

資料編

1	前計画の数値目標	89
2	千葉県がん対策に関するアンケート調査結果	99
3	審議会等の開催状況	139
4	千葉県がん対策審議会委員名簿	140
	予防・早期発見部会名簿	
	がん教育部会名簿	
	緩和ケア推進部会名簿	
	小児がん対策部会名簿	
	情報提供部会名簿	
	就労支援部会名簿	
	がん登録部会名簿	
5	がん診療連携拠点病院等一覧	143
	高度先進医療機関	
6	千葉県がん診療連携協力病院一覧	144
7	がん相談支援センター一覧	145
8	がんに関する情報のホームページリンク集	146
9	がん対策基本法	147
10	がん対策推進基本計画の概要	153
11	千葉県がん対策推進条例	154
12	千葉県がん対策推進計画（新・旧）及び 国のがん対策推進基本計画の体系一覧	157

・目標年(度)を平成 29 年度以外に設定する場合は、<年(度)>を標記
 ・指標の対象年(度)を特に示す場合は、(年(度))と表記。

前計画の数値目標

[全体目標 1]

項目	前計画策定時の値	現況値	前計画の目標 (平成29年度)
がんによる75歳未満年齢調整死亡率 の20%減少(注1) [平成17年と比較] (人口10万対:人)	男性 102.3 (▲13.2%) 女性 62.1 (▲3.9%) 総数 81.8 (▲10.0%) (平成 22 年)	男性 96.3 (▲18.3%) 女性 57.5 (▲11.0%) 総数 76.3 (▲16.1%) (平成 27 年)	男性 94.2 (▲20.0%) 女性 51.7 (▲20.0%) 総数 72.7 (▲20.0%) <平成 27 年>
[平成17年] 男性 117.8 女性 64.6 総数 90.9			

(注 1) 人口動態統計(厚生労働省)

[全体目標 2]

項目	現況値	前計画の目標 (平成 29 年度)
がん患者とその家族が、がんと向き合いながら、生活の質を維持向上させ、安心して暮らせる社会を目指します	※中間評価において、国立がん研究センター患者体験調査を指標として採用、次回調査により評価する	

【患者体験調査】

※割合が高い方がよい指標を「+」、低い方がよい指標を「-」としている。

分野	項目	現況値 (平成 27 年)	※
医療の進歩	医療が進歩していることを実感できること	83.5%	+
適切な医療の提供	患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること	(からだの苦痛) ない、あまりない	55.2% +
	(痛み) ない、あまりない	71.7% +	
	(気持ちのつらさ) ない、あまりない	61.6% +	
	(自分らしい生活) そう思う、やや思う	75.4% +	
	(治療の見通し) 得られた	90.2% +	
	(生活の見通し) 得られた	77.7% +	

適切な医療の提供	患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること	(尊重) そう思う、やや思う	82.0%	+
		(切れ目のない治療) そう思う、やや思う	73.0%	+
	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること	(納得できる治療) 納得、やや納得	85.5%	+
		(納得できる支援) 納得、やや納得	75.2%	+
適切な情報提供・相談支援	正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選べるような情報提供がきちんと提供されること		71.2%	+
	相談できる環境があると感じること		67.5%	+
経済的困窮への対応	経済的な理由で治療を変更・断念したことがあること		2.7%	-
家族の介護負担の軽減	家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること	(家族への負担) 感じる、ときどき感じる	45.2%	-
		(家族への支援) ある、ある程度ある	36.8%	+
がんになっても孤立しない社会の成熟	がん患者自身が主体的にがんに向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること	(家族からの孤立) 感じる、ときどき感じる	27.8%	-
		(社会からの孤立) 感じる、ときどき感じる	18.6%	-
		(職場での孤立) がんのことを話している	95.4%	+

【個別目標】
【予防・早期発見】

項目	計画改定時点	現況値	目標 ＜平成29年度＞
喫煙する者の割合の減少（注2）	男性 29.3% 女性 8.7% （平成23年度）	男性 25.1% 女性 8.4% （平成27年度）	男性 20% 女性 5% ＜平成34年度＞
未成年者の喫煙をなくす（15～19歳）（注2）	2.4% （平成23年度）	0% （平成27年度）	0% ＜平成34年度＞
妊婦の喫煙をなくす（注3）	—	2.2% （平成28年度）	0% ＜平成34年度＞
県の施設の禁煙実施率（注4）	99.1% （平成24年度）	99.4% （平成29年度）	100% ＜平成34年度＞
市町村の施設の禁煙実施率（注4）	92.0% （平成24年度）	91.4% （平成29年度）	100% ＜平成34年度＞
医療施設の禁煙実施率（注4）	88.5% （平成22年度）	85.7% （平成25年度）	100% ＜平成34年度＞
職場、家庭、飲食店で受動喫煙の機会を有する人の割合（注2-2）	職場：30.7% 家庭：8.2% 飲食店：58.9% （平成25年度）	職場：33.1% 家庭：8.2% 飲食店：58.7% （平成27年度）	職場：受動喫煙のない職場の実現 家庭：3.0% 飲食店：21.0% ＜平成34年度＞
成人の1日当たりの平均食塩摂取量の減少（注5）	男性11.8g 女性10.3g （平成22年）	男性10.9g 女性9.4g （平成27年）	男性9.0g 女性7.5g ＜平成34年＞
成人の1日当たりの野菜の平均摂取量の増加（注5）	276g （平成22年）	308g （平成27年）	350g以上 ＜平成34年＞
果物摂取量100g未満の者の割合の減少（注5）	60.1% （平成22年）	57.1% （平成27年）	30% ＜平成34年＞
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少（注2）	男性21.9% 女性24.4% （平成25年）	男性29.9% 女性47.8% （平成27年）	男性18.6% 女性20.7% ＜平成34年＞
がん征圧月間を中心としたがんに関する普及啓発の実施（注6）	42市町村 （平成24年度）	44市町村 （平成28年度）	全市町村において 実施

項目		計画改定時点	現況値	目標 ＜平成29年度＞
がん検診の受診率向上 (注7)	胃がん (40～69歳)	33.3% (平成22年)	42.0% (平成28年)	50%以上
	肺がん (")	26.3% (")	49.8% (")	
	大腸がん (")	27.8% (")	44.4% (")	
	乳がん (40～69歳、過去2年)	43.0% (")	49.9% (")	
	子宮がん (40～69歳、過去2年)	39.9% (")	44.2% (")	
【参考】 乳がん検診の「過去1年の受診の有無」による受診率※2		35.6% (")	43.1% (")	
※2「千葉県乳がんガイドライン」が示す、年1回の検診の実施状況を把握するため、「過去1年の受診の有無」を参考指標とする。				
精密検査結果等の把握割合（胃がん）（注8）		83.2% (平成22年度)	79.4% (平成27年度)	90% ＜平成34年＞
精度管理・事業評価及び有効性が証明されたがん検診の実施（注9）		47市町村 (平成24年度)	全市町村 (平成28年度)	全市町村において 実施

(注2) 生活習慣に関するアンケート調査（千葉県）

(注2-2) 非喫煙者で、職場・飲食店の場合は月1回以上、家庭の場合は毎日、受動喫煙の機会を有する者の割合（生活習慣に関するアンケート調査から）

(注3) 妊娠届出時の聞き取り

(注4) 県の施設及び市町村の施設の禁煙実施率は、敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施している施設の割合で、県が実施した受動喫煙防止対策実施状況調査結果による医療施設の禁煙実施率は、県が平成22年度に実施した受動喫煙防止対策に係る施設アンケート調査結果による

(注5) 県民健康・栄養調査（千葉県）

(注6) がん征圧月間を中心としたがんに関する普及啓発事業実態調査（千葉県）、平成28年度より保健事業関係補足調査（千葉県）による

(注7) 国民生活基礎調査（厚生労働省）胃がん・肺がん・大腸がん検診受診率は過去1年の受診の有無での受診率、乳がん・子宮がん検診受診率は過去2年の受診の有無での受診率

(注8) 保健事業関係補足調査（千葉県）

(注9) 市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査（国立がん研究センター）

【医療】

項目	計画改定時点	現況値	目標 ＜平成29年度＞
循環型地域医療連携システムの構築及び推進（注10）	がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院の千葉県共用がん地域医療連携パスの利用件数773件（平成22年4月～平成25年1月の累計件数）	がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院の千葉県共用がん地域医療連携パスの利用件数2,797件（平成22年4月～平成29年3月の累計件数）	千葉県共用がん地域医療連携パスの利用件数の増加
放射線治療の推進（注11）	がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院（リニアック設置病院）における放射線治療を行っている延べ患者数6,545人（平成22年の年間延べ患者数）	がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院（リニアック設置病院）における放射線治療を行っている延べ患者数8,555人（平成27年の年間延べ患者数）	放射線治療を行っている延べ患者数の増加
化学療法の推進（注11）	がん診療連携拠点病院における化学療法を行っている延べ患者数19,752人（平成23年4月～7月の延べ患者数）	がん診療連携拠点病院における化学療法を行っている延べ患者数20,594人（平成28年4月～7月の延べ患者数）	化学療法を行っている延べ患者数の増加
口腔ケアに関する医科歯科連携の推進（注12）	口腔ケアの地域医療連携を行っているがん診療連携拠点病院数6病院（平成24年11月現在）	口腔ケアの地域医療連携を行っているがん診療連携拠点病院数8病院（平成29年3月現在）	地域医療連携を行っているがん診療連携拠点病院の増加
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修（注13）	がん診療連携拠点病院の医師の研修修了者数656名 それ以外の医療機関の医師の研修修了者数437名 計1,093名 （平成24年度までの累計）	がん診療連携拠点病院等の医師の研修修了者数2,456名 それ以外の医療機関の医師の研修修了者数874名 計3,330名 （平成29年3月末までの累計）	がん診療に携わる医師研修修了者数の増加

項目	計画改定時点	現況値	目標 ＜平成29年度＞
がん診療に携わる医療従事者に対する緩和ケア研修（注13）	がん診療に携わる医療従事者の研修修了者数 600名 （平成24年度までの累計）	がん診療に携わる医療従事者の研修修了者数 1,272名 （平成29年3月末までの累計）	看護師を中心としたがん診療に携わる医療従事者研修修了者数の増加
緩和ケア病床（注14）	8病院171床 （平成24年度）	15病院312床 （平成29年3月）	緩和ケア病床の増加
住まいの場での死亡割合（注15）	10.0% （平成22年）	平成23年 10.4% 平成24年 12.1% 平成25年 14.3% 平成26年 14.7% 平成27年 14.4%	経年ごとに上回る
がん患者の看取りをする在宅療養支援診療所及び一般診療所の割合（注16）	がん患者の看取りあり 100か所／173か所 57.8% （平成25年度）	がん患者の看取りあり 155か所／284か所 54.6% （平成28年度）	割合の増加

（注10）千葉県共用がん地域医療連携パスの進捗状況調査

（注11）がん診療連携拠点病院現況報告書

（注12）千葉県がん診療連携協議会口腔ケアパス部会の資料

（注13）千葉県単位型緩和ケア研修会開催の手引き（千葉県）

（注14）千葉県内の届出保健医療機関名簿（関東信越厚生局）

（注15）人口動態統計（厚生労働省）。

「住まいの場での死亡割合」とは、ここでは全死亡に対する自宅（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。）、老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。）及び介護老人保健施設での死亡の割合をいう。

（注16）在宅緩和ケアに関する社会資源調査（千葉県）

ちば医療なびより抽出した県内の「在宅療養支援診療所」「24時間対応診療所」「在宅ターミナルケアの対応（診療所）」（重複を除く）を対象に調査を実施し、回答のあった診療所のうち、前年に往診もしくは訪問診療をしていたがん患者に「死亡診断書」を記載した実績のある診療所の割合

【相談・情報提供・患者の生活支援】

項目	計画改定時点	現況値	目標 ＜平成29年度＞
ピア・サポーターの活動の場の拡大（注17）	1病院配置患者会、 患者サロンでの活動 （2病院でサロン開催） （平成24年度）	0病院配置患者会、 患者サロンでの活動 （14病院でサロン開催） （平成28年度）	さらなる拡大

（注17）千葉県ピア・サポーターフォローアップ研修のアンケート調査、「ピア・サポーターズサロンちば」の開催実績

【研究等】

項目	計画改定時点	現況値	目標 ＜平成29年度＞
がん研究（臨床研究（臨床試験・治療等）、基礎研究・橋渡し研究、疫学的研究）	臨床研究が行われている。 基礎研究と橋渡し研究が推進されている。 千葉県がんセンターが行っている疫学的研究は推進が図られている。	臨床研究は行われている。 基礎研究と橋渡し研究が推進されている。 千葉県がんセンターが行っている疫学研究は推進が図られている。	推進する
地域がん登録によるDCO率（注18）	20.5% （平成20年）	5.4% （平成25年）	15%以下

（注18）千葉県がん登録事業報告書

DCO（Death Certificate Only の略）とは、死亡情報のみで登録され、病院からの治療情報が欠けている症例

がん対策進捗管理指標一覧

(がん対策推進基本計画順)

患者体験調査 (全国集計値)

2015年9月17日作成

(表の見方)

全=全体目標、A=医療分野指標、B=研究技術開発分野指標、C=社会分野指標、緩=緩和ケア分野指標、予=予防分野指標、早=早期発見分野指標
 全体目標の指標は患者市民パネルやがん対策推進協議会委員を対象に行ったフォーカスグループインタビューにて策定され、A、B、C、緩の指標についてはデルファイ法を用いた専門家パネルによる意見集約を行い策定された指標である。予・早の指標については確立された既存指標を事務局にて収集・作成した。各分野の番号は指標の策定過程で付けられた管理用の番号であり、重要度などを表す数字ではない。更に、対応するがん対策推進基本計画の記述順としたため順不同となっている。(補正值)とは、患者体験調査においてサンプルの確率を補正した値を指す。指標再掲の場合は指標名のみを記す。

データ源の測定年

全体目標

1. がんによる死亡者の減少

がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少

全0	指標名:	がんの年齢調整死亡率	2015年	
	データ源:	人口動態統計	92.4	80.1
	対象:	算出法: がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	/人口10万人	
	備考:	人口動態統計を元に算出され、がん情報サービスに掲載されている全がんの75歳未満年齢調整死亡率 http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html#pref_mortality		

2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とする。

要素1) 医療の進歩

全1	指標名:	医療が進歩していることを実感できること	2015年	
	データ源:	患者体験調査の問32	80.1%	(補正值)
	対象:	算出法: 「問32. 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思いますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合		
	備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答538は除外。「1.そう思う」(3707)、「2. ややそう思う」(1158)との回答を合算		

要素2) 適切な医療の提供

全2a	指標名:	患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (からだの苦痛)	2015年	
	データ源:	患者体験調査の問44a	57.4%	(補正值)
	対象:	算出法: 「問44a. 現在の心身の状態についてお答えください。からだの苦痛がある。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合		
	備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答131は除外。「4.あまりそう思わない」(1302)、「5.そう思わない」(1607)との回答を合算。		

全2b	指標名:	患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (痛み)	2015年	
	データ源:	患者体験調査の問44b	72.0%	(補正值)
	対象:	算出法: 「問44b. 現在の心身の状態についてお答えください。痛みがある。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合		
	備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答247を除外。「4.あまりそう思わない」(954)、「5.そう思わない」(2585)と回答を合算。		

全3	指標名:	患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (気持ちのつらさ)	2015年	
	データ源:	患者体験調査の問44c	61.5%	(補正值)
	対象:	算出法: 「問44c. 現在の心身の状態についてお答えください。気持ちがつらい。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合		
	備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答229を除外。「4.あまりそう思わない」(1044)、「5.そう思わない」(1953)と回答を合算。		

全4	指標名:	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (自分らしい生活)	2015年	
	データ源:	患者体験調査の問45	77.7%	(補正值)
	対象:	算出法: 「問45. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じていますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合		
	備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答169を除外。「1.そう思う」(2506)、「2. ややそう思う」(1415)との回答を合算。		

全5a	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（治療の見通し）	データ源: 患者体験調査の問18	対象: がん患者	算出法: 「問18. これまで治療を受ける中で、医療スタッフから治療スケジュールの見通しに関する情報は得られましたか？」という問いに対し、1.十分得られた、または2.ある程度得られたと回答した患者の割合	2015年 89.1% (補正值)
	備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答262を除外。「1. 十分得られた」(3479)、「2. ある程度得られた」(2314)との回答を合算。				
全5b	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（生活の見通し）	データ源: 患者体験調査の問19	対象: がん患者	算出法: 「問19. これまでで入院治療を受けた時、医療スタッフから退院後の生活の見通しに関する情報は得られましたか？」という問いに対し、1.十分得られた、または2.ある程度得られたと回答した患者の割合	2015年 78.9% (補正值)
	備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答210を除外。「1. 十分得られた」(2526)、「2. ある程度得られた」(2633)との回答を合算。				
全7	指標名: 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること（尊重）	データ源: 患者体験調査の問36	対象: がん患者	算出法: 「問36. あなたが医療機関で診断や治療を受ける中で、患者として尊重されたと思いますか？」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	2015年 80.7% (補正值)
	備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答166を除外。「1.そう思う」(2820)、「2. ややそう思う」(1246)との回答を合算。				
全8	指標名: 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること（切れ目のない治療）	データ源: 患者体験調査の問14	対象: がん患者	算出法: 「問14. 病院から診療所・在宅医療（看護も含む）へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いませんか？」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	2015年 72.7% (補正值)
	備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答(464)、「6. 退院後、診療所・在宅医療は利用していない」と回答した2752名を除外。「1. そう思う」(1969)、「2. ややそう思う」(580)との回答を合算。				
全9a	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（納得できる治療）	データ源: 患者体験調査の問42	対象: がん患者	算出法: 「問42. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか？」という問いに対し、1.納得している、または2.やや納得していると回答した患者の割合	2015年 88.1% (補正值)
	備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答137を除外。「1.納得している」(3360)、「2.やや納得している」(1150)との回答を合算。				
全9b	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（納得できる支援）	データ源: 患者体験調査の問43	対象: がん患者	算出法: 「問43. あなたはこれまで受けた支援（医療機関、行政、職場、家族、友人などによる）に納得していますか？」という問いに対し、1.納得している、または2.やや納得していると回答した患者の割合	2015年 80.4% (補正值)
	備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答167を除外。「1.納得している」(2772)、「2.やや納得している」(1306)との回答を合算。				
要素3) 適切な情報提供・相談支援					
全12	指標名: 正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選べるような情報提供がきちんと提供されること	データ源: 患者体験調査の問35	対象: がん患者	算出法: 「問35. あなたは、自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報を得られていると思いますか？」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	2015年 71.5% (補正值)
	備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答206を除外。「1. そう思う」(2010)、「2. ややそう思う」(1560)との回答を合算。				
全13	指標名: 相談できる環境があると感ずること	データ源: 患者体験調査の問23	対象: がん患者	算出法: 「問23. がんと診断されたとき、病気のことや療養生活に関する様々な疑問について相談できる場がありましたか？」という問いに対し、1.あった、と回答した患者の割合	2015年 67.4% (補正值)
	備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答186を除外。「9. 相談を必要としなかった」と回答した1666名を除外。「1. あった」の回答は3273名。				

3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築

これまで基本法に基づき、がんの予防、早期発見、がん医療の均てん化、研究の推進等を基本的施策として取り組んできたが、がん患者とその家族の精神的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とする。

要素4) 経済的困窮への対応

全14a	指標名: 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと(治療の変更・断念)	2015年
	データ源: 患者体験調査の間20 対象: がん患者 指標: 算出法: 「問20. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか?」という問いに対し、1.ある、と回答した患者の割合	2.7% (補正值)
備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答123を除外。(175)が「1.ある」と回答。この設問では公的医療保険内・外は問わない。問21「治療費用負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしょうか?」の設問を加味した結果は分野別指標C16を参照。		
全14b	指標名: 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと(交通費の負担)	2015年
	データ源: 患者体験調査の間22 対象: がん患者 指標: 算出法: 「問22. がんの最初の治療(手術、化学療法、放射線療法など、経過観察も含む)のための通院にかかった交通費は、1回、往復でおおよそのくらの費用ですか?」において最も多かった回答	1円～2000円 56.4% (補正值)
備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答224を除外。最初の治療を複数の病院で受けられた場合、最も遠方の病院に通院された際の往復の交通費に関する問い。自動車やバイクを利用された場合は駐車代を含めた額を回答。選択肢は1. 0円(徒歩や自転車などのため、交通費はかかっていない)、2. 1円以上～2000円未満、3. 2000円以上～5000円未満、4. 5000円以上～1万円未満、5. 1万円以上～2万円未満、6. 2万円以上、9. わからない。3608名が「2. 1円以上～2000円未満」と回答。		

要素5) 家族の介護負担の軽減

全16	指標名: 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること(家族への負担)	2015年
	データ源: 患者体験調査の間40 対象: がん患者 指標: 算出法: 「問40. あなたは現在、がんになったことで、ご家族に負担をかけていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる」と回答した患者の割合	42.1% (補正值)
備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答129を除外。「1.よく感じる」(730)、「2.ときどき感じる」(1442)との回答を合算。		
全17	指標名: 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること(家族の支援)	2015年
	データ源: 患者体験調査の間41 対象: がん患者 指標: 算出法: 「問41. 一般的にみて、がん患者の家族の悩みや負担をやわらげてくれる支援・サービス・場所があると、思いますか?」という問いに対し、1.十分あると思う、または2.十分ではないが、ある程度あると思う」と回答した患者の割合	37.1% (補正值)
備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答193を除外。「1.十分あると思う」(212)、「2.十分ではないが、ある程度あると思う」(1635)との回答を合算。		

要素6) がんになっても孤立しない社会の成熟

全18a	指標名: がん患者自身が主体的にがん向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること(家族からの孤立)	2015年
	データ源: 患者体験調査の間37 対象: がん患者 指標: 算出法: 「問37. あなたはがんと診断されてから、家族から不必要に気を使われていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合	30.7% (補正值)
備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答135を除外。「1.よく感じる」(430)、「2.ときどき感じる」(1136)との回答を合算。		
全18b	指標名: がん患者自身が主体的にがん向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること(社会からの孤立)	2015年
	データ源: 患者体験調査の間38 対象: がん患者 指標: 算出法: 「問38. あなたはがんと診断されてから、家族以外の周囲の人(友人、近所の人、職場関係者など)から不必要に気を使われていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合	22.3% (補正值)
備考: がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答135を除外。「1.よく感じる」(181)、「2.ときどき感じる」(998)との回答を合算。		
全18c	指標名: がん患者自身が主体的にがん向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること(職場での孤立)	2015年
	データ源: 患者体験調査の間24、25 対象: 「問24. がんと診断された時、収入のある仕事をしていたか。」に対して「1. はい、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者 指標: 算出法: 「問25. そのとき働いていた職場や仕事上の関係者ががんと診断されたことを話しましたか。」という問いに対し、1.関係者に広く話した、または2.一部の関係者のみに限定して話した、と回答した患者の割合	90.5% (補正值)
備考: がんと診断されたことはない回答した患者、および無回答患者は対象より除外。「問24. がんと診断された時、収入のある仕事をしていたか。」に対して「1. はい、収入のある仕事をしていた」と回答した3002名のうち、問25が無回答であった46名を除外。問25で「1.関係者に広く話した」(837)、「2.一部の関係者のみに限定して話した」(1818)との回答を合算。		