複雑化しているため、医療の選択や制度、経済的負担への不安、療養生活に対する不安等、さまざまな悩みが生じてきます。このようながん患者や家族の不安軽減のためには、治療経過と並行してその時々適切な相談が行われることが重要です。

厚労省の研究班によると、がん患者の自殺は診断から2年以内は1.8倍、診断直後の1カ月以内は4.4倍にも上っており、がん患者は一般の人に比べて自殺のリスクが高いとされています。がん患者、特に診断直後の自殺予防対策が必要です。

#### ②がん患者団体等との連携の推進

がん医療に関する専門的な知識から地域の医療機関の診療情報、在宅での介護情報まで役立つ情報等を入手し、自分に合った治療方針や療養内容を自己決定できるよう、地域における団体等との連携を推進し、支援することが求められています。

### (3) 実施施策

#### ① 1. 医療面及び心のケアに関する相談窓口体制の充実

在宅医療相談窓口を中心とした相談・コーディネート機能を充実させます。

#### 2. 医療保険負担軽減制度や介護保険制度についての普及啓発

がん患者・家族の負担軽減のため福祉・介護機関と連携した普及啓発を行います。

#### 3. 骨髄移植ドナー支援事業

「血液のがん」といわれる白血病に関する施策として、骨髄移植ドナーの負担軽減と登録者拡大のため、骨髄・末梢血幹細胞を提供した方や、その方が従事する事業所に奨励金を交付します。

#### 4. がん患者のウィッグ・胸部補整具等購入費用助成事業

がん患者の方のアピアランスケア\*を推進するため、がん治療に伴い、脱毛が生じたり、乳房の切除等を行った方を対象に、外見の変化をカバーするためのウィッグ・胸部補整具等の購入実費（ウィッグ上限5万円、胸部補整具上限2万円）を助成します。

\*アピアランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者等の苦痛を軽減するケア

#### 5. レスパイト\*利用についての普及啓発

在宅でケアをしている家族の負担軽減のために、一時的にケアを代替する福祉サービスの利用についての普及啓発を行います。

\*レスパイト：一時的中断、休息、息抜きの意味

#### 6. グリーフケア\*の研修の実施

大切な人と死別した家族のサポートを適切に行う医療・介護関係者を増やします。  
\*グリーフケア：大切な人を失い、残された家族等の身近な人が悲しみを癒す過程を支える取り組み

## ② がん患者団体等の相談機関の普及啓発活動の支援

がん患者団体や民間団体、都立駒込病院のがん体験者による相談機関「ピアサポート」等へ橋渡しをすることで、相談者の選択肢を広げます。

### 「人生会議」ACP ～自分らしい最期を迎えるために～

最期を迎える場所についてが「自宅」と答える有床診療所を希望する割合は15.8%ですが、希望する場所は7割強が自宅は2割程度と回答している人が、希望することができないと回答しています。豊島区では、希望する場所を指定し、在宅医療や在宅介護を支援する取り組み、在宅医療の普及を目指しています。

国では、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」を話し合うことを推進しています。これは、命の最期を迎えたい時期、めたり、望みを明らかにし、望む人生の最終段階まで医療・ケアチーム等と連携し、希望に沿ったケアを実現します。国は、「人生会議」により、可能な限り、可能な限り、社会的な援助も提供しています。がん患者や家族の負担を軽減し、く過ごせるよう

在宅  
7%

介護老人福祉  
施設 7.5%

等、遠くても  
先進医療を受け  
病院 7.9%

(平成27年)」より

「人生会議」を話し

を自分で決

ら、自らが

医療・ケ

る考え方で

ケアチーム

の精神的・

方向を示し

て自分らし

変更内容を検討中

がんと診断された時から、患者がどこで療養していても、切れ目なく適切な緩和ケアが迅速に提供されることにより、QOL\*の維持・向上が図られ、患者自身が希望する場所で安心して療養することができることを目指します。

さらに、がん検診から在宅療養生活まで切れ目のないがん医療を実施するためにがん治療医療機関と、かかりつけ医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、ヘルパー等の多職種チームがネットワークを組んで地域医療連携体制を整備します。

### 3. 緩和ケアとがん地域医療連携の推進

#### (1) 取組目標

- ① 区民及び医療・介護従事者に対する、緩和ケアや在宅療養生活に関する普及啓発を行い、安心して在宅に移行できるように支援します。
- ② がん患者の意思が尊重され、がんになってもQOL※（生活の質）を維持向上するその人にあった質の高いがん医療、在宅ケア、切れ目なく実施される緩和ケアをめざして、専門性を活かした多職種によるチーム医療を提供するがん地域医療連携を推進します。

※QOL：クオリティ・オブ・ライフ（Quality of life）の略称。生活の質。個人の価値観に合った、その人らしく社会生活が送れる状態

#### (2) 現状と課題

##### ① 1. 緩和ケアについて

平成 28 年に改正されたがん対策基本法第 15 条において「緩和ケア」が定義され、また、同法第 17 条で施策の位置付けが明記されました。

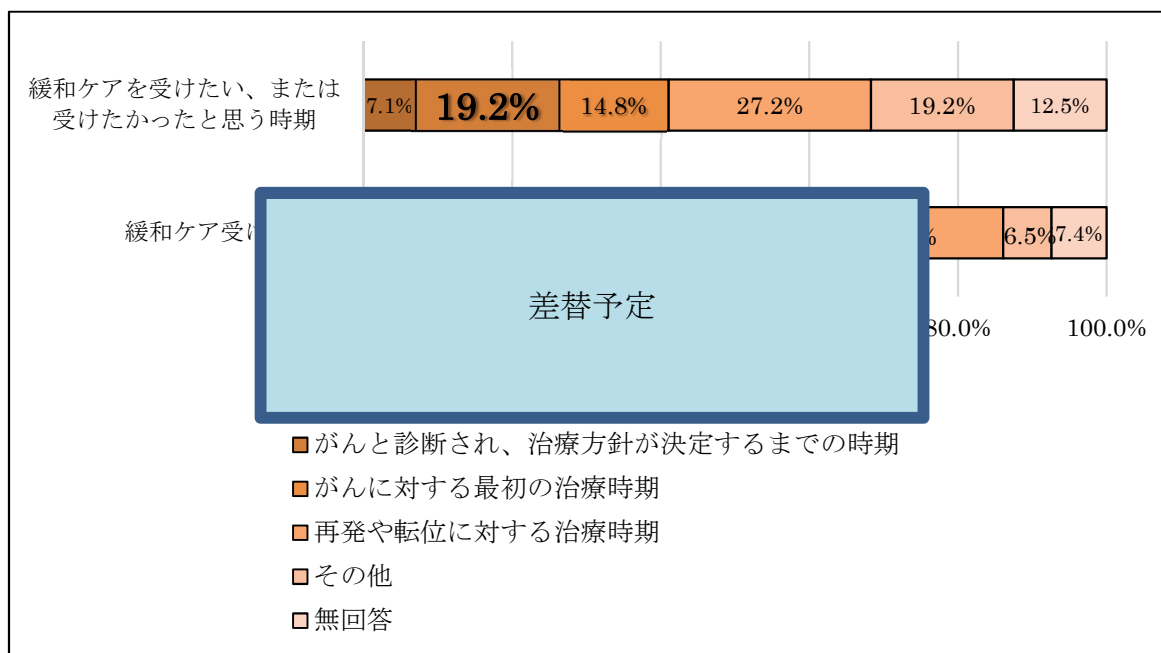
##### 緩和ケアの定義（第 15 条抜粋）

「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。」

##### 緩和ケアの施策としての位置付け（第 17 条抜粋）

がん患者の療養生活（その他の生活を含む。）の質の維持向上のために必要な施策として、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること。」と明記

患者調査（転移・再発がん患者）において、緩和ケアを受けたかった時期は、「再発や転移に対する治療時期」以外では「がんと診断され、治療方針が決定するまでの時期」が 19.2%で最も高い回答がありました。一方、実際に緩和ケアを受けた時期は、「再発や転移に対する治療時期」以外では「がんに対する最初の治療時期」が 25.5%で最も高く、緩和ケアを受けたかった時期よりも遅い時期にピークがありました。

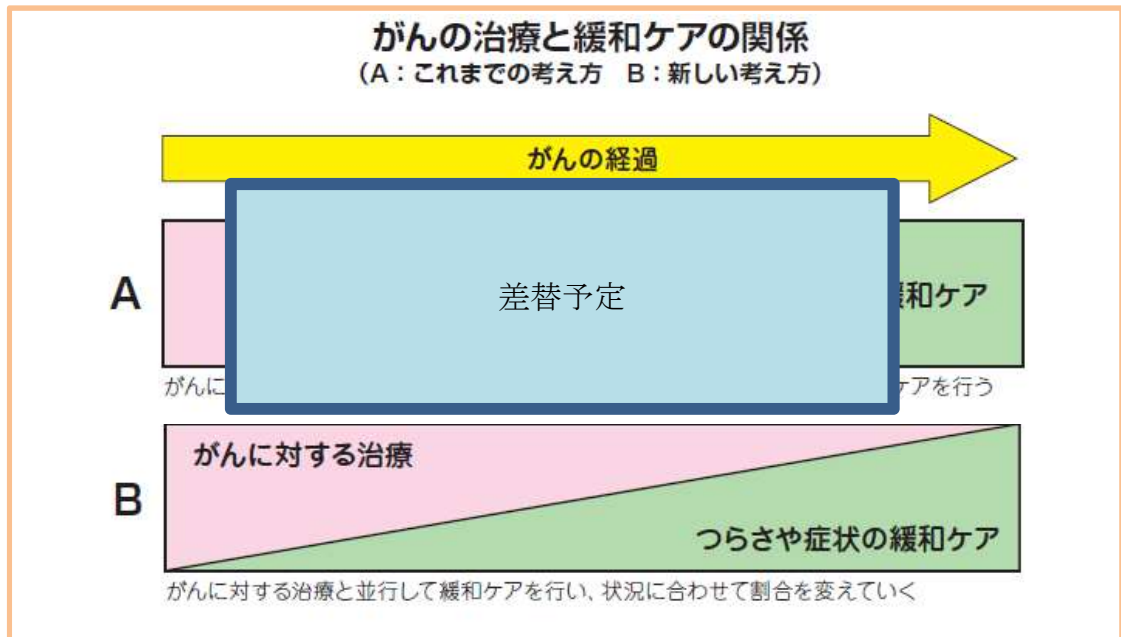


「東京都における緩和ケアに関する実態調査(平成 31 年 3 月)」

緩和ケアをがんが進行した患者に対するケアと誤解し、「まだ緩和ケアを受ける時期ではない」と思っているがん患者やその家族は少なくありません。

緩和ケアとは、がんと診断された時からがんに対する治療と並行してつらさや症状のケアを行うという考え方です。身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助等、終末期にとどまらず、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められています。

## がんと診断されたときから緩和ケア



出典: 国立がん研究センター がん情報サービス

緩和ケアは、自宅でも入院や通院治療の病院内でも受けることができます。がんの治療中かどうかや、入院・外来、在宅療養などの場を問わず、いずれの状況でも受けることができます。



出典: 国立がん研究センター がん情報サービス

## 2. 病院での緩和ケア

国や東京都では、専門的ながん医療及び相談支援や情報提供を行うため、がん診療連携拠点病院やがん診療連携協力病院を整備しています。こうした病院では、がんと診断された時から、緩和ケアを提供しています。さらに、緩和ケアに関する専門的な知識と技術を持つ医師及び看護師のほか、薬剤師や医療心理に携わる者を配置した緩和ケアチームを設置し、がん患者の治療に当たる主治医と協働して、これらのスタッフの専門性を活かした緩和ケアを提供しています。

東京都では、33か所の病院が緩和ケア病棟<sup>※</sup>を設置しており、専門性の高い緩和ケアを提供しています。緩和ケア病棟は、緩和ケアに特化した病棟であり、がんを治すことを目標にした治療（手術、薬物療法、放射線治療等）ではなく、がんの進行等に伴う体や心のつらさに対する専門的な緩和ケアを受けられます。

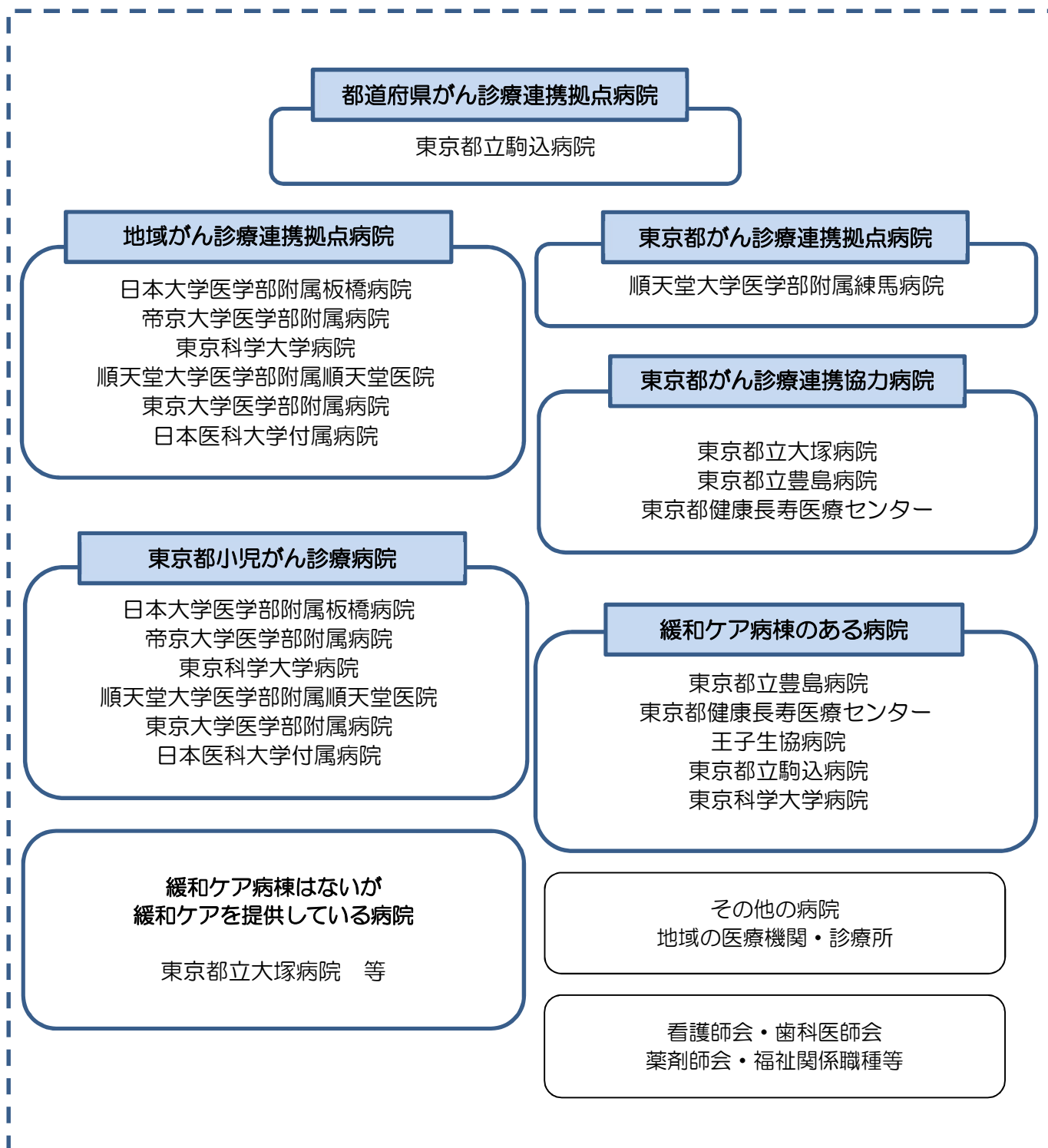
緩和ケア病棟には、看取りまで含めた人生の最終段階（終末期）の患者や、苦痛症状の専門的緩和治療が必要な患者を受け入れる病床のほか、運用により、在宅療養患者の病状変化時の一時的な緊急入院の役割を担う病床があります。

また、これらの病院以外でも、緩和ケアを受けることができます。豊島区内では、都立大塚病院等は緩和ケア提供体制が充実しており、がん診療連携拠点病院等との連携や、他の診療所及び在宅医との連携に積極的に取り組んでいます。

<sup>※</sup>国が定めた施設基準を満たし、健康保険が適応される「緩和ケア病棟入院料」を算定している病院

### 3. 区西北部及び近隣のがん診療連携拠点病院

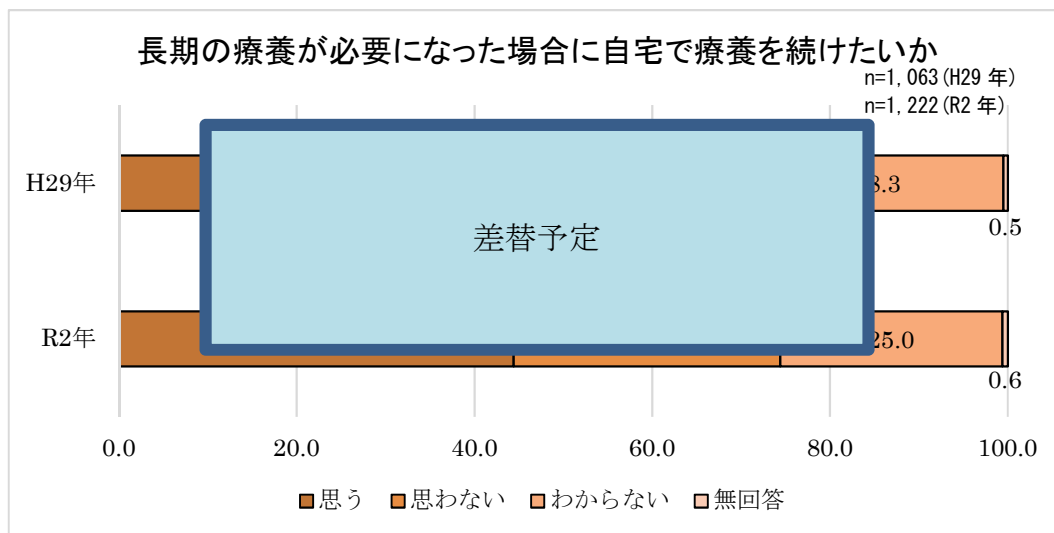
豊島区が属する区西北部（板橋区、練馬区、北区、豊島区）及び近隣のがん診療連携拠点病院及び連携協力病院等は以下のようになっています。



② 1. 自宅での緩和ケア

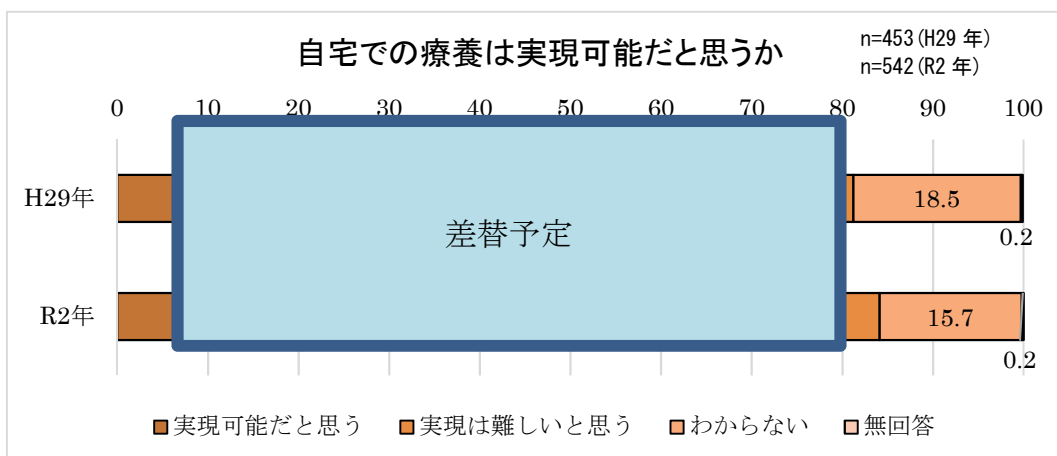
住み慣れた自宅では、本人の生活のペースに合わせながら病院と同じような緩和ケアを受けることができます。在宅療養を受けるには、訪問診療や訪問看護、訪看介護、訪問入浴などの在宅でのサービスを整える必要があります。

区民健康意識調査によると「長期療養が必要な場合に自宅で療養生活を続けたいか」という設問に対して、平成29年、令和2年ともに4割以上の人々が自宅での療養を希望しています。



「区民健康意識調査(令和7年)」より

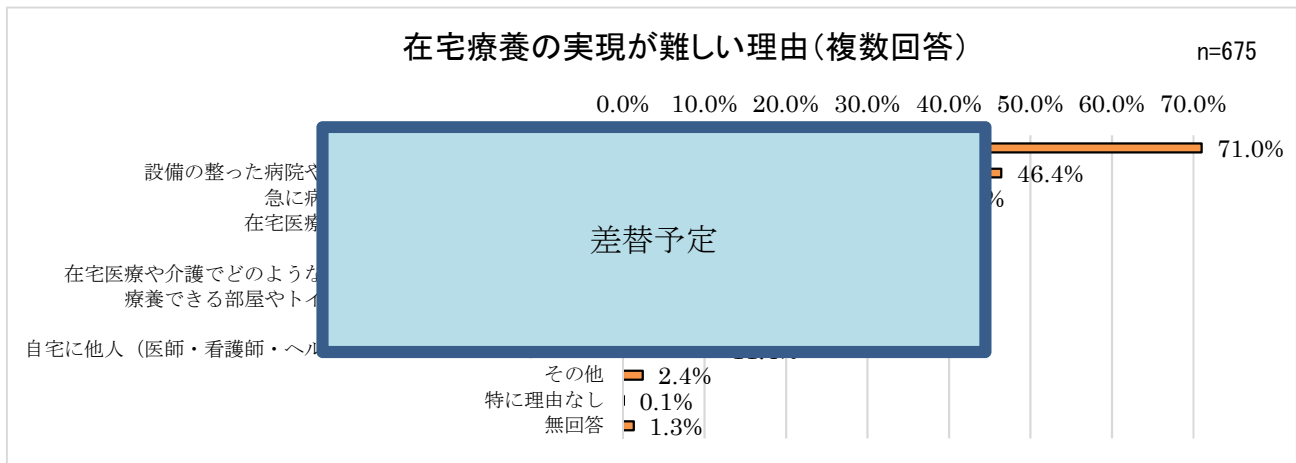
在宅療養を希望する人のうち「実現可能だと思う」と答えた人は平成29年に比べ増加しているものの、5割の人は「実現は難しいと思う」と回答し、在宅療養についての不安があることがわかります。



「区民健康意識調査(令和7年)」より

在宅療養の実現が難しいと答えた人の主な理由は、「家族に負担をかける」がもっとも多く、「病院等の施設利用の方が安心」が続き「急変時の対応が不安」「在宅医療、介護の体制が不十分だと思う」が多くなっています。

※自宅とは、ホームホスピスなど、自宅に近い環境での療養生活と自然な看取りができる場所・施設を含む



「区民健康意識調査(令和7年)」より

このように、住み慣れた自宅等で療養生活を過ごしたいと願っていても、在宅療養における介護面での家族の身体的・精神的負担が大きいことを危惧し、在宅療養への不安や在宅療養生活のサポート体制が不十分なことで、在宅での療養をあきらめている方も数多くいます。

区では、がん患者の状況に応じて、がんと診断された時から治療と並行して緩和ケアが適切に提供されるような体制づくりに取り組んできました。今後も一層緩和ケアを推進し、在宅でも疼痛管理\*ができるということを周知するとともに、患者が希望する場所で療養生活を送れるようにするために、豊島区近隣の医療機関等における緩和ケアの実施状況等を把握した上で、区における緩和ケアのあるべき姿と具体的な方策を検討し、取り組みを推進していく必要があります。

## 2. 豊島区の地域医療連携体制

在宅医療には、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、訪問看護ステーション・リハビリテーションスタッフ、歯科衛生士等の医療従事者や介護福祉士など様々な職種が関わります。拠点病院等での治療後も、切れ目なく在宅で質の高い緩和ケアを提供するためには、これらの在宅医療を支える医療機関等の多様な職種の医療従事者や介護従事者が連携するとともに、緩和ケアに関する知識・技術に向上を図ることが必要です。

豊島区では平成22年度より、区民の方が安心して在宅医療を受けることができる仕組みづくりをめざして、学識経験者・医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション・介護事業者・リハビリテーション・区民・行政等で構成する「豊島区在宅医療連携推進会議」を設置しています。その中で、7つの専門部会を設けて多職種による在宅医療体制の課題検討を進めています。

在宅医療の整備には、人材の育成や情報共有が不可欠であるため、人材養成研修や各種講座の開催、ICTの活用による在宅医療・介護連携に向けた支援等を行っています。

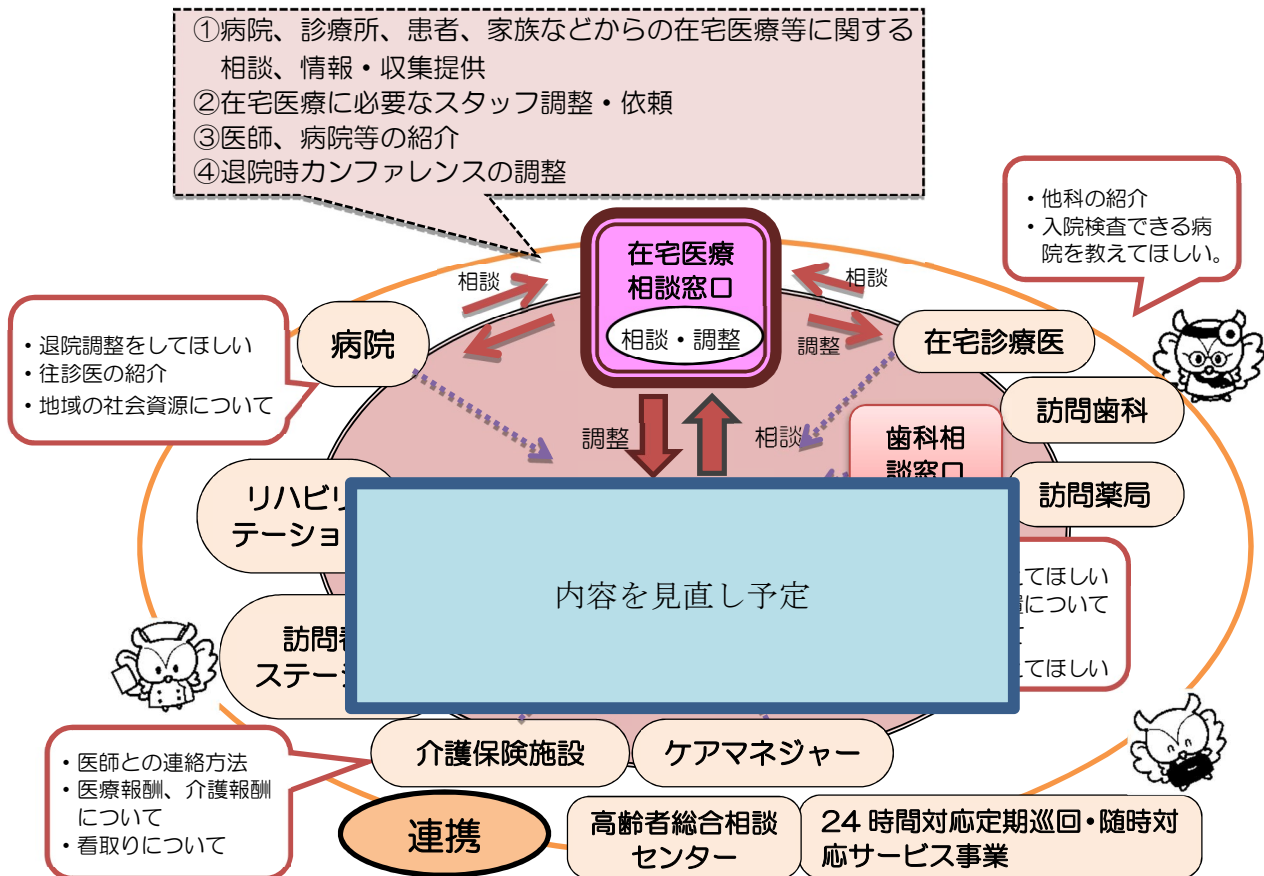
## 3. 豊島区在宅医療相談窓口

豊島区在宅医療相談窓口では、医療ソーシャルワーカーが在宅医療を希望する区民、家族、医療機関、介護事業者等から在宅医療に関するさまざまな相談を電話やホームページの問い合わせフォームから受け付けています。必要に応じて医療・介護スタッフの確保・連携調整を行うワンストップ型のサービス窓口を設置することにより、区民が安心して在宅医療を受けられる体制を整備します。

\*疼痛管理：がん末期などの痛み（疼痛）を緩和し、身体的・精神的苦痛を和らげるための医療行為

豊島区在宅医療相談窓口	
受付時間	月～金曜日（祝日・年末年始除く） 9時～17時
電話番号	03-3956-8586
ホームページ	<a href="https://www.tsm.tokyo.med.or.jp/facility/consultation.html">https://www.tsm.tokyo.med.or.jp/facility/consultation.html</a> 

### 在宅医療相談窓口のイメージ



#### 4. 豊島区歯科相談窓口

豊島区歯科相談窓口では、通院により歯科診療が困難なため、在宅または入所施設などで訪問歯科診療や訪問口腔ケア等を希望する区民、医療機関、事業者等から相談を受け付けています。

また、がん患者の周術期における口腔ケア、その他の歯と口腔の健康全般に関する相談も受け付け、関係機関との連絡調整を行い、歯と口腔の健康づくりを効果的に推進します。

豊島区歯科相談窓口	
受付時間	月～土曜日（祝日・年末年始除く） 9時～16時30分
電話番号	03-3987-2370

## (4) 実施施策

### ① 1. 緩和ケアに関する情報提供

区ホームページから検索できる「在宅医療・介護事業者情報検索システム」や、在宅医療相談窓口等、がん相談支援センター等との連携を通して周知し、区民に届きやすい形での情報提供を行います。また、区ホームページ等を通して、正確で信頼できる情報を提供するとともに、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）等患者や家族にとって有益となる情報を提供していきます。

### 2. 緩和ケアに関する普及啓発

区民や患者、その家族に対して、イベントや講演会等で緩和ケアに関する普及啓発を行います。

### ② 1. 在宅医療連携の推進

在宅医療連携推進会議の開催、介護職に向けた医療知識の研修（在宅医療コーディネーター研修）、病院看護師を対象とした訪問看護体験研修等を引き続き行い、より在宅医療連携を強化していきます。

在宅医療連携推進会議の専門部会で、令和7年度から「がんと診断されたときから緩和ケア」をテーマとした活動が始まり、多職種での取り組みを検討していきます。

### 2. 在宅療養後方支援病床確保事業

豊島区内に居住する在宅療養者が、病状の悪化・急変等のため一時的に入院を必要とする場合に、入院治療を受けるための病床を確保し、安心して療養できる環境を確保していきます。

### 3. 24時間診療体制推進事業の検討

豊島区医師会が「東京都在宅医療推進強化事業」を活用して構築した24時間診療体制と医療DXの仕組みを、区で継続実施できるよう事業化を進めます。

### 4. かかりつけ制度の推進

区民が普段から健康管理に努め、いざという時に相談できる体制として、かかりつけ医・歯科医・薬局制度を活用できるよう、普及啓発を行います。

### 5. 医師会との連携

がん地域医療連携や緩和ケアに関する講演会や研修を実施します。

### 6. 歯科医師会との連携

がん治療における口腔ケアの必要性の普及啓発や抗がん剤の使用や放射線治療によって多発する口内炎等の予防方法の講演会を実施します。なお、歯科医師会では、豊島区口腔保健センター（あぜりあ歯科診療所）で、区民に対し、独自に口腔がん検診を実施しています。

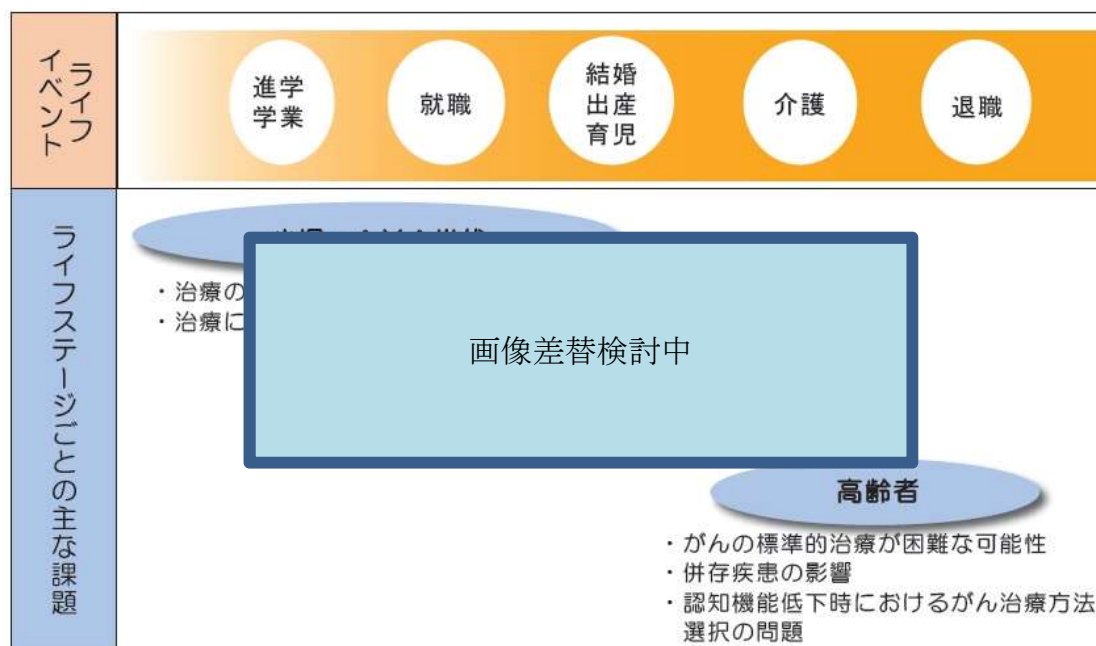
### 7. 薬剤師会との連携

医療機器・医薬品（麻薬）等の円滑な供給を確保し、地域緩和ケアの提供体制構築をめざします。

### 8. 看護師会との連携

がん患者の緩和ケアや、家族のグリーフケアに関する講演会や研修を実施します。

## IV ライフステージに応じたがん対策



「東京都がん対策推進計画(第二次改定)」より

### 1. 小児・AYA 世代に対する支援

#### (1) 取組目標

- ① 児童・生徒が、健康教育の一環として、がんの仕組みやがん予防に関する正しい知識等を学ぶ等、がんに関する教育を推進します。
- ② 児童・生徒の教育だけでなく、家族でがん予防について考え、家族全員が意識を高められるよう、数多くの授業実践を積み重ね、保護者に向けたがんに関する知識の普及啓発に取り組みます。
- ③ 患者本人だけでなく、家族も、ライフステージに応じた適切な支援を受けられるように情報提供を充実させていきます。

#### がんに関する教育の視点

- がんに関する正しい知識の普及・啓発（がんの予防策）
- 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

#### (2) 現状と課題

これまで、がん予防に関する正しい知識の普及は、罹患率の高い成人を対象にしたものが中心でした。豊島区では、平成 24 年度から区立小・中学校で、区独自の教材を作成・

活用し、健康教育の一環として、小学校 6 年生は体育の授業で、中学校 3 年生は保健体育の授業で、がんの仕組みやがん予防に関する正しい知識を学ぶことができました。

国の「がん対策推進基本計画（第●期）」及び、文部科学省が平成 29 年度に告示した学習指導要領においては、「がん教育」の具体的な指導が位置付けられ、現在、各学校では学習指導要領に基づいた指導が行われています。

① 1. がん教育の定義と学習指導要領における位置付け

がん教育の定義	がん教育とは、健康教育の一環として、がんについて正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育である。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校体育（保健領域）</li> <li>・中学校保健体育（保健分野）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんについて正しく理解できるようにする。</li> <li>・健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする。</li> </ul> <p>※体育・保健体育での指導を中心として、学校の実態に合わせて、特別活動や道徳、総合的な学習の時間においても取り扱う。</p>

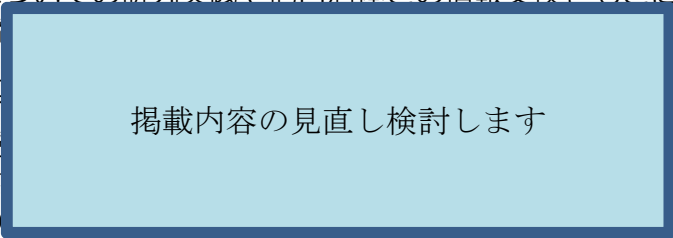
2. がん予防への取り組み

がんを予防するためには、子どもの頃から正しい生活習慣を身につける等、がんに負けない体をつくる取り組みを行うことが大切です。また、がん予防に関する正しい知識等について計画的に学習し、がん検診の受診などについて理解を深めることが重要です。

② 「がんに関する教育」の継続

豊島区教育ビジョン 20●●でも、「区独自に作成した教材を使用して授業を実施する。教材についての研究実践や他自治体との情報交換をもとに最新の情報を取り入れながら指導し、児童・生徒、保護者や教員に働きかけています。

今後、教育現場に招いた授業機会を充実させよう、将来の必要がありま



③ 小児・AYA 世代のがん

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。がんそのものや治療の影響による晩期合併症が生じたり、療養生活を通じた心の問題や、自立等の社会的問題を抱えることがあり、治療後も長期にわたる診断、支援が必要です。

がんの治療の影響で生殖機能が低下し、子供を持つことが難しくなる可能性があり、小児・AYA 世代の患者に対して、がん治療の前に、治療による影響を伝えるとともに、生殖機能の温存の選択肢があること等の情報を十分に提供することが必要です。

緩和ケアに携わる医療従事者が、小児・AYA 世代のがんの特性等を理解したうえで適切な緩和ケアを提供できるように、医療従事者と診療方針や課題等を共有する必要があります。

また、この世代のがん患者は、40歳未満であるため介護保険が適用されず、在宅サービスを利用する際の経済的負担や、介護する家族の負担が大きいという問題があります。親が小児がん患者の介護にあっている家庭では、兄弟・姉妹の子育てやコミュニケーションが不足したり、幼い子供がいる AYA 世代の患者の場合、子育てに影響が生じることがあります。

がんの治療により、脱毛や肥満といった容姿の変化や身体的な不自由が生じたり、復学しても、体力的にすべての授業を受けることが難しい場合がある等、復学した患者が円滑に学校生活を継続するためには、学校関係者等周囲のがんに関する正しい理解と支援が必要です。

### (3) 実施施策

#### ① 1. 教職員への研修実施（指導課）

区立小・中学校の教職員への研修を実施します。

2. がんに関する学習指導要領の改訂に際して、がんに関する教育の実施を継続します。また、がんと向き合う人々を積極的に支援する教材の開発にとどまらないようにします。

#### ② 1. 家庭や地域での啓発活動（指導課）

「がんに関する啓発活動」を実施し、がんに関する意識を高めたいと考えています。

2. 学校保健活動の推進（指導課）  
親子でがんに関する学習活動を実施し、A 行事等において「がんに関する啓発活動」を実施します。

#### ③ 1. 小児・AYA 世代のがん患者に対する支援（指導課）

「セクシャル・ジェンダーに関する問題」など小児・AYA 世代のがん患者に対する心理的な問題への対応した適切な相談窓口の案内を行います。

2. 生活支援サービスの充実（指導課）  
小児・AYA 世代のがん患者に対する生活支援サービスをまとめた冊子「みんなの生活支援」を作成し、関係機関や企業にも周知します。

また、「在宅医療」に関する情報収集や、在宅医療に関するサービスの把握と情報発信に努めます。

#### 3. 若年がん患者に対する在宅療養支援事業の検討

公的制度の対象外である小児・AYA 世代のがん（末期）患者が、在宅で療養するための経済的支援事業を検討します。

## 2. 働く世代に対する支援

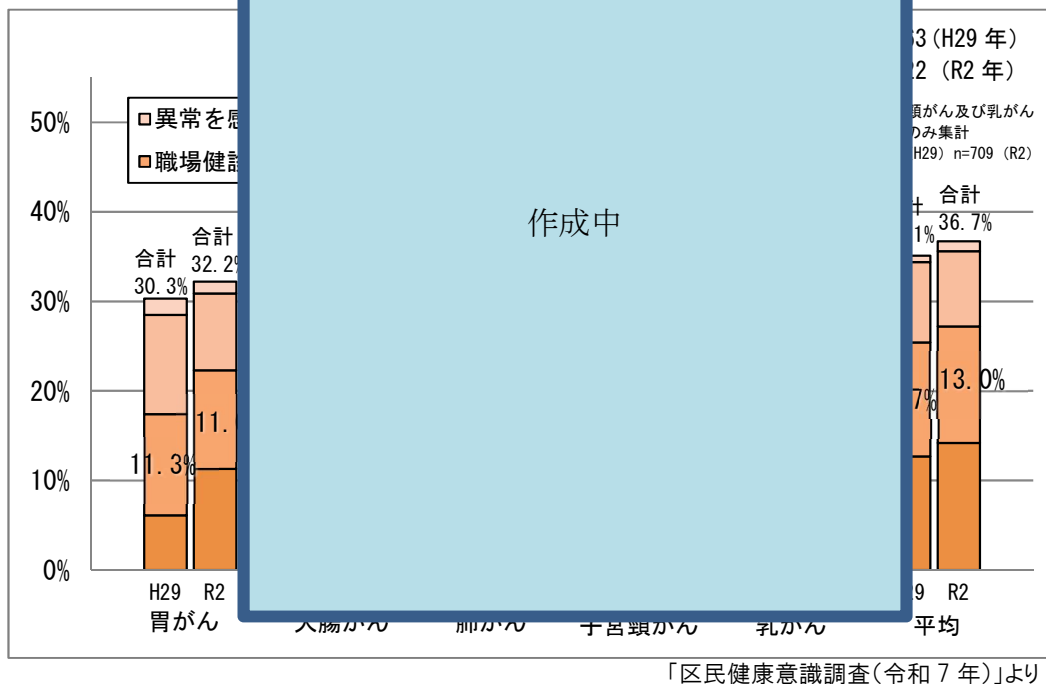
### (1) 取組目標

- ① 区内企業等との連携により、がん検診受診率の向上、がん予防と検診受診の普及啓発に取り組みます。
- ② 区内企業との連携により、両立支援の啓発に取り組みます。

### (2) 現状と課題

令和元年度の国内における平均就業者数は約6,724万人であり、国民のおよそ半数は何らかの形で就業している。

区民健康意識調査によると、がん検診の受診率に回答している割合が、5つのがん検診



こうしたことから、企業や事業者の協力を得て、区民だけでなく、がん予防等の情報を区内企業等に勤務する従業員に発信し、より多くの人のがん予防の意識を高める必要があります。また、区内にある身近な企業や事業者から区民へがん予防に関する情報を発信することができれば、これまで普及啓発できなかった新たな層への情報発信にもつながり、がんに関する意識向上の取り組みをより広げることが可能になります。

#### ① 区内企業等との連携による受診勧奨

区民と接する機会を多くもつ区内企業や商店街と連携して、がん検診の普及啓発と受診勧奨の推進を協働しました。多くの方への受診勧奨の機会となり、さらに連携を進めていくことが求められています。

#### ② 就労継続への支援

がんと診断された時に就労している患者の中には、退職せずに治療を患贈している人も多くいますが、どこに相談すればよいかもわからず、退職を選択してしまう人もいます。また、患者の家族が、付き添いや介護等をきっかけに離職する場合があります。がんに関しても、適切な支援や配慮を受けながら仕事を継続することができる

よう、環境を整備していくことが求められています。

国立がん研究センターがん情報サービスでは、治療を受けながら仕事が継続できるように、がん患者やその家族、企業、地域社会、医療機関ができること、考えていくべきことについて紹介する「がんの冊子 がんの仕事のQ&A」を作成しています。

また、がん治療に携わる医療者が患者の就労を支援するための具体的なヒントをまとめた「治療と職業支援の両立ガイドブック」を作成しています。医療者が知っておきたい就労の基礎知識や職場との情報共有の留意点などを紹介しています。

東京都では、難病・がん患者就業支援奨励金の支給事業を実施しています。



がん患者・経験者向け  
「がんの仕事のQ&A」



医療従事者向け  
「治療と職業生活の両立支援ガイドブック」










東京都難病・がん患者  
就業支援奨励金のご案内

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

出典：東京都 TOKYO はたらくネット

さらに、法人や民間団体が、がんの治療と仕事を両立するための制度や相談窓口を設け、がん治療と仕事の両立を支援しています。

一般社団法人CSRプロジェクト	
<p>【がん患者やその家族向け】 経済的な不安や雇用継続の不安等について経験豊かな社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリアコンサルタント、ソーシャルワーカー等が電話にて対応します。</p>	<p>相談日：第1土曜日 13時～14時半 火・水曜日 19時～20時半 (不定期)</p> <p>申込み先 <a href="http://www.workingsurvivors.org/secondopinion.html">http://www.workingsurvivors.org/secondopinion.html</a></p> 
<p>【医療従事者や企業人事担当者向け】 休職や復職、その他労働法規や社内ルールに関すること等の疑問や困りごとに関して、経験豊富な社会保険労務士・社会福祉士・キャリアコンサルタント等が電話にて対応します。</p>	<p>相談日：毎月1～2回</p> <p>申込み先 <a href="http://www.workingsurvivors.org/sp-call.html">http://www.workingsurvivors.org/sp-call.html</a></p> 
東京産業保健総合支援センター	
<p>治療を受けながら仕事を継続したい方や、治療と仕事の両立に不安を感じている方に対して支援を行っています。</p>	<p>東京産業保健総合支援センター 相談窓口 TEL 03-5211-4480 東京労災病院両立支援相談窓口 TEL 03-6423-2277</p> 

 <p>また、事業場で産業保健活動に携わる方を対象に産業保健研修や専門的な相談などの支援を行っています。両立支援に関するご相談や支援内容についてお気軽にお問い合わせください。</p>	
<b>総合労働相談コーナー</b>	
<p>職場のトラブルに関する相談や、解決のための情報提供をワンストップで行っています。労働条件、解雇、採用等を含めた労働問題に関するあらゆる分野の相談を、専門の相談員が電話あるいは面談で受けています。</p>	<p>勤務先所在地を所管する労働局もしくは労働基準監督署に設置された総合労働相談コーナーが相談先になります。</p> <p>各総合労働相談コーナーの所在地  <a href="https://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/soudan.html">https://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/soudan.html</a> </p>
<b>東京都社会保険労務士会</b>	
<p>治療と仕事の両立について、会社や上司への伝え方から今後の生活のことまで、様々な不安や心配事の相談を、労働問題・年金問題に精通した法律の専門家である社会保険労務士が応じます。</p>	<p>相談日：月・水曜日（土日祝日を除く）10～16時          専用電話：03-5289-8844</p> <p>詳細  <a href="https://www.tokyosr.jp/consulting/no110/">https://www.tokyosr.jp/consulting/no110/</a> </p>
<b>ハローワーク</b>	
<p>専門相談員（就職支援ナビゲーター）が配置され、がん患者の希望や治療状況を踏まえた職業相談・職業紹介・求人開拓及び定着支援を実施しています。          （長期療養者就職支援事業（がん患者等就職支援対策事業））</p>	<p>実施しているハローワーク・連携拠点病院は厚生労働省ホームページより確認ができます。</p> <p>実施ハローワーク及び連携先の拠点病院  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000065173.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000065173.html</a> </p>

#### （４）実施施策

- ① 1. 区内企業や事業所等に勤務する人を対象にしたがん予防と検診受診の普及啓発  
 としま法人会の広報誌にがん検診情報を掲載するほか、「がん検診受診勧奨キャラクター」ポスター・リーフレットの配布により、職場がん検診受診の普及啓発に努めます。

内容確認の必要あり

#### 2. 企業との連携事業の検討・実施

がん対策イベントへの共催や協賛等、企業との協働による事業を実施します。

#### ② 両立支援についての普及啓発

がんに罹患しても、適切な支援や配慮を受けながら仕事を継続することができるよう、相談窓口や利用できる制度をホームページ等で周知します。

### 3. 高齢者に対する支援

#### (1) 取組目標

- ① 住み慣れた地域でがん患者が治療と療養を継続するために、医療と介護の連携の推進をさらに進めます。
- ② 高齢のがん患者が、自らが望んだ治療や療養生活を受けられるようにするために、意思決定の普及啓発を行います。

#### (2) 現状と課題

がんの罹患率は高齢になるほど増加します。区でも、高齢化が加速すると予測されていることから、がん患者の一層の増加が見込まれます。また、平成 27 年度国勢調査によると、本区は高齢者人口に占めるひとり暮らしの割合が日本一であり、「社会的孤立」を生みやすく、高齢がん患者の療養生活の質の低下、心理的負担の増大が懸念されます。

地域において高齢のがん患者が治療と療養を継続するためには、医療と介護との連携が必要であり、医療従事者だけではなく、介護従事者についても、がんに関する知識が求められます。

高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、認知症の症状が悪化する場合があります。認知症を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定を支援することが必要です。意思決定に重要な影響を及ぼす認知機能の低下に関しては、認知症初期集中支援事業や認知症検診を通じて、認知症の早期発見・早期対応を推進していきます。

認知症等と合併するがん患者や在宅で療養する患者への相談支援では、医療面だけではなく、介護面も含めた多職種連携による適切な支援が必要です。区ではこれまでも医療と介護の連携に積極的に取り組んできましたが、今後もさらなる連携の強化を進めていきます。

#### (3) 実施施策

##### ① 在宅医療連携の推進（再掲）

在宅医療連携推進会議の開催、介護職に向けた医療知識の研修（在宅医療コーディネーター研修）、病院看護師を対象とした訪問看護体験研修等を引き続き行い、より在宅医療連

掲載内容の見直し検討します

##### ② 意思決定支援研修の実施（高齢者福祉課）

各関係職種が「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（平成 30 年 6 月）」、「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン（令和元年 5 月）」等をもとに、本人の意思を尊重しながら意思決定のプロセスを踏めるように、研修体制等を整備していきます。

## Ⅳ 分野別施策の成果指標

今回の改定では、前回計画を引き継ぎ、多岐にわたる事業について、より重点的に取り組むべき施策を「実施施策」として記載しています。さらに重要な施策については、具体的な目標を設定するため、成果指標として数値目標を設定しました。

※区民健康意識調査：住民基本台帳より豊島区に住所を有する 20～79 歳の区民から無作為に抽出した 3,000 人による調査。

I がん検診の推進				
2. がん検診の受診率の向上				
No.	指標	現状値	最終目標値 (令和 11 年度)	根拠
1	5つのがん検診の平均受診率の向上	44.5%	●.●%	区民健康意識調査（令和7年）
2	区が実施するがん検診受診率の向上	21.7%	●.●%	豊島区がん検診実績（令和6年度）
3. がん検診の質の向上				
3	結果未把握率の減少	19.7%	●.●%	要精検者の追跡調査による結果把握率（令和5年度）
4	要精密検査受診率の向上	66.9%	●.●%	要精検者の追跡調査による精密検査受診率（令和5年度）
II がんの予防・普及啓発				
3. 生活習慣の改善				
5	運動習慣のある人の割合の向上 ※運動習慣のある人とは、1年以上運動習慣のある人を指す			区民健康意識調査（令和7年）
6	健康維持のために野菜を多くとる人の割合の向上			区民健康意識調査（令和7年）
7	野菜をよくとる人の割合の向上 ※野菜をよくとる人とは、1日1回以上野菜を多くとる人を指す			区民健康意識調査（令和7年）
5. 喫煙によるがんの予防				
8	喫煙率の減少（男性）			区民健康意識調査（令和7年）
	喫煙率の減少（女性）			
	喫煙率の減少（女性）	7.8%	●.●%	
9	飲食店で受動喫煙の機会がある人の割合の減少 ※飲食店で月に1回以上受動喫煙の機会がある非喫煙者の割合	22.6%	●.●%	区民健康意識調査（令和7年）
III がん患者と家族の支援				
3. 緩和ケアとがん地域医療連携の推進				
10	在宅での療養を希望する人の割合の増加	37.2%	●.●%	区民健康意識調査（令和7年度）

#### Ⅳ ライフステージに応じたがん対策

##### 3. 高齢者に対する支援

11	意思決定支援研修の実施	1回	●回	高齢者福祉課実績(令和6年度)
12	豊島区医師会多職種ネットワークの登録 機関数	177	●	豊島区在宅医療相談窓口事業 実績報告

# 資料編

# 会議経過

## 豊島区がん対策推進会議

開催日	主な検討内容
第1回豊島区がん対策推進会議 令和7年8月4日（月） 池袋保健所講堂	<ul style="list-style-type: none"><li>がん対策推進計画（第3次）の最終評価について</li><li>がん対策推進計画（第4次）の改定について</li></ul>
第2回豊島区がん対策推進会議 令和7年10月17日（金） 池袋保健所講堂	<ul style="list-style-type: none"><li>がん対策推進計画（素案）について</li></ul>
第3回豊島区がん対策推進会議 令和7年11月●日（●） 池袋保健所講堂	<ul style="list-style-type: none"><li>がん対策推進計画（素案）について</li></ul>
第4回豊島区がん対策推進会議 令和8年2月●日（●） 書面開催	<ul style="list-style-type: none"><li>がん対策推進計画（素案）へのパブリックコメントの結果について</li></ul>

# 要綱

## 豊島区がん対策推進会議設置要綱

平成27年4月1日  
健康担当部長決定

制定 平成22年4月 1日  
改正 平成24年4月17日  
改正 平成27年4月 1日  
改正 令和3年 1月 20日  
改正 令和6年 2月 29日

### (設置)

第1条 豊島区においてがん対策を推進するにあたり、「豊島区がん対策推進本部」の下部組織として、区の現状の検証、がん対策に関する条例の制定及びがん対策に関する計画の策定、がんに関する施策等について、専門的な見地から検討し、意見聴取するため、豊島区がん対策推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) がん対策推進条例の制定に関すること。
- (2) がん対策推進計画の策定に関すること。
- (3) がんに関する施策の推進に関すること。
- (4) その他がん対策に関して、推進会議が必要と認めること。

### (構成)

第3条 推進会議は、次に掲げる者につき、区長が依頼又は指名する委員をもって構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 地域医療関係者
- (3) 区民及びがん関連団体関係者
- (4) 区職員

2 推進会議は上記の委員以外に区長が指名する顧問を置くことが出来る。

### (委員の任期)

第4条 委員の任期は、就任した年度の末日までとする。ただし、再任を妨げない。

### (会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長を、各1名ずつ置く。

- 2 会長は、委員の互選による。
- 3 副会長は、会長の指名による。
- 4 会長は、推進会議を代表し、会務を総理する。
- 5 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

### (招集)

第6条 推進会議は、必要に応じて会長が招集する。

- 2 推進会議は、やむを得ない事情により会議の開催が困難であると会長が認める場合は、書面等により開催することができる。
- 3 会議は、過半数の委員の出席をもって成立する。但し、前項の規定により開催する場合は、この限りではない。

(意見の聴取)

第7条 推進会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、意見を聴くことができる。

(部会の設置)

第8条 推進会議は、第2条に掲げる所掌事項を効率的に検討するため、必要があると認める場合は、部会を置くことができる。

- 2 部会は、がん対策推進に関する専門的な課題について検討し、その結果を推進会議に報告するものとする。
- 3 部会長は、会長が指名し部会を主宰する。
- 4 部会は、部会長が召集する。
- 5 部会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 推進会議及び部会の庶務は、健康部地域保健課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、会議に関し必要な事項は、区長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、豊島区事案の決定等に関する規程（平成17年豊島区訓令甲第2号）第3条及び第4条の規定により、健康担当部長の決定区分とする。

附 則

この要綱は、平成24年4月11日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

## 会議委員名簿

役職	氏名	職名・所属	区分
会長	辻井 俊彦	介護老人保健施設 ガーデニア・ごしょみ施設長	地域医療関係者
副会長	小林 裕太郎	豊島区医師会会長	地域医療関係者
委員	高沢 亮治	東京都立大塚病院泌尿器科部長	病院関係者
	山田 陽介	東京都立豊島病院緩和ケア内科部長	
	吉永 繁高	東京都立多摩総合医療センター 消化器内科部長	
	櫻井 裕幸	日本大学医学部附属板橋病院 がん相談支援センター長	
	土屋 淳郎	豊島区医師会特任理事	地域医療関係者
	黒田 亘一朗	豊島区歯科医師会専務理事	
	江村 公良	豊島区薬剤師会副会長	
	入澤 亜希	豊島区看護師会理事	
	石原 聖久	豊島健康診査センター所長	
	中辻 康博	豊島区在宅医療相談窓口・多職種連 携拠点室長	
	飯島 一夫	区民	区民委員
	安見 公余	区民	
	吉田 由美子	NPO 法人サクセスみらい科学機構事 務局長	団体関係者
	寺西 新	豊島区池袋保健所長	区職員

# 条例

## 豊島区がん対策推進条例

平成22年12月13日  
豊島区条例第38号

(目的)

第1条 この条例は、がんが区民の生命及び健康にとって重大な脅威となっている現状にかんがみ、がんの予防及び早期発見、それらに係る普及啓発並びにがん患者等の負担の軽減を図ることにより、がん対策の総合的かつ計画的な推進に資することを目的とする。

(区の責務)

第2条 豊島区(以下「区」という。)はがん対策に関し、がんに関する正しい知識の普及啓発、がんの予防に関する実効性のある施策及びがん患者等に対する必要な支援を実施するよう努めるものとする。

(区民の責務)

第3条 区民は、自らの健康を保持するため、がんに関する正しい知識を持ち、区が行うがんの検診事業に定期的に参加する等がんの早期発見及び早期治療に努めるものとする。

(国及び東京都等との連携)

第4条 区は、国、東京都、医療関係団体、医療機関その他の関係機関との連携を図りつつ、区の特性に応じたがん対策を実施するものとする。

(がんの予防及び早期発見の推進)

第5条 区長は、がんの予防及び早期発見を推進するため、次に掲げる施策を行う。

- (1) 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響を普及啓発するための施策
- (2) がん検診の受診率向上及び質の向上を図るために必要な施策
- (3) 教育委員会と協働し、健康教育の一環として、児童・生徒及び保護者に対し、がんの予防に関する普及啓発を図るための施策
- (4) 前3号に掲げるもののほか、がんの予防及び早期発見を推進するために必要な施策

(区民に対する情報提供)

第6条 区は、区民のがんに関する意識を高め、理解と関心を深めるため、区民に対し、がん対策に関する情報を提供するよう努めるものとする。

(喫煙による健康被害の予防)

第7条 区は、受動喫煙による健康被害を防止するため、公共施設における禁煙及び分煙化の推進に努めるものとする。

(がん対策における地域医療連携体制の整備)

第8条 区は、医療関係団体、医療機関、介護事業者等と連携し、がん患者が、その居宅等において身体的又は精神的な苦痛を軽減するため、緩和ケア等の必要な支援を受けることができる体制の整備に努めるものとする。

(区内企業等との連携)

第9条 区は、区内企業、団体等と連携し、職場におけるがん検診及びがんに関する普及啓発の推進に努めるものとする。

(がん対策推進計画の策定)

第10条 区は、がん対策を計画的に推進するため、がん対策推進計画を策定し、がん対策に関する施策の実現に努めるものとする。

(がん患者等への支援)

第11条 区は、がん患者及びその家族を支援するため、がん患者等で構成される団体に対し、必要な情報提供等に努めるものとする。

(財政上の措置)

第12条 区は、がん対策に関する施策を計画的に実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

この条例は、平成23年4月1日から施行する。

# 豊島区がん対策推進計画

〈第4次〉

令和8年（2026年）3月改定

編集・発行 豊島区 健康部 地域保健課

TEL (03) 3987-4243