

第2章 分野別施策

I がん検診の推進

がん検診の目的は、科学的根拠に基づいた有効な検診を、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、偽陽性や偽陰性があり必ずしも確実に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」（以下、国指針）で検査項目や対象者、受診間隔等を定めています（表2）。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。

表2 国が推奨するがん検診（令和8年度現在）

検診名	検査項目	対象者	検診間隔
胃がん検診	問診、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査	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
肺がん検診（※）	問診、胸部エックス線検査、 <small>かくたん</small> 喀痰細胞診（必要と認める場合）	40歳以上	年1回
大腸がん検診	問診、便潜血検査 （免疫便潜血検査2日法）	40歳以上	年1回
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診	20歳以上の女性	2年に1回
	問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診	30歳以上の女性	2年に1回
	問診、視診、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
乳がん検診	問診、マンモグラフィ検査	40歳以上の女性	2年に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（令和7年7月1日一部改正）（厚生労働省）」より作成

※「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン 2025年度版」（国立がん研究センター）において変更が提言されています。P.13「② 区独自のがん検診の実施」参照

【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

- ② 区独自のがん検診の実施

肺がん検診は、先進的に低線量CT検査を導入し、精度の高い検診を実施しています。国の指針に、受診対象者を40歳以上79歳までとすることや、50歳～74歳の重喫煙者（喫煙指数600以上）を対象に、低線量CT検査を肺がん検診の項目に追加する検討が進められています。また、喀痰検査は推奨しない方向で検討が進められています。

子宮頸がん検診は、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（表3）。

5大がんではない前立腺がん検診は、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。

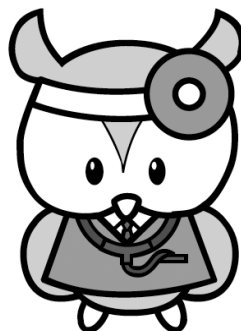


表3 豊島区が実施するがん検診（令和8年度現在）

部位	検査項目	対象年齢	受診間隔
胃	問診、胃部エックス線検査	40歳以上	1年に1回
	問診、胃内視鏡検査	50歳以上の偶数年齢で 選択可能	2年に1回
肺	問診、胸部エックス線検査、喀痰細胞診（重度喫煙者のみ）	40歳以上	1年に1回
	問診、胸部エックス線検査、 低線量CT検査 、喀痰細胞診（重度喫煙者のみ）	40歳以上の偶数年齢	2年に1回
大腸	問診、便潜血（2日法）	40歳以上	1年に1回
子宮頸	問診、視診、子宮頸部細胞診、内診	20歳以上の女性	2年に1回
	問診、視診、子宮頸部細胞診、内診、 HPV-DNA検査	30・36・40歳の女性	-
乳	問診、マンモグラフィ、 視診、触診	40歳以上の女性	2年に1回
前立腺	PSA検査	50～74歳の偶数年齢の男性	2年に1回

※赤字は国の指針(令和7年7月1日一部改正)と異なる検査・対象で区が実施しているもの

図12 年齢別の豊島区で受けられるがん検診（令和8年度現在）



(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）する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。

女性特有のがん（子宮頸・乳）検診は、男性に比べて若い世代から受けることができます。若年世代の女性が検診を受けやすくするために、「乳がんプラス検診」の導入（乳・胃・肺の同日検診）を実施しています。

肺がん検診は、国の動向を踏まえて、喀痰細胞診検査の実施を見直すなど、検査の実施方法の見直しを進めます。

② 区独自のがん検診の実施

肺がん検診は、低線量CT検査を導入し、がん発見の精度を高めます。低線量CT検査の毎年実施については、今後の国の動向を踏まえて検討します。

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。

前立腺がん検診は、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。

前立腺がん検診は、効率的な検診とするために、対象年齢を50歳から75歳とし、受診間隔を5年に1回とする方針で見直しを進めます。

③ 持続可能ながん検診体制の検討

豊島区では現在、すべてのがん検診を無料で実施しています。今後も質の高い検診を実施するために、罹患リスクや費用対効果を考慮した効率的な検診を進めていきます。

限られた財源で効果的ながん検診を実施するために、他自治体の動向を踏まえて一部自己負担の導入を検討するなど、検診のあり方全体の見直しを進めます。

※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

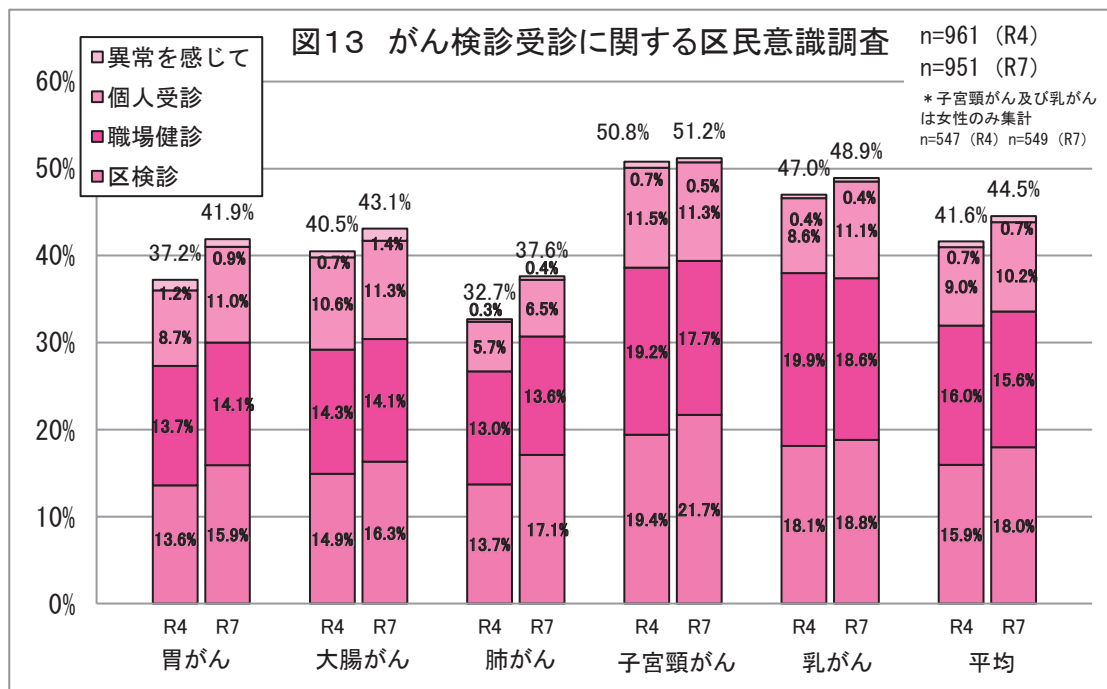
- ① 受診率を向上させ、定期的ながん検診を受診する人を増やします。
 - ・令和11年度までの4年間で、5つのがん検診の受診率平均を60%（国の「がん対策推進基本計画」目標値に同じ）にします。
 - ・区のがん検診受診率を現在の平均23.8%から25.0%まで上昇させます。
- ② がん検診の認知度を向上させ、有効的な受診勧奨を実施し受診率を向上させます。
 - ・受けやすい検診体制を整備し、個別受診勧奨等の様々な受診勧奨策を実施します。
 - ・受診勧奨効果を検証し、より有効的な受診勧奨を実施します。

(2) 現状と課題

① 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44.5%であり、5つのがんの平均受診状況は令和4年に実施した同意識調査の結果より上昇しています（図13）。

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。



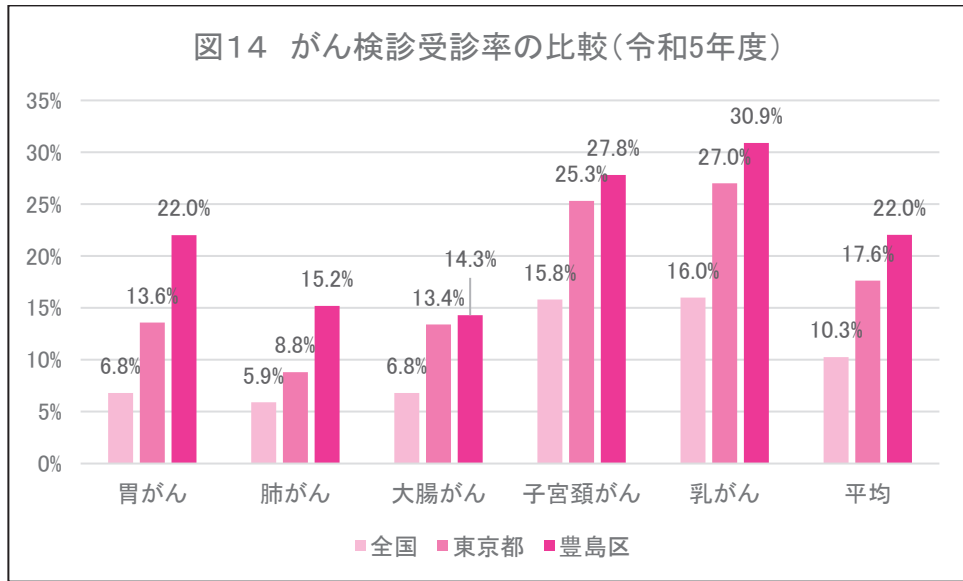
「区民健康意識調査(令和7年)」より

令和7年の区民健康意識調査によるがん検診受診状況は、44.5%（区検診18.0%、職場健診15.6%、個人健診10.2%、異常を感じて0.7%）となっています（図13）。

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22.0%と、全国平均10.3%・東京都平均17.6%を上回っており、特に胃がん、肺がん、大腸がんでは全国平均の倍以上と

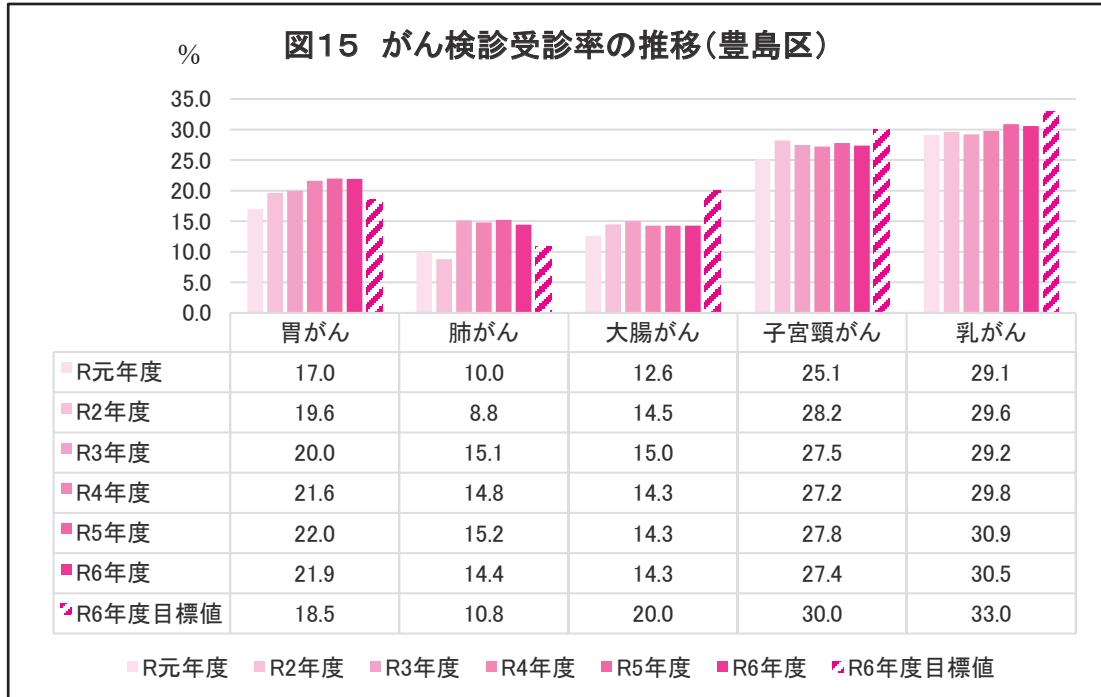
なっています（図14）。



「平成5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

いずれの検診も受診率が増加していますが、その伸びは近年鈍化しています。また、大腸・子宮頸・乳がん検診の受診率が目標受診率よりも低く（図15）、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・健康増進事業報告」より作成

※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。

③ 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。

表4 区で実施するイベントや広報の例

区分	実施内容
イベント	<ul style="list-style-type: none"> ・小児・AYA 世代のがん、臨床試験啓発ライブ「Remember Girl's Power!!」 ・がん対策推進講演会 ・がん検診受診勧奨講演会
他行事等での啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・健康チャレンジイベント・健康講座での啓発
広報等	<ul style="list-style-type: none"> ・広報としま、区のホームページ・SNS への掲載 ・医療機関、関係機関でがん受診勧奨 PR ポスター掲示

④ 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、問診・視診・触診とマンモグラフィ検査を同日に行う 1 日制コースに加え、令和 6 年度より乳がん検診・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。

⑤ 個別受診勧奨・再勧奨の実施

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、受診率が低い検診に対し対象者を絞って再勧奨を実施し、受診率向上に役立ちました。

⑥ かかりつけ医との連携による受診勧奨

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勧奨を実施しています。

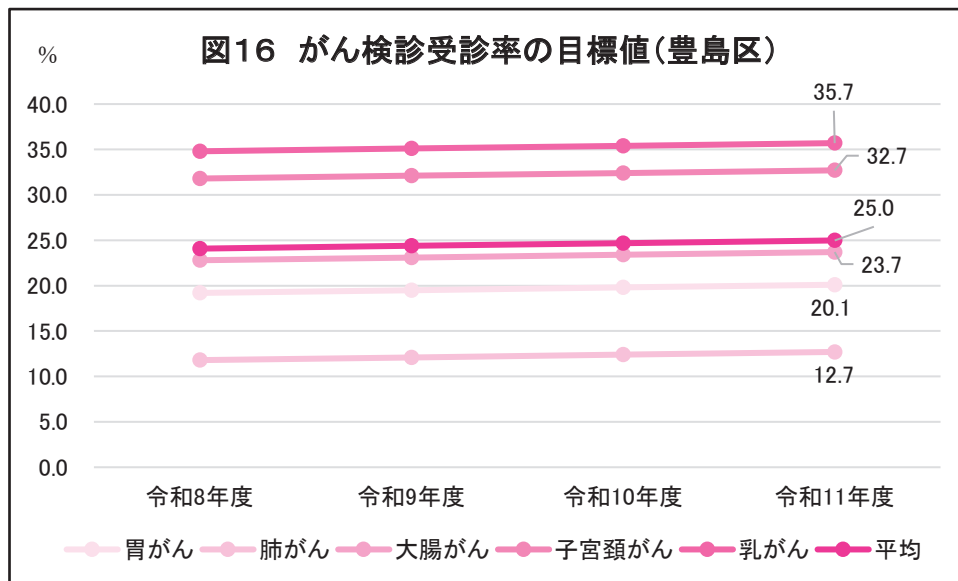
⑦ 対象者の特性を踏まえた受診勧奨

効果的な受診勧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勧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

令和11年度までの4年間で、区で実施する各がん検診の年度別目標値を設定し、定期的に受診する人を増やし、現在の平均23.8%から25.0%まで上昇させます（図16）。



豊島区がん検診の受診率目標(地域保健課作成)

② 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、地区の町会活動等の機会をとらえ、幅広い年齢層に対してがん検診の重要性を呼びかけ、がん検診の認知度を向上させます。

また、若年層への普及啓発と定期受診の促進に力を入れるとともに、健康チャレンジ事業を活用し、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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 対象者の特性を踏まえた受診勧奨

罹患率の高まる層・定期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^{*}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。

^{*}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。

コラム：検診での早期診断が望まれる膵臓がん

厚生労働省は令和8年1月14日、初めてがん患者の部位別5年生存率を公表しました。数字は「全国がん登録」を元に2016年に全国で新たにがんと診断された患者約99万人のデータから計算されたものです。それによると15歳以上では前立腺がん（88,961人）の5年生存率が最も高く92.1%、膵臓がん（39,247人）が最も低く11.8%でした。膵臓がんは5年生存率がきわだって低いのみでなく、近年罹患率が著明に上昇しているにもかかわらず、検診に適した早期診断法が確立していない厄介ながんです。今後のがん対策を考える上で避けて通れないがんです。

参考：平成28年 全国がん登録5年生存率報告（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001630334.pdf>



コラム：リキッドバイオプシーによるがんのリスク評価と超早期診断

豊島区ではがん対策の一環として胃がんのリスク評価を区の検診に取り入れています。近年遺伝子解析技術が急速に進歩しており、特に「リキッドバイオプシー」は血液や尿などの体液を検体としてフリーDNAやRNAを解析する技術で、AI（人工知能）技術と合わせて活用することで、がんのリスク評価、がんの超早期診断や治療効果判定が可能です。将来は新生児のゲノムスクリーニングによりがんを含む多くの疾患の将来の罹患リスク評価と個別化された予防医療が普及するかもしれません。

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。

表5 プロセス指標による豊島区がん検診の精度管理（令和4年度実績）

		胃		肺 (*1)	大腸	子宮頸	乳	前立腺 (*2)
		エックス線	内視鏡					
受診率	目標値	50%						
	豊島区	25.2%		14.8%	14.3%	27.1%	29.8%	12.1%
精密検査受診率	基準値	90%以上						
	許容値	70%以上					80%以上	-
	豊島区	22.8%	98.8%	41.2%	31.5%	77.3%	71.4%	51.2%
がん発見率	基準値	0.08%以上	0.13%以上	0.03%以上	0.16%以上	0.16%以上	0.29%以上	-
	許容値	0.11%以上		0.03%以上	0.13%以上	0.05%以上	0.23%以上	-
	豊島区	0.06%	0.11%	0.00%	0.10%	0.18%	0.15%	0.86%

赤字は許容値を満たしていない項目

(*1) 肺がん検診は、エックス線検査を受診した者の合算集計である。

(*2) 令和5年度実績。前立腺がんは5つのがんではないため目標値は設定されていない

東京都「とうきょう健康ステーション」より作成

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。

精密検査受診率が低い場合、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、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。

③ 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・乳がん検診は国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

豊島区のがん検診の受診率は令和5年度の22.0%まで上昇していましたが、令和6年度は21.7%へ微減しています。これに対するがん検診の費用についても令和5年度は6億1,985万円になりました(表6)。

令和6年度は、乳がんプラス検診の開始によりがん検診の認知度や受診意欲が向上したことや、1人あたりの検査費用が高額な胃がん内視鏡検査(平成30年7月開始)と肺がん検診の受診者数が増加したこともあり、実績額は5億9,752万円となっています(表7)。

表6 検診受診率と実績額(令和4~6年度)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
検診受診率	21.5%	22.0%	21.7%
実績額(千円)	573,846	619,855	597,520

表7 検診にかかる1人あたり検診費用（令和6年度）

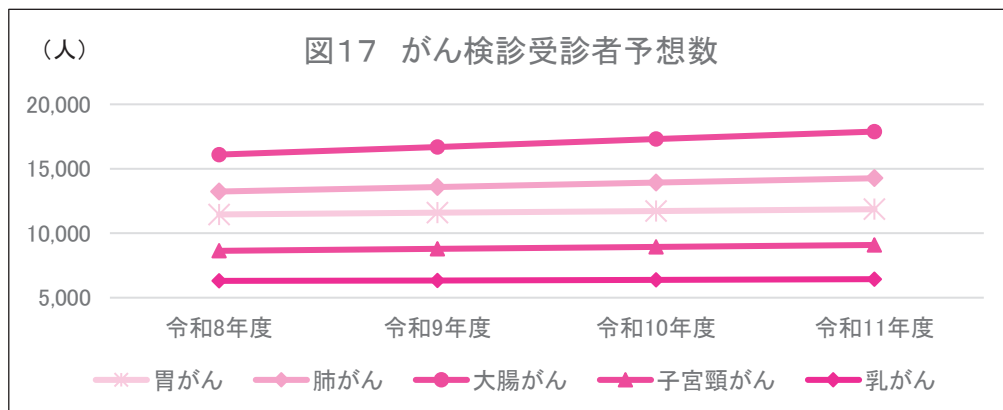
がん検診	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん	合計
6年度決算額(千円)a	223,236	46,775	177,110	85,321	65,078	597,520
受診者数(人)b	10,748	14,211	12,456	8,301	6,145	51,861
単価(円)c=a/b	20,677	3,291	14,219	10,278	10,590	11,522

* 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。

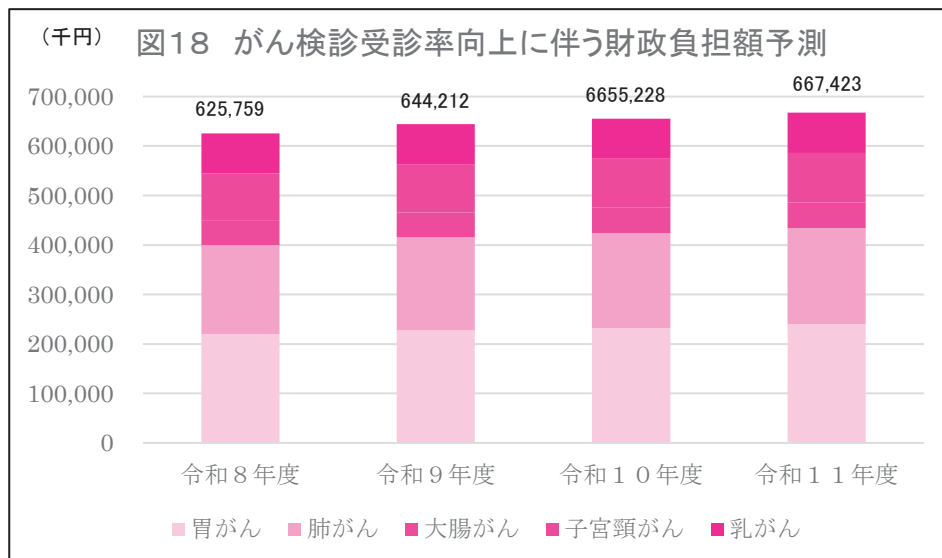
(3) 区の財政負担の予想

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（図17）。

- 令和11年度に区のがん検診の受診率を25.0%まで引き上げることを想定して推計する。
- 各検診の単価は、6年度決算額をベースにした1人あたり検診費用を前提に試算する。
- 想定額は、検診経費のみであり、受診勧奨に伴う経費は原則として含んでいない。



目標受診率に合わせ、がん検診の実施にかかる財政負担を予想すると、令和11年度には6億7,000万円を超える予算が必要になるものと推計されます（図18）。



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 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」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。

③ がん対策基金の活用

がん対策基金を活用して、計画的にがん対策推進講演会等の啓発事業を実施しています。

④ 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、従来のがん検診受診勧奨に加え、SNS等を活用したがん予防の普及啓発を行います。

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。そこでは、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。

表8 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 (表 9)。

表9 「日本人のためのがん予防法（5+1）」の実践方法

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	・飲酒は控える
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	・活発に身体を動かす ・運動する習慣をもち、少しでも身体活動量を増やす
体重	・太りすぎ、痩せすぎに注意して適正体重を維持する
感染	・肝炎ウイルスの検査を受けましょう ・ピロリ菌の検査を受けましょう ・子宮頸がんの検診を受けましょう ・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ましょう

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

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 ワクチンの接種率向上に努め、子宮頸がんの発症リスクを減少させます。
- ② 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を目指します。
- ③ 胃がんリスク評価を実施し、ピロリ菌除菌により胃がんの発症リスクを減少させます。
- ④ B型・C型肝炎ウイルス検査を実施し、肝硬変や肝臓がんに進行する可能性のある慢性肝炎の早期診断早期治療により肝臓がんの発症リスクを減少させます。

図19 ウイルスや細菌の感染には、予防や対応が可能

がんの種類	ウイルス・細菌	
子宮頸がん	HPV（ヒトパピローマウイルス）	
胃がん	ヘリコバクター・ピロリ菌	
肝がん	B型・C型肝炎ウイルス	

(2) HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種

① 現状と課題

子宮頸がんは、主に性交渉によって感染する HPV の持続感染が原因で起こるがんです。HPV への感染は、ワクチン接種により予防することができます。

日本では、平成 25 年 4 月に定期予防接種化されましたが、同年 6 月に「積極的接種勧奨の中止」が勧告されました。以来、国際的に見ても極めて低いワクチン接種率となっています。

HPV ワクチンの普及により、先進諸外国では子宮頸がんの罹患率が顕著に低下している中で、日本の子宮頸がん罹患率は先進国の中でも高くなっています。罹患率低下のために令和 4 年度から接種勧奨を再開し、勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方へのキャッチアップ接種を 3 年間実施し、さらに最終年度の大幅な需要の増加により、令和 7 年度まで延長して実施しました。

また、男性が HPV ワクチンを接種し感染予防することで、性交渉による HPV 感染から女性を守り、子宮頸がんの予防にもつながる可能性があります。国は現在、男性への定期接種化について検討を行っています。豊島区では、既に令和 6 年度から男性への HPV ワクチン接種を実施していますが、ワクチンについての理解を深め、接種率を向上させることが喫緊の課題となっています。

② 実施施策

HPV ワクチンの接種率向上（保健予防課）

- ・引き続き、子宮頸がん予防ワクチン及び男性の HPV ワクチン接種を実施します。
- ・区ホームページやポスター等を活用し、予防接種に関する情報提供を丁寧に行い、正しい理解の促進と接種率の向上を図ります。

(3) HPV 検査併用子宮頸がん検診

① 現状と課題

従来行われている視診に加えて、細胞診検査に HPV 検査を追加することで前がん病変の発見率が高まり、がんへの進行を防ぐことができるといわれます。

区では、30・36・40 歳を対象に細胞診検査に HPV 検査を追加した子宮頸がん検診を区独自の検診として無料で実施しています（表 10）。

表 10 検診の概要

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 6 年度の実診率は 30 歳 12.4%、36 歳 11.8%、40 歳 17.5%で、全体で 13.7%でした。

前がん病変を早期発見しがんへの進行を防ぐためには、HPV 検査対象者を含めた若い世代の実診率向上と細胞診検査による子宮頸がん検診の定期受診が重要です。また、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・効果検証していくことが課題です。

また、令和6年度から国の指針においては、HPV検査で陽性となった場合に同一検体で細胞診を行う、HPV検査単独法による子宮頸がん検診が導入できるようになり、こちらへの対応も課題となっています。

② 実施施策

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定期受診勧奨をし、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。
- ・国の指針で示されたHPV検査単独法による子宮頸がん検診の実施に向けて、検討を進めていきます。

（4）胃がんリスク評価

① 現状と課題

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。

表1-1 豊島区で実施しているがん発症リスク検査（令和8年度現在）

部位	検査項目		対象年齢	受診間隔
胃	胃がんリスク評価	ピロリ菌検査	20～39歳	生涯に1回
		ABC検査	40・50歳	生涯に1回

表12 胃がんリスク評価の概要

種類	検査方法	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)

*血液検査でピロリ菌感染の有無(抗体)と胃粘膜の萎縮度(ペプシノゲン値)を測定し、将来的な胃がんリスクをA~Dの4群に分類する検査

② 実施施策

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。

(5) B型・C型肝炎ウイルス

① 現状と課題

肝炎ウイルスは肝臓がんの主原因です。B型・C型肝炎ウイルスに感染しても症状はほとんどなく、気付かずに放置すると肝臓の炎症が進み慢性肝炎となり、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防ぐことができるようになりました。感染予防に努めるとともに、検査を受けて感染の有無を知ることが大切です。

表13 B型・C型肝炎ウイルス検査の概要

部位	検査項目	対象年齢	受診間隔
肝臓	B型・C型肝炎ウイルス検査	16歳以上	生涯に1回

(ア) B型肝炎ウイルスワクチン接種について

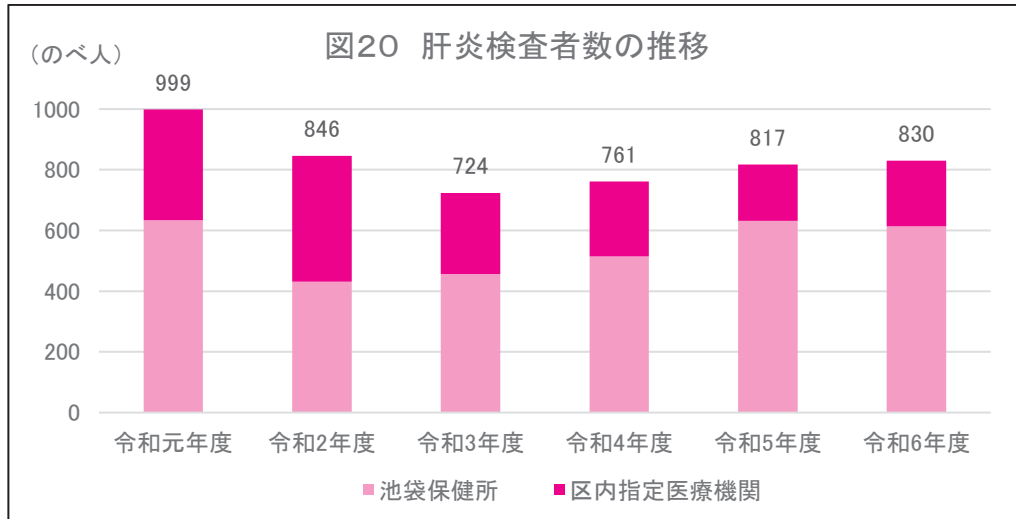
B型肝炎は、B型肝炎ウイルスの感染により起こる肝臓の病気です。B型肝炎ウイルスへの感染は、一過性の感染で終わる場合と、そのまま感染している状態が続いてしまう場合(キャリア)があります。キャリアになると慢性肝炎になることがあり、そのうち一部の人では肝硬変や肺がんなど命に関わる病気を引き起こすこともあります。

平成 28 年 10 月 1 日より「予防接種法」に基づく定期の予防接種に追加されました。対象者は平成 28 年 4 月 1 日以降に生まれた生後 1 歳に至るまでの児です。

(イ) B 型・C 型肝炎ウイルス検査の実施

区では、平成 14 年度より 16 歳以上の検査を受けたことがない区民を対象に、B 型・C 型肝炎ウイルス検査を実施しています（表 1 3）。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るとともに、療養上の指導・相談を実施しています。

肝炎検査者数は、令和 3 年度まで減少したが、その後は増加傾向にあります（図 2 0）。



豊島区の保健衛生(事業概要)令和7年版より作成

② 実施施策

B 型・C 型肝炎ウイルス検査の実施（保健予防課・地域保健課）

- ・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

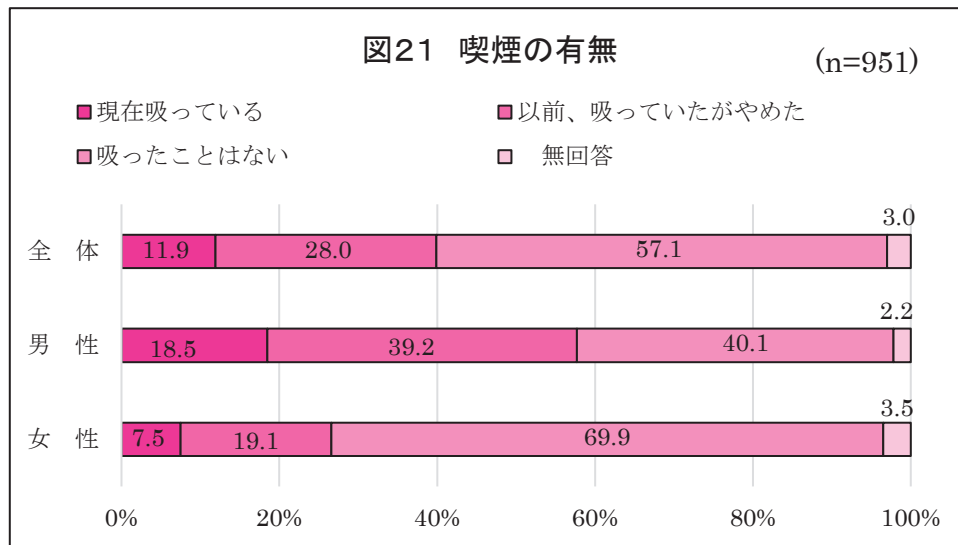
がんをはじめ、循環器疾患（脳卒中、心疾患等）、糖尿病、慢性呼吸器疾患（COPD 等）を含む疾患は生活習慣病といわれるものです。生活習慣病の予防管理対策として、

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。

区民健康意識調査の「喫煙の有無」についての質問では、85.1%の人が「やめた」「吸っていない」と答える一方で、11.9%の人は「吸っている」と答えています（図21）。



「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、35.5%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。

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、大多数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

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た、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ています。

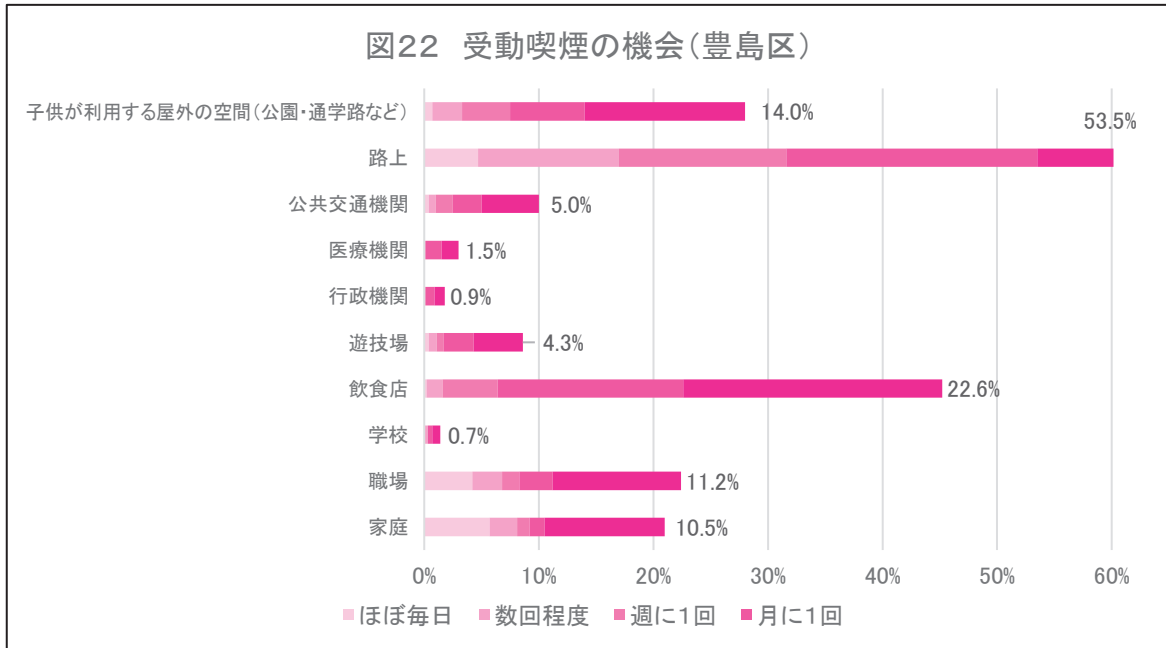
東京都受動喫煙防止条例は、特に健康影響を受けやすい20歳未満の者や、受動喫煙を防ぎにくい立場である従業員を受動喫煙から守る観点から、都独自のルールを定めています。

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います。

区民や区内の飲食店等に、「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。

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、「路上」が53.5%と最も高く、次いで「飲食店」で22.6%、「子供が利用する屋外の空間（公園・通学路等）」で14.0%となっています（図22）。

受動喫煙を防ぐためには、これらの場所での対策が必要になってきます。



※・遊技場：ゲームセンター、パチンコ、競馬場等
 ・行政機関：区役所、その他の公的施設等

「区民健康意識調査(令和7年)」より

（3）実施施策

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・地域保健課）

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。

③ 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、集団指導及び禁煙希望者に対し個別の禁煙指導を行います。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 民間事業者等による公衆喫煙所設置等助成（環境保全課）

路上喫煙・ポイ捨てや受動喫煙の防止を目的として、一般に利用可能な喫煙所（公衆喫煙所）の設置と維持管理に係る費用の助成を行います。

コラム：受動喫煙対策に効果的なコンテナ型の喫煙所を新設

受動喫煙はがんのみならず、心筋梗塞、脳卒中などのリスクを高めることが知られています。日本では、受動喫煙による年間死亡者数は約1万5千人と推計されています。喫煙の場所や時間を制限し、非喫煙者がたばこの煙を吸わない環境を作る分煙は有効な受動喫煙防止対策です。豊島区が実施した意識調査によると、受動喫煙にあった場所は路上が半分以上を占めています（P.32 参照）。

豊島区では路上喫煙を減らし、非喫煙者にも喫煙者にも快適なまちづくりを目指して、池袋駅西口の東京芸術劇場前に、公衆喫煙所をオープンしました（2025年9月）。区内初のコンテナ型喫煙所で、より分煙効果を高くすることができます。

コンテナ型のメリット

- ① 高性能脱臭機で、たばこの煙や臭いが外に漏れない
- ② 受動喫煙防止対策として効果的
- ③ たばこを吸わない人も吸う人も快適



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、がん治療に伴う苦痛や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*）が大切です。

また、現在のがん治療では、がんと診断された時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。

*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。

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、四師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会）と連携し、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

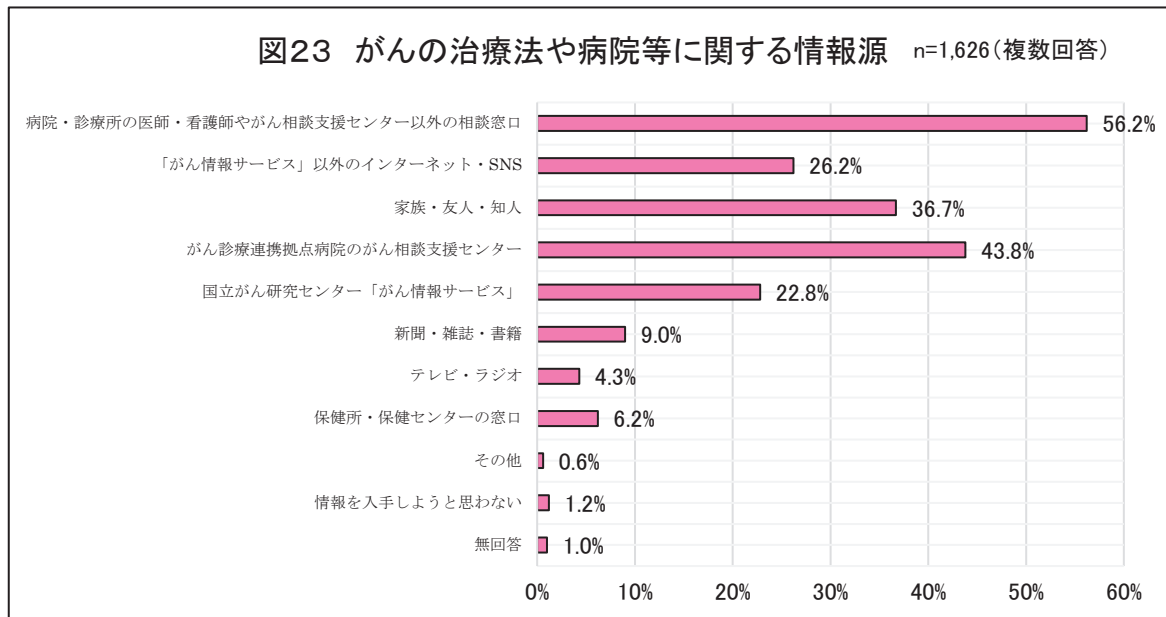
① 関係機関との連携によるがん情報の提供

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、四師会と協力して在宅医療相談窓口や歯科相談窓口、服薬相談窓口を設置し、がん患者や家族の相談を受けています（P.42～44参照）。また、がん相談支援センターでは、がんに関する相談を受けることができます。

表14 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・地域サポートセンター	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～12時、 13時～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 夜間がん電話相談窓口 (03-3964-1211) 月・金 17時～21時

② がん治療法や病院等に関する情報



内閣府「がん対策に関する世論調査(令和5年度)」より

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。

(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、服薬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」「服薬相談窓口」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」(図24)、広報、としまテレビ、豊島区公式X等、様々な媒体を用いてがんに関する情報を発信していきます。

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
		

図2.4 豊島区みんなのためのがんサポートガイド



豊島区ホームページ
「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（告知）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、仕事との両立に対する不安等、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。

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 がん診断（告知）直後の自殺予防対策

厚生労働省の研究班によると、がん患者は一般の人と比べて自殺のリスクが高いとされ、特に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倍にも上っています（年齢・性別を調整した同じ時期の一般人口比）※。がん患者、特に診断（告知）直後の自殺予防対策が必要です。

※厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究」（令和3（2021）年度～令和4（2022）年度）」

(3) 実施施策

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 自殺予防に関する相談支援体制の強化（保健予防課）

ゲートキーパー*養成講座等により、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図り、区職員や区民等一人ひとりの気づきと見守りを促します。ホームページや広報誌等への掲載、区民ひろば等の関係機関において広く相談窓口を周知します。

*ゲートキーパー：自殺のリスクにつながるような悩みに気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る人のこと。研修や資格は不要。

③ がんに関する知識の啓発

がんと診断（告知）された際に、情報不足により絶望するのではなく、希望をもって治療に臨むことができるように、正しい知識の啓発に努めます。

④ 医療保険の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に、高額療養費制度や高額介護合算療養費制度、医療費控除、傷病手当金制度など、福祉・介護機関と連携した普及啓発を行います。

⑤ 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。

⑥ 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

⑦ レスパイト*利用についての普及啓発

がん患者を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。病状が安定している間、短期間だけ介護者が休めるように、専門スタッフが代わりに訪問介護等のケアを行うこと。

⑧ 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

⑨ 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。

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

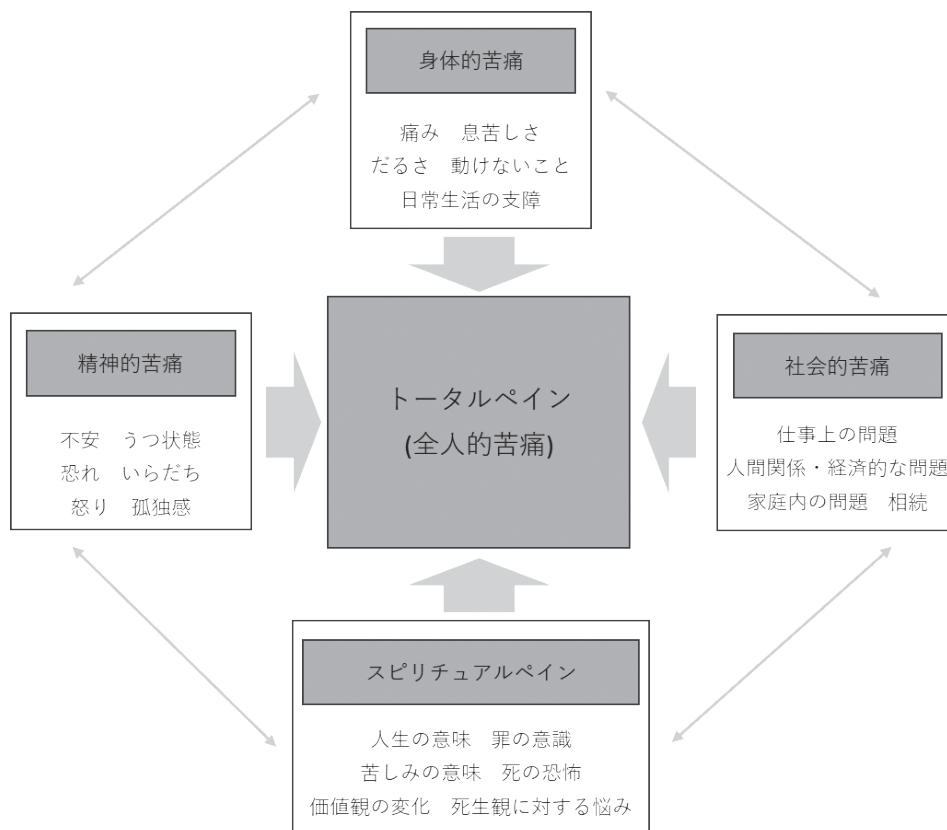
(2) 現状と課題

① 緩和ケアについて

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トータルペイン（全人的苦痛）に対して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、がんと診断された時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。

がんに罹患すると、さまざまな苦痛を抱えます。がんによる苦痛は、痛みといった身体的なものだけではなく、不安などの精神的なつらさ、社会経済的な問題、スピリチュアルな問題（人生の意味や生きる意味）があります。これらの苦痛は、相互に影響し合っており、ひとつの痛みがさまざまな痛みを引き起こします。このような考え方を、トータルペイン（全人的苦痛）といいます（図 25）。

図 25 トータルペイン（全人的苦痛）

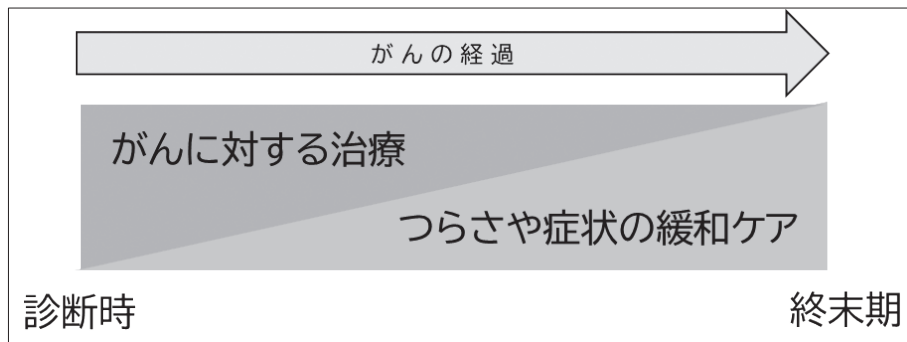


恒藤暁：「最新緩和医療学」（最新医学社,1999）より作成

「東京都がんに関する患者及び家族調査」（令和5年3月）によると、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。緩和ケアは、がんと診断された時から受けることができます（図26）。

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、在宅療養等の場を問わず、いずれの状況でも受けることができます。

図 26 がんと診断された時から緩和ケア



緩和ケアは、基本的には担当の医師や看護師から受けますが、必要に応じてさまざまな職種の人がチーム（緩和ケアチーム）となって支えてくれます（図27）。

図 27 さまざまな専門職からなるチーム（緩和ケアチーム）



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。さらに、東京都では、33か所の病院が緩和ケア病棟^{*}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。

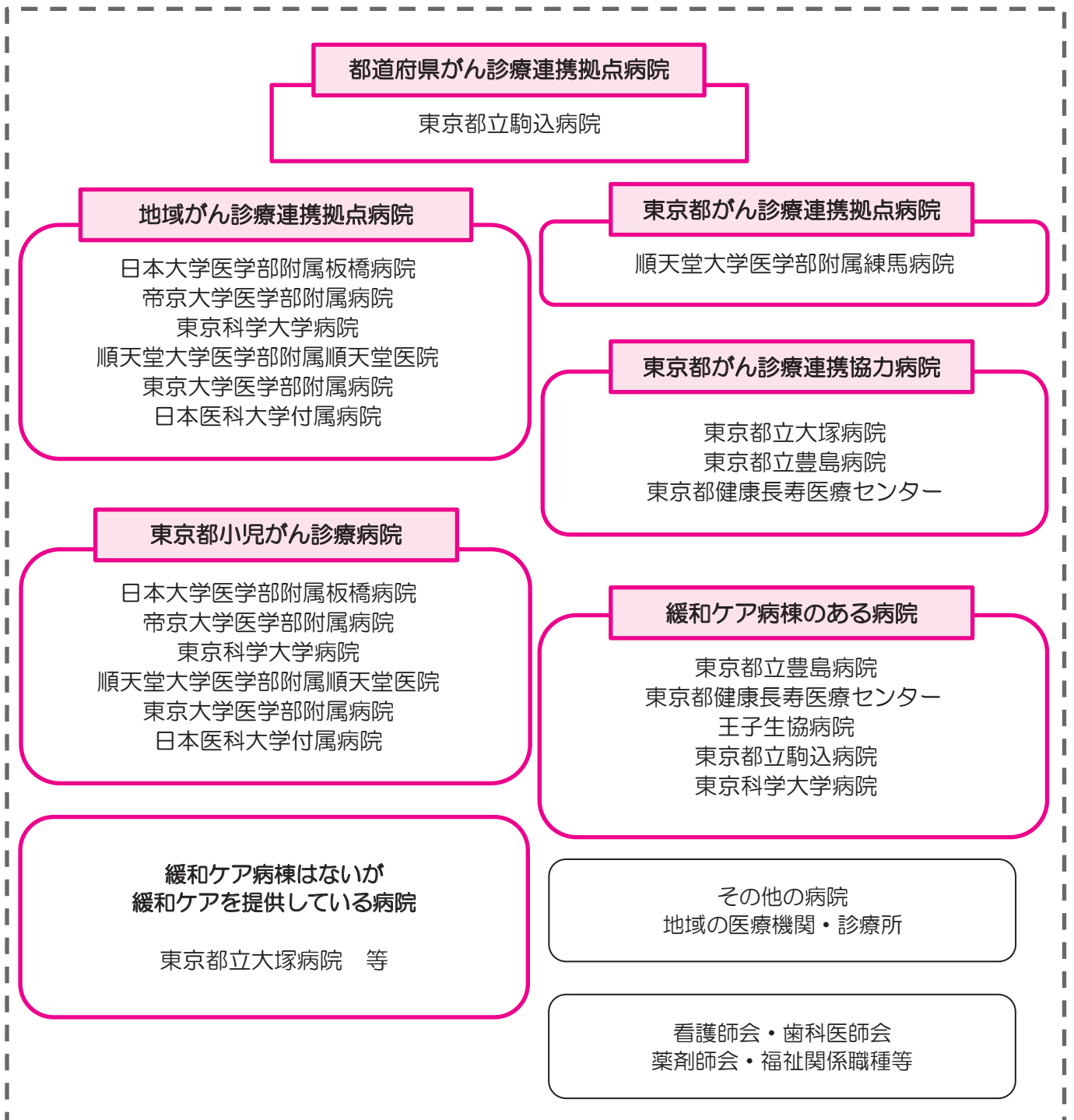
また、これらの病院以外でも、緩和ケアを受けることができます。豊島区内では、都立大塚病院等は緩和ケア提供体制が充実しており、がん診療連携拠点病院等との連携や、他の診療所及び在宅医との連携に積極的に取り組んでいます。

※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（図 28）。

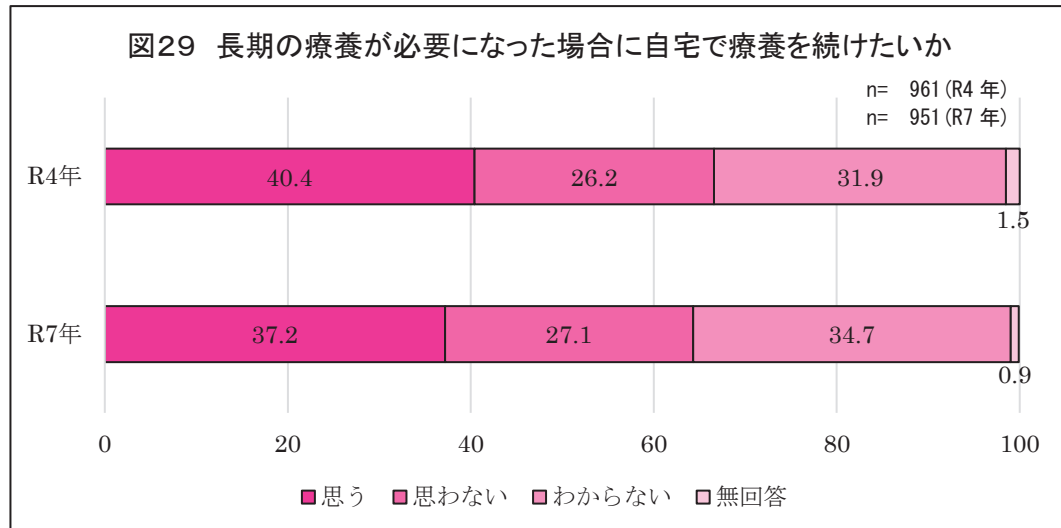
図 28 区西北部及び近隣のがん診療連携拠点病院



④ 自宅での緩和ケア

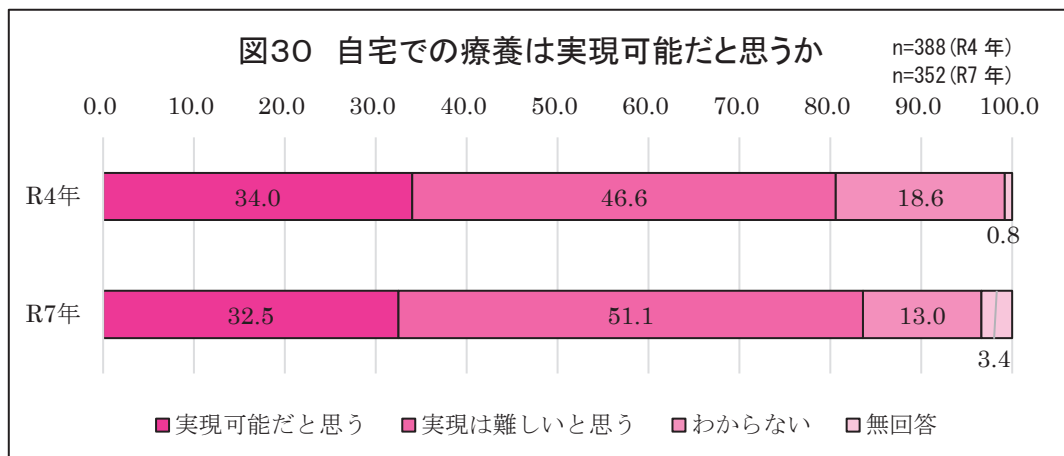
住み慣れた自宅では、本人の生活のペースに合わせながら病院と同じような緩和ケアを受けることができます。自宅で緩和ケアを受けるには、日頃から相談できるかかりつけ医を持つと共に、訪問診療や訪問看護、訪看介護、訪問入浴、福祉用具の貸与などの在宅でのサービスを整える必要があります。

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、令和4年、令和7年ともに約4割の人が自宅での療養を希望しています（図29）。



「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」と答えた人は令和4年に比べ減少し、5割の人は「実現は難しいと思う」と回答し、在宅療養についてまだまだ不安があることがわかります（図30）。



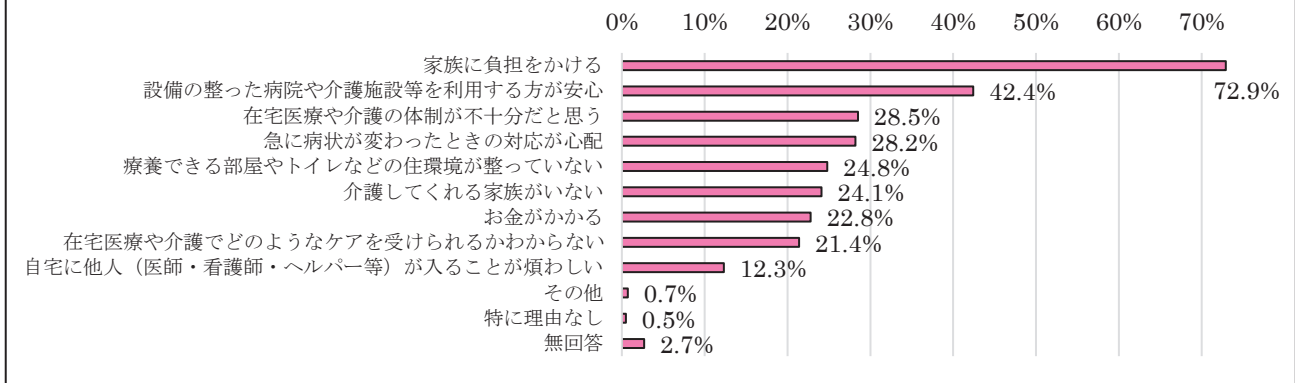
「区民健康意識調査(令和7年)」より

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（図31）。

※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

図31 在宅療養の実現が難しい理由(複数回答)

n=439



「区民健康意識調査(令和7年)」より

このように、介護面での家族の身体的・精神的負担が大きいことや、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、在宅でもがん治療に伴う身体的・精神的苦痛の緩和や疼痛管理^{*}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、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、区における緩和ケアのあるべき姿と具体的な取り組みを推進していく必要があります。

^{*}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

⑤ 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。

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・看護師会・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、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。

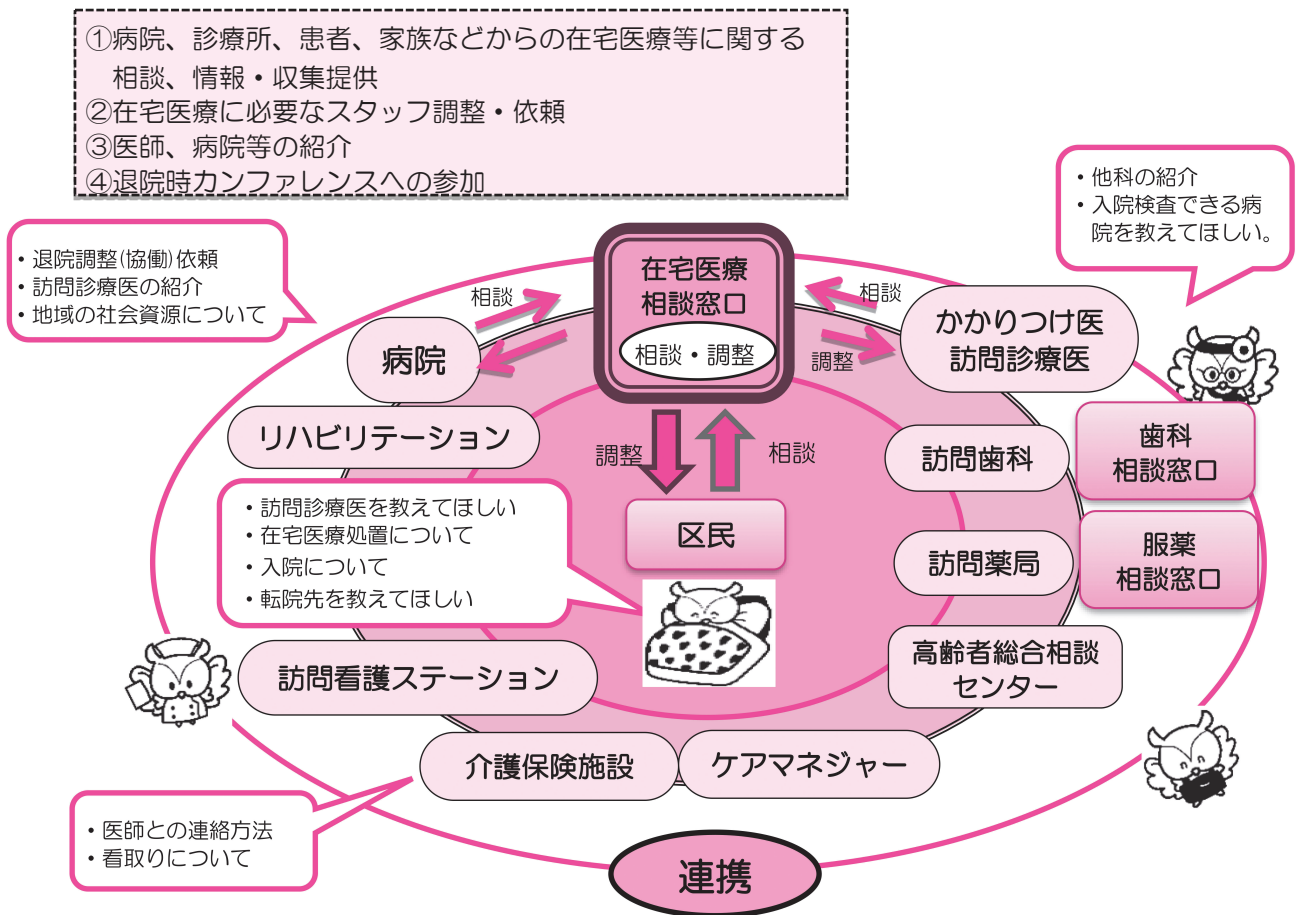
⑥ 豊島区在宅医療相談窓口(表15)

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、在宅療養を希望する区民・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受け付けています。年齢や疾病など対象の制限はありません。

表15 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	03-5956-8586
ホームページ	https://www.tsm.tokyo.med.or.jp/facility/consultation.html



図32 在宅医療相談窓口のイメージ



⑦ 豊島区歯科相談窓口（表16）

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。

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

⑧ 豊島区服薬相談窓口（表17）

保健所併設の池袋あうる薬局において、抗がん剤（化学療法）に関する服薬相談を専門の薬剤師が行っています。抗がん剤を継続していくうえで、吐き気・しびれ・脱毛・食欲低下・疲労感など、さまざまな副作用や、「飲み方が複雑」「サプリメントや市販薬との飲み合わせが心配」「在宅での薬の管理が難しい」といった不安について、区民の皆さまが安心して治療を続けられるよう支援するために、薬剤師が個別にご相談をお受けする体制を整えています。

治療中の方だけでなく、家族や介護者の方もご利用いただけます。

表 17 豊島区服薬相談窓口	
受付時間	電話 月～金曜日 9時～17時 土・日・祝日 9時～21時30分 WEB 24時間受付
電話番号	03-3984-7540
WEBフォーム	https://forms.gle/EnMGNcBGgUuMHB218 ※回答は後日になる場合があります



(3) 実施施策

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。

③ 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。

④ 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区内病院の協力により確保し、安心して療養できる環境を確保していきます。

⑤ 在宅医療 24 時間診療体制推進事業の実施

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。

⑥ 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・薬剤師（薬局）制度を活用できるよう、普及啓発を行います。

⑦ 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。

⑧ 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。

⑨ 薬剤師会との連携

薬局間の連携を通じて、医療機器・医薬品（医療用麻薬）等の円滑な供給を確保し、在宅医療における緩和ケアの提供体制を構築しています。

⑩ 看護師会との連携

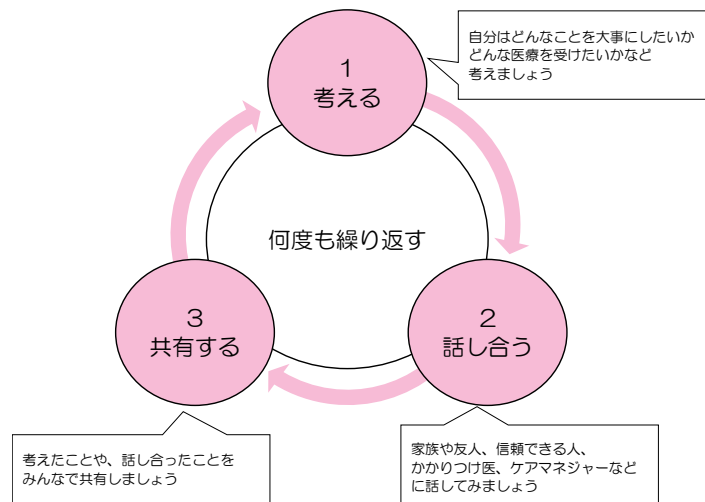
がん患者の緩和ケアや、家族のグリーフケアに関する講演会や研修を実施します。

コラム：ACP（人生会議）と緩和ケア

ACP（アドバンス・ケア・プランニング：「人生会議」）は、自分が病気や介護が必要になったときに、「自分はどう生きたいか」をあらかじめ考え、家族や大切な人、主治医や医療・介護ケアチームと繰り返し話し合い、自分の想いを共有することで、自分の考えや想いは変わることがあるので、このプロセスは繰り返し行うことが大切です。

特にがん患者は病状の変動があるため、ACPを早め実施することが必要です。ACPの内容を多職種緩和ケアチーム（P.39 参照）と共有することで、トータルペイン（P.38 参照）をやわらげ、自分の想いが尊重された療養生活を送ることができ、最期まで自分らしく過ごすことができます。

【ACPの手順】



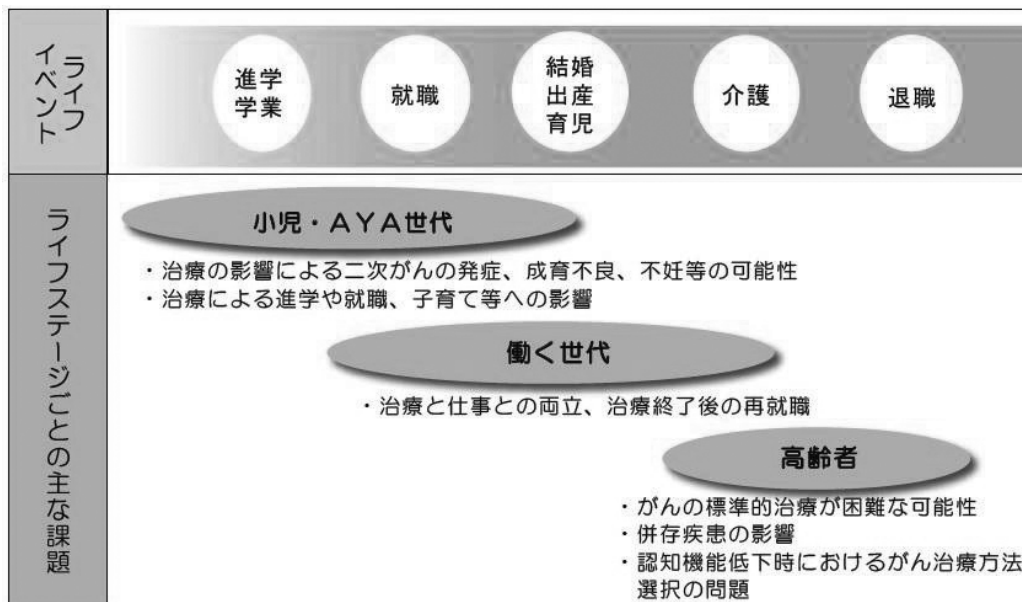
IV ライフステージに応じたがん対策

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。

図 33 ライフステージごとの特徴・課題



「東京都がん対策推進計画(第二次改定)」より

(2) 現状と課題

がん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、日本の将来を支える子どもに向けて、表 18 に掲げた視点を取り入れて、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、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。

表 18 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 | ・ 親子で取り組むがん予防 | ・ がんの予防対策 |
| ・ 早期発見の大切さ | ・ 児童・生徒への普及啓発 | ・ 生涯学習の視点 |
| ・ 食育の視点からの取り組み | ・ いのちの大切さを学ぶ | |

① 国のがん教育の位置づけ

国の「がん対策推進基本計画（第4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（表19）。

表19 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"> ・ 小学校 体育 （保健領域） ・ 中学校 保健体育 （保健分野） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんについて正しく理解できるようにする。 ・ 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。 <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。

③ 「がんに関する教育」の継続

豊島区教育ビジョン2025でも、子どもたちが健康維持に対する必要性を感じ、自ら目標をもち、生活リズムを整え、健康的な日常生活を送るための意欲を高めることを目的とした、健康的な生活習慣の確立の取り組みとしてがん教育を掲げています。

今後、教育委員会とがん対策の所管が連携し、がんと向き合う人々を積極的に講師に招いた授業や講演会を実施する等、パンフレット型の教材にとどまらない学習機会を充実させて、子どもたちが大人になっても健康的な生活を送ることができるよう、将来のがん罹患率の減少をめざし、実効性のあるがんに関する教育を継続していく必要があります。

④ 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、子ども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、幼い子どもがいる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 学習指導要領に基づいた授業の実施（指導課）

小学校体育（保健領域）、中学校保健体育（保健分野）にて、がんを含む生活習慣病の予防等について学び、自らの健康を維持、増進しようとする意識を育てます。

② がんに関する学習教材の活用（指導課）

がんに向き合う人々を講師に招いた授業や講演会を実施したり、リーフレット型の教材を活用したりして、がんについて正しく理解できるようにします。

③ 家庭や地域との共通理解をめざした「がんに関する教育」の実践（指導課）

「がんに関する教育」の実践を通して、保護者・地域のがんに対する意識を高めます

④ 学校保健委員会やPTAとの連携による保護者対象研修会の開催（指導課）

親子でがんについて学べるように学校公開時やPTA行事等において「がんに関する教育」の授業を実施します。

⑤ 小児・AYA世代の相談支援

「セクシャリティの問題・妊孕性の問題」「就労と就学の問題」「心理的な問題」など小児・AYA世代は様々な問題を抱えているため、個々の状況に応じた適切な相談機関等を案内します。

⑥ 生活支援の充実

小児・AYA世代を含めたがん患者が利用することができるサービスをまとめた冊子「みんなのためのがんサポートガイド」を医療機関や企業にも周知します。

また、「在宅医療・介護事業者情報検索システム」に介護事業者が提供する介護保険外の生活支援サービスに関する情報を掲載するなど、保険外サービスの把握と情報発信に努めます。

⑦ 若年がん患者に対する在宅療養支援事業の実施

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の事業化を進めます。

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、がんの治療と仕事の両立支援の啓発に取り組みます。

（2）現状と課題

令和6年の国内における平均就業者数は約6,781万人であり、国民のおよそ半数は何らかの形で就業していることとなります。

令和7年に実施した区民健康意識調査において、職場（勤務先）でがん検診を受診したと回答している割合の平均は15.6%であり、令和4年に実施した同意識調査と比べ、低下しました。

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。

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

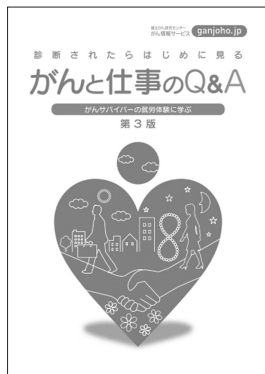
がんと診断された時に就労している患者の中には、退職せずに治療を継続している人も多くいますが、どこに相談すればよいかわからず、退職を選択してしまう人もいます。また、患者の家族が、付き添いや介護等をきっかけに離職する場合があります。がんに罹患しても、適切な支援や配慮を受けながら仕事を継続することができるよう、環境を整備していくことが求められています。

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 がんと仕事のQ&A」を作成しています（図34）。

国では、治療と仕事の両立を始める前に考えるポイントや、困った時の相談先、社内制度や活用できる支援制度など、両立を進める時に必要な情報をまとめた「治療と仕事の両立支援ハンドブック」を作成しています。

東京都では、がん患者の新規就労、就労継続に必要な支援を行う事業者への助成を行っています。

図 34 就労支援の啓発資料の例



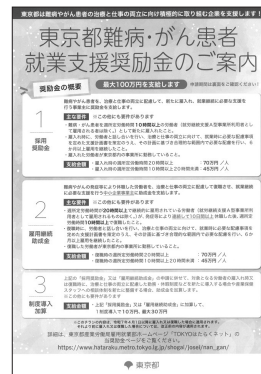
がん患者・経験者向け
「がんの仕事のQ&A」

出典：国立がん研究センター
がん情報サービス



「治療と仕事の両立支援
ハンドブック」

出典：厚生労働省










東京都難病・がん患者
就業支援奨励金のご案内

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。

表 20 法人や民間団体のがん相談窓口

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 http://www.workingsurvivors.org/secondopinion.html</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 http://www.workingsurvivors.org/sp-call.html</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>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> 	<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> 

総合労働相談コーナー	
<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 https://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/soudan.html </p>
東京都社会保険労務士会	
<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 https://www.tokyosr.jp/consulting/no110/ </p>
ハローワーク	
<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 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000065173.html </p>

（４）実施施策

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

豊島法人会の広報誌にがん検診情報を掲載するほかポスター・リーフレットの配布により、職場におけるがん検診受診の普及啓発に努めます。

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。

③ 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 がん患者が住み慣れた地域で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、本区は高齢者人口に占めるひとり暮らしの割合がたいへん高いため、「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、より在宅医療連携を強化していきます。

② 意思決定支援研修の実施（高齢者福祉課）

各関係職種が連携し「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第2版（令和7年3月、厚生労働省）」、「身寄りがい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、厚生労働省）」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。

V 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18～79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	中間目標値	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%	51.5%	60.0%	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%	24.4%	25.0%	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%	15.0%	10.0%	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%	72.0%	75.0%	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 [*] の割合の増加 ※運動習慣のある人：1日30分以上、週2回以上、1年以上運動を継続している人	27.5%	28.0%	30.0%	区民健康意識調査 (令和7年)
6	健康維持のために食事に気をつけている人の割合の増加	89.2%	88.0%	89.0%	区民健康意識調査 (令和7年)
7	野菜をよくとる人 [*] の割合の増加 ※野菜をよくとる人：1日の目安量350g	83.2%	83.5%	83.7%	区民健康意識調査 (令和7年)
5. 喫煙による健康被害の予防					
8	喫煙率の減少（平均）	12.0%	12.0%	11.0%	区民健康意識調査 (令和7年)
	喫煙率の減少（男性）	18.8%	18.5%	18.0%	
	喫煙率の減少（女性）	7.6%	6.0%	5.0%	
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%	10.0%	9.0%	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%	41.0%	42.0%	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	年1回	年1回	年1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	180	190	豊島区在宅医療相談窓口事業実績報告

