

第 1 章 計画策定にあたって

I 計画策定にあたって

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。そこでは、「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。

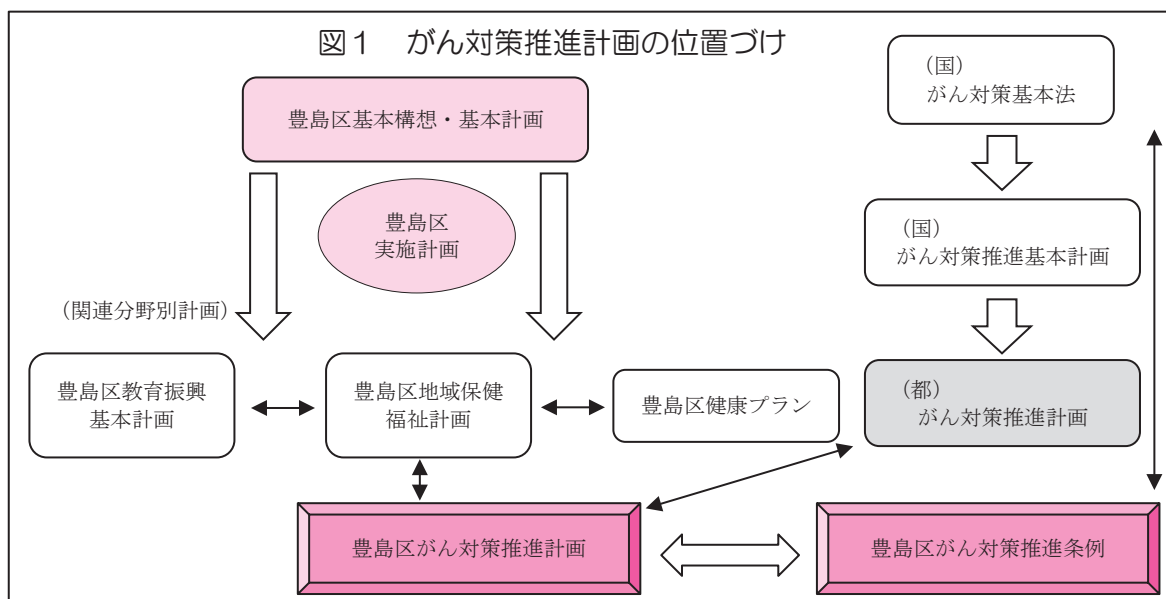
豊島区では、平成 22 年 12 月に「豊島区がん対策推進条例」を制定し、その具体的な施策の実現のため翌年 3 月に「がん対策推進計画」を策定し、平成 28 年 3 月に第 2 次、令和 3 年 3 月に第 3 次と、これまで二度の改定を行いました。

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、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、計画の目標（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

コラム：がん対策推進計画の変遷



第1次計画期間（H23～H27）では、都内初のがん対策推進条例の施行やがん検診の完全無料化にがん先進医療費利子補給事業など、10年以上も前から先進的な施策を実施してきました。

第2次計画期間（H28～R2）では、がん検診のチケット一斉発送や胃がん・肺がん検診でWeb予約の導入、さらにはがん検診受診勧奨イベントを実施しました。また、家庭内における受動喫煙の健康被害から子どもを守るために、子どものための禁煙外来治療費助成事業を開始しました。さらに、がん患者のウィッグ・胸部補整具等購入費用助成事業によりアピランスケアへの取り組みも開始しました。

第3次計画期間（R3～R7）では、ライフステージに応じたがん対策として、民間団体との共同開催により小児・AYA世代のがん啓発が始まりました。患者家族サポートの取組では、グリーンケアの啓発が開始されました。

第4次計画期間（R8～R11）終了後は、上位計画である「豊島区健康プラン」に計画を包含し、関連する健康施策と一体となって区民の健康増進に取り組んでいきます。

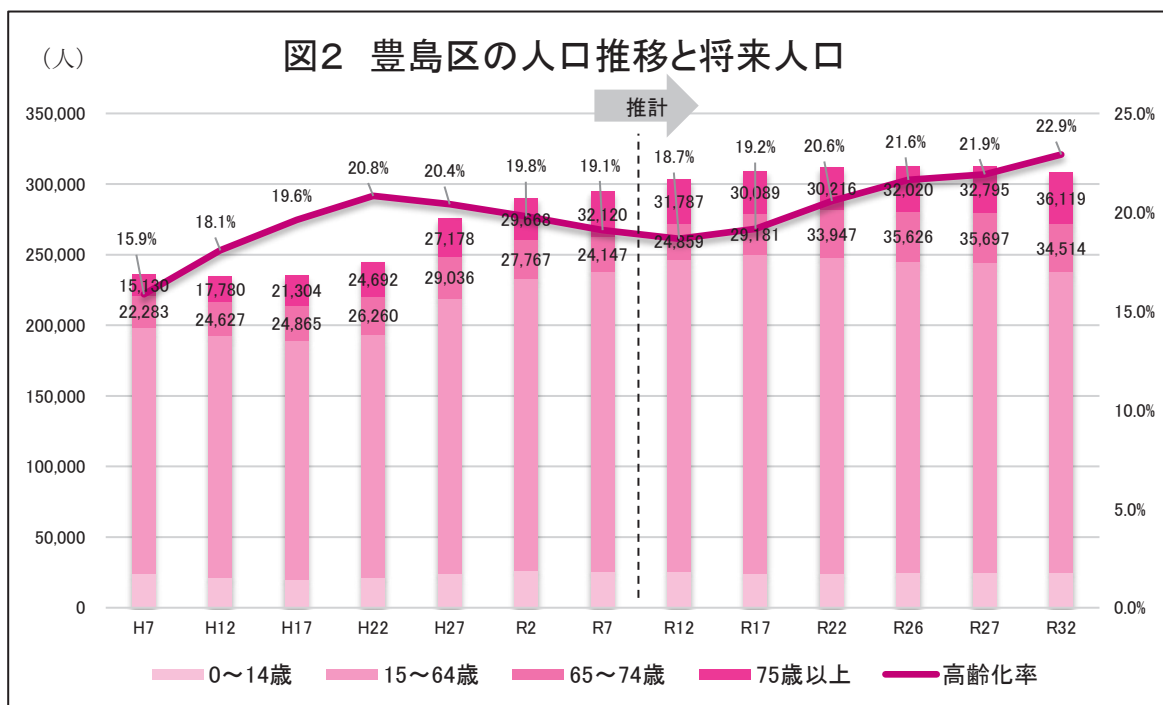


Ⅱ 豊島区の状況

1. 豊島区の人口

令和7年1月1日現在、豊島区の外国人を含む総人口は、294,644人であり、65歳以上人口は56,267人で総人口に占める割合（高齢化率）は19.1%です。

将来人口は、令和26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。65歳以上人口は、令和32年の70,633人まで増加し続け、高齢化率は22.9%に達する見込みです（図2）。将来的に、高齢化率の増加とともに医療や介護を必要とする区民の一貫した増加が見込まれています。



住民基本台帳（各年1月1日現在）、「豊島区基本計画 2016~2035」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

コラム：消滅可能性都市から持続発展都市へ

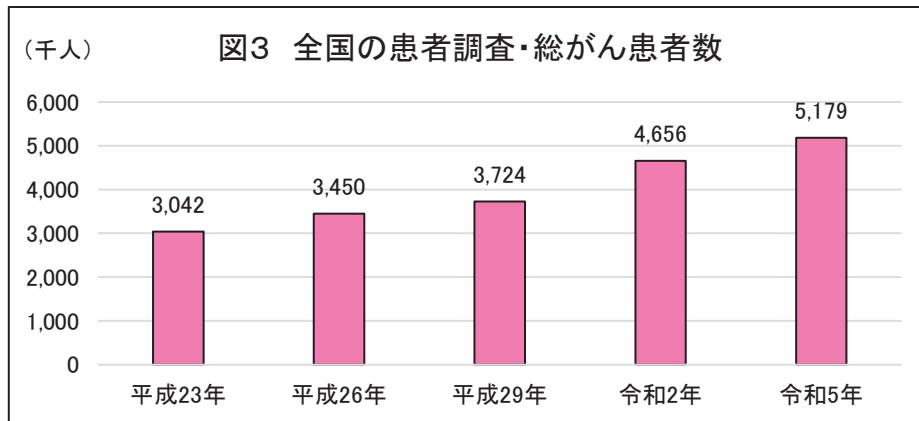
2014年に日本創成会議・人口減少問題検討分科会より公表されたレポートにおいて、将来的な地方の消滅可能性が指摘されました。消滅可能性自治体とは、2020年~2050年までの30年間で、子どもを産む中心になる年齢層の20歳~39歳の若年女性人口の減少率が50%を超えると予想される自治体のことで、豊島区は東京23区で唯一の消滅可能性都市と指摘されました。指摘直後から危機感を持って「女性にやさしいまちづくり」などに取り組んできた結果、豊島区の総人口は、2014年からの10年間で2万人以上増加し、若年女性の人口減少率は50.8%（前回推計）から2.8%（直近の推計）に大幅に改善しました。

「女性にやさしいまちづくり」を推進する豊島区では、女性特有のがん検診に着目し、若年世代の女性が、がん検診を受診しやすくなるよう取り組みを進めてきました（P.15「乳がんプラス検診」など）。がん検診の受診機会を確保することで、がん予防と早期発見につなげ、健康的で住み続けたい価値あるまちづくりを進めていきます。

2. がん等の疾病動向

【がん患者数の推移】

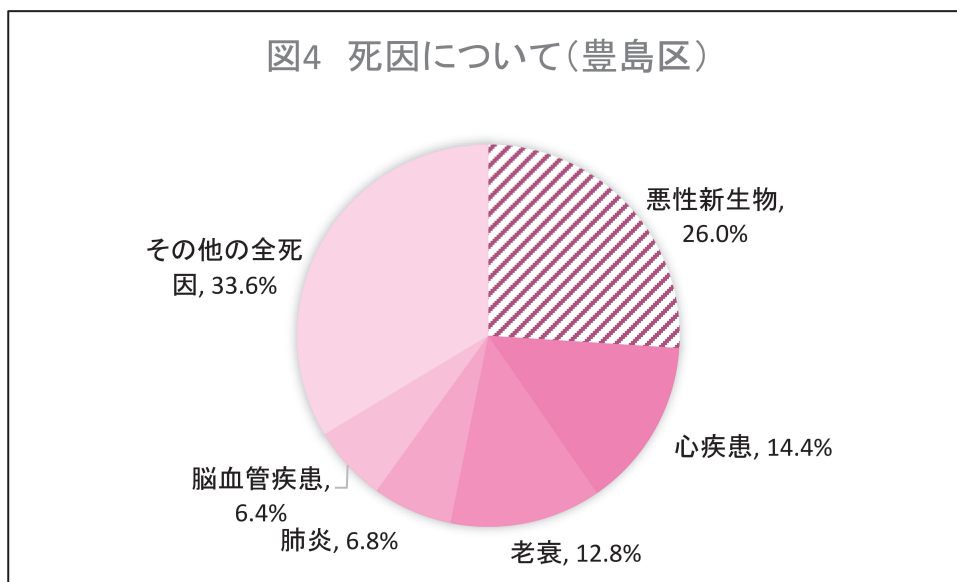
令和5年の全国患者調査によると、がんの総患者数は517.9万人で、年々増加しています（図3）。



厚生労働省「患者調査」より作成

※令和2年調査からは、新たな推計方法により「総患者数」を算出している。過去3回の調査分(平成23、26、29年)は参考数値(厚生労働省 [参考値]総患者数の推移(現行推移計-新推計(案)、傷病大分類))を用いています。

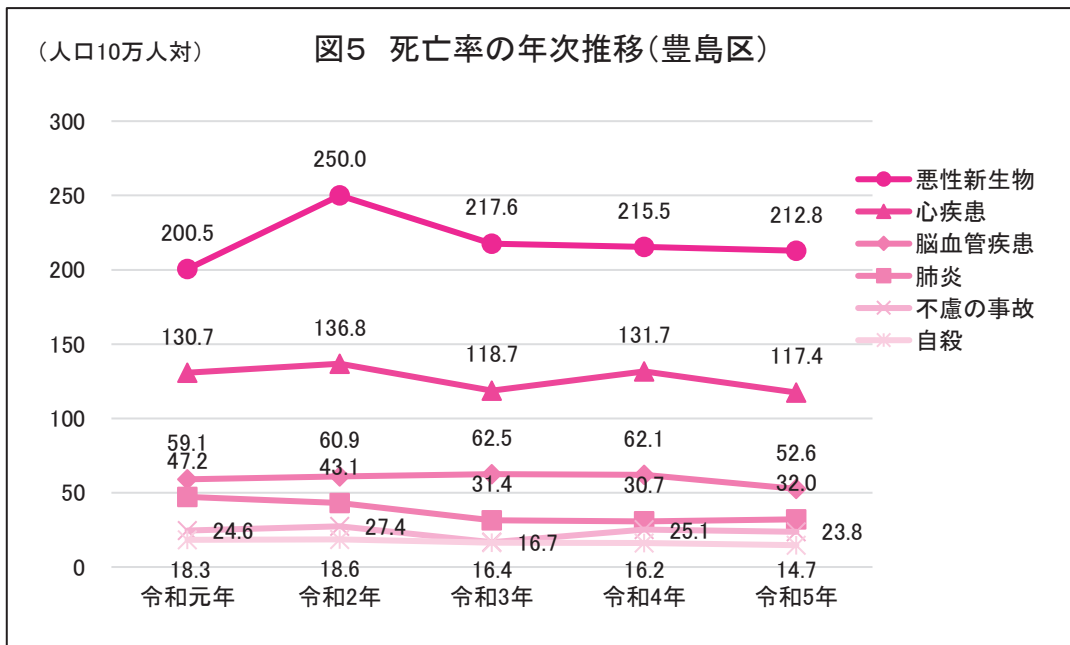
豊島区民の死因は悪性新生物(がん)が最も多く、男女とも同じ傾向にあります。また、生活習慣病といわれている、がん、心疾患、脳血管疾患を合わせると、死因の5割弱になります（図4）。



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

豊島区の子な死因の死亡率（人口10万人対）をみると、令和5年でがん212.8、心疾患117.4、脳血管疾患52.6、肺炎32.0、不慮の事故23.8、自殺14.7となっています。がんによる死亡率は昭和52年以来第1位で、第2位の心疾患の約2倍弱となっています（図5）。



豊島区の保健衛生(事業概要)令和7年版より作成

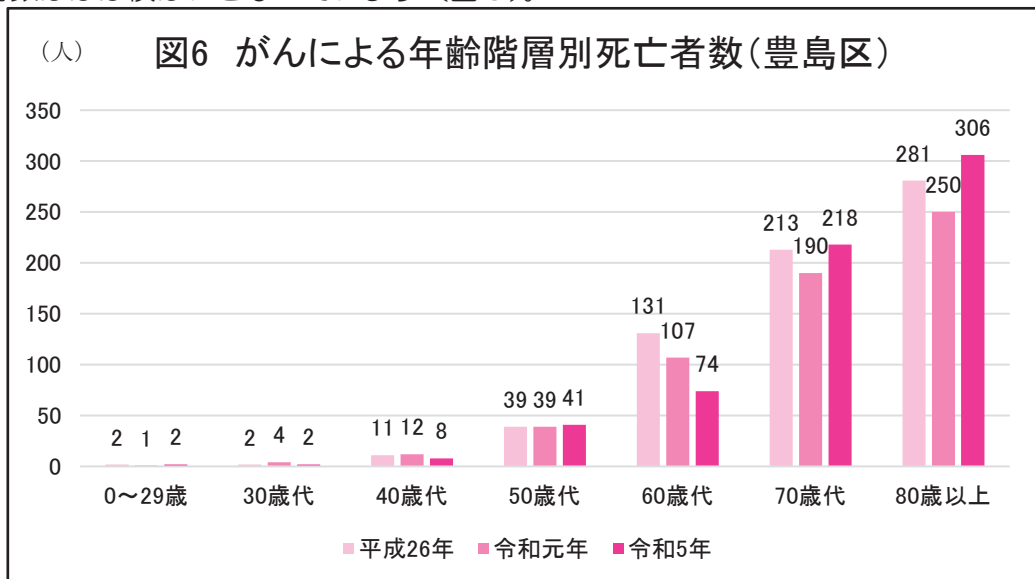
令和5年のがんによる死亡者数は、区で651人であり、死亡者総数2,501人の26.0%を占めています。これは国と東京都よりも若干高い割合です(表1)。

表1 がんによる死亡者数(令和5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)	1,576,016	802,536	773,480	137,241	71,036	66,205	2,501	1,292	1,209
うち悪性新生物(人)	382,504	221,360	161,144	34,276	19,468	14,808	651	367	284
総死亡者数に占める割合	24.3%	27.6%	20.8%	25.0%	27.4%	22.4%	26.0%	28.4%	23.5%

厚生労働省「人口動態統計」、東京都保健医療局「人口動態統計」、豊島区の保健衛生(事業概要)令和7年版より

年代別のがんによる死亡者の推移を見ると、60歳代の死亡者数は大きく減少していますが、70歳代、80歳以上では増加傾向にあります。一方で、50歳代未満の死亡者数はほぼ横ばいとなっています(図6)。



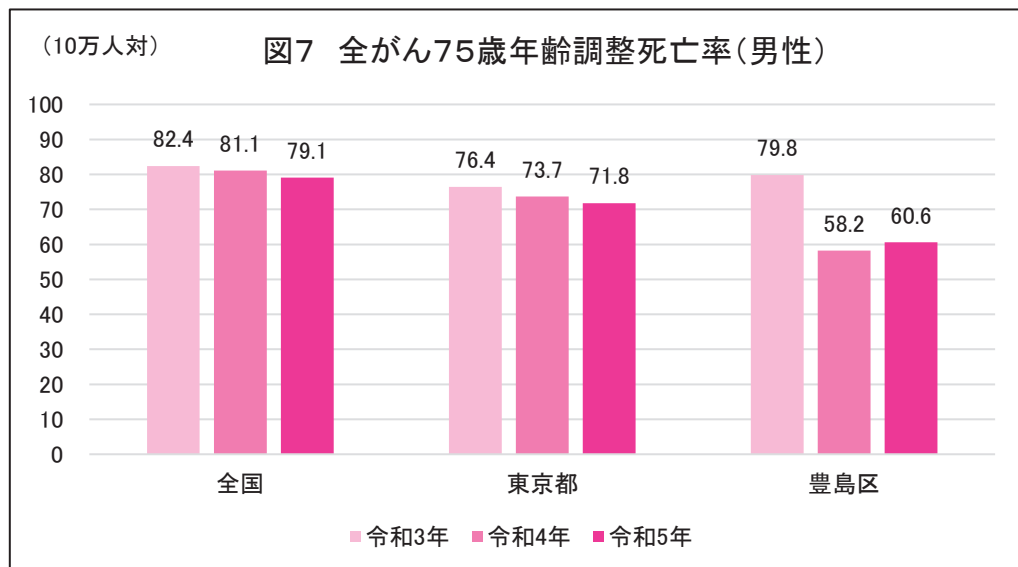
豊島区の保健衛生(事業概要)令和7年版より作成

(2) がんの75歳年齢調整死亡率*

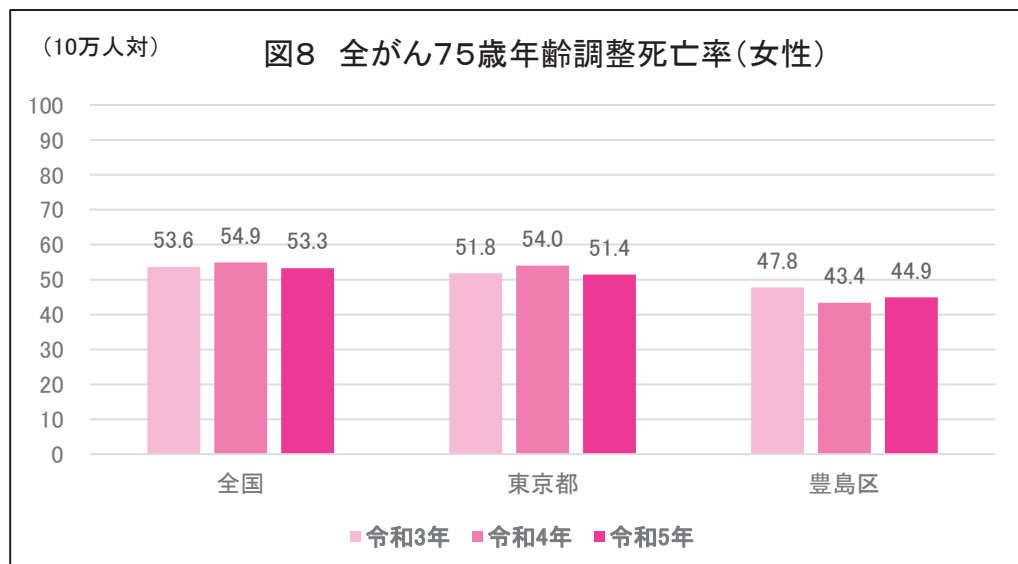
国のがん対策推進基本計画（第1期：平成19年6月）では、75歳以上の死亡を除き、高齢化の影響を除去した年齢調整死亡率である、がんの75歳年齢調整死亡率を平成19年からの10年間で20%減少することを目標としていました。

直近の第4期計画（令和5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・区ともに男性の死亡率は減少傾向にあります。区では男性・女性共に全国や都と比べても、さらに低い傾向となっています（図7,8）。



東京都保健医療局「とうきょう健康ステーション」より作成

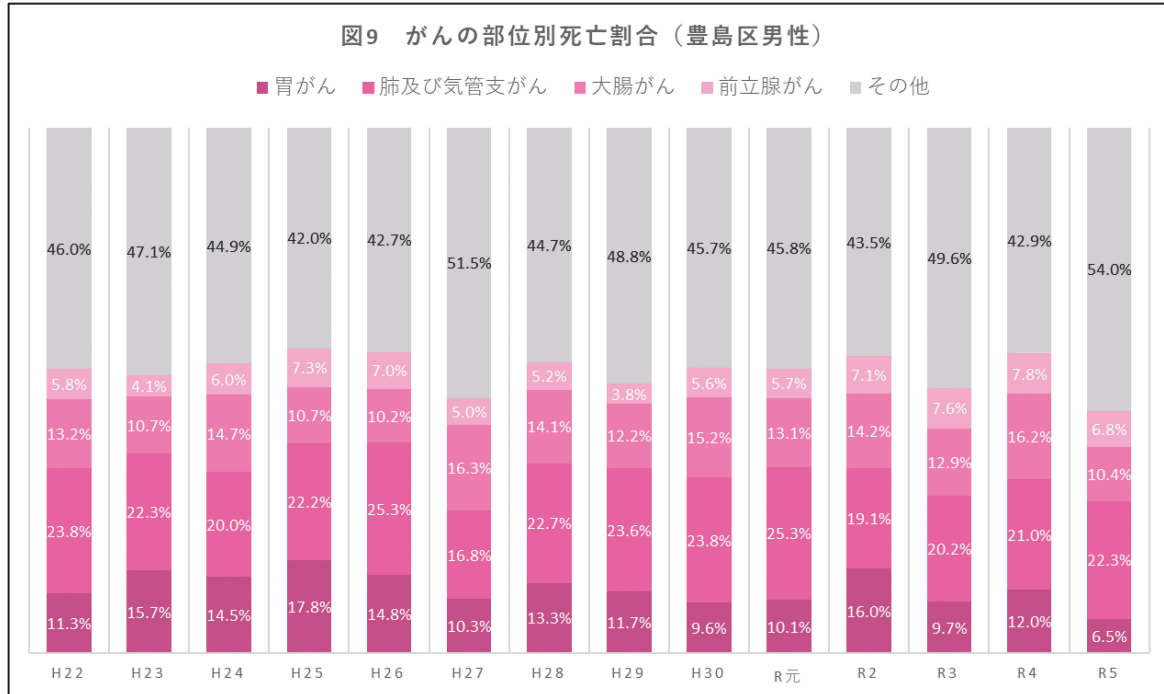


東京都保健医療局「とうきょう健康ステーション」より作成

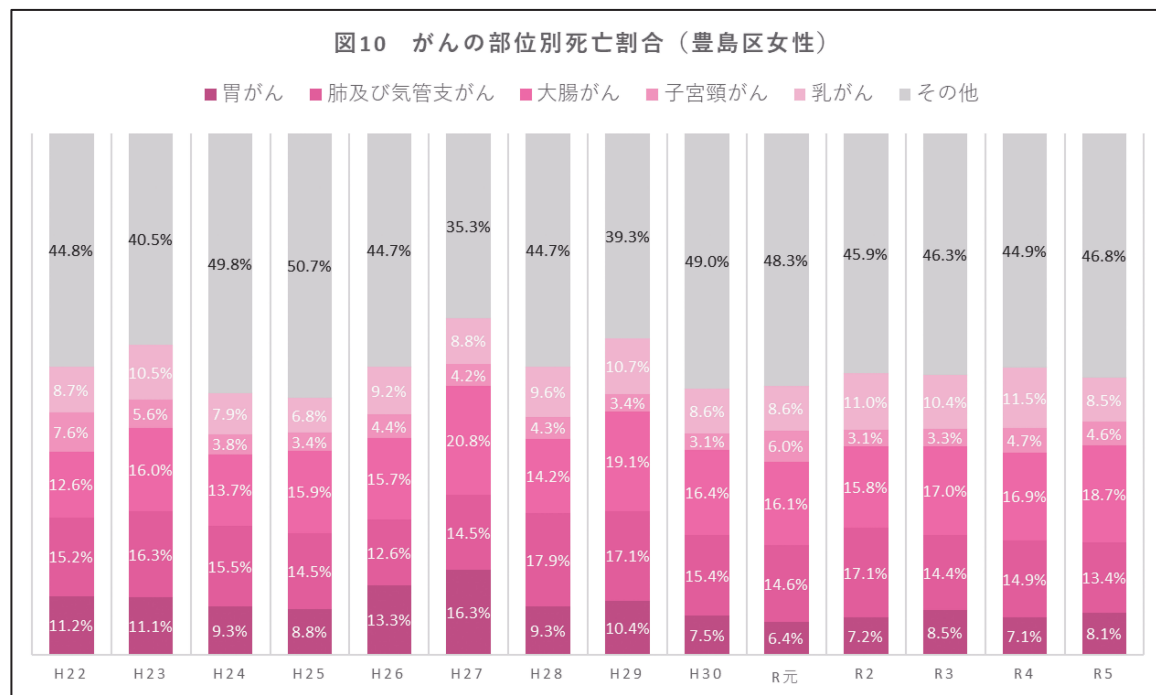
*年齢調整死亡率：死亡者数を人口で除いたものを死亡率といいますが、地域によって年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が年齢調整死亡率です。

(3) がん検診に関係するがんの部位別死亡割合

人口動態統計により算定したがん検診に関係するがんの部位別死亡割合は、豊島区の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(図9)。女性では大腸がんで死亡する割合が高く、胃がん及び子宮頸がんによる死亡割合は減少傾向にあります(図10)。



豊島区の保健衛生(事業概要)より作成



豊島区の保健衛生(事業概要)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。がんに関しては、がん（末期）*が特定疾病に該当します。

令和6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11,951人、第2号被保険者の認定者数は231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6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。

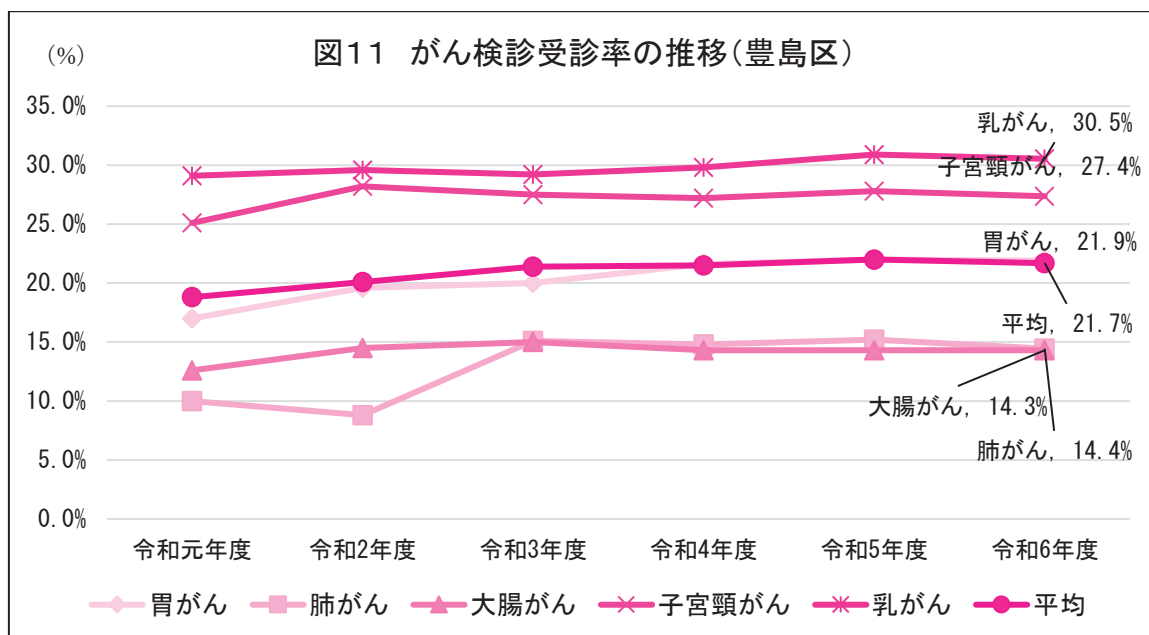
3. がん検診実施及び受診状況

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、前立腺がん検診を加えた6つのがん検診を、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、国はがん検診の受診率を60%とすることを、「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、いずれのがん検診においても伸びが見られましたが、ここ数年は伸びが鈍化しています。



「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

令和6年度の豊島区国民健康保険医療費総額は約192億円になりますが、そのうち、悪性新生物（がん）は約22億円と、医療費全体の約11%を占めています。

「国保データベースシステム」より

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。