

千葉県がん対策推進計画の目標達成状況(平成29年度)

【全体目標1】

数値目標等【評価】達成率100%以上⇒◎ 80%以上⇒○ 50%以上⇒△ 50%未満⇒×				
項目	計画改定時点	目標 <平成29年度>	現状値	評価
がんによる75歳未満年齢調整死亡率の20%減少 [平成17年と比較] (人口10万対:人)	男性 102.3 (▲13.2%)	男性 94.2 (▲20.0%)	男性 96.3 (▲18.3%)	○
	女性 62.1 (▲3.9%)	女性 51.7 (▲20.0%)	女性 57.5 (▲11.0%)	△
[平成17年] 男性 117.8 女性 64.6 総数 90.9	総数 81.8 (▲10.0%) (平成22年)	総数 72.7 (▲20.0%) <平成27年>	総数 76.3 (▲16.1%) (平成27年)	○

【全体目標2】

項目	計画改定時点	目標 <平成29年度>	現状値
がん患者とその家族が、 がん向き合いながら、 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、次の調査を待つて評価する	

【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	平成27年 (千葉県)	
医療の進歩	医療が進歩していることが実感できること	+ 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送ることができること	(からだの苦痛)	+ 55.2%
		(痛み)	+ 71.7%
		(気持ちのつらさ)	+ 61.6%
		(自分らしい生活)	+ 75.4%
		(治療の見通し)	+ 90.2%
	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	(生活の見通し)	+ 77.7%
		(尊重)	+ 82.0%
		(切れ目のない治療)	+ 73.0%
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送ることができること	(納得できる治療)	+ 85.5%	
	(納得できる支援)	+ 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ぶ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あきらめる人がいないこと	- 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) - 45.2%	
		(家族の支援) + 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向き合う姿勢を持ち、社会の一員であることが実感できること	(家族からの孤立) - 27.8%	
		(社会からの孤立) - 18.6%	
		(職場での孤立) + 95.4%	

【予防・早期発見】

数値目標等【評価】達成率 100%以上⇒◎ 80%以上⇒○ 50%以上⇒△ 50%未満⇒×					
項目	計画改定時点	目標 <平成29年度>	現状値	評価	
喫煙者の割合の減少(注1)	男性 29.3% 女性 8.7% (平成23年度)	男性 20% 女性 5% <平成34年度>	男性 25.1% 女性 8.4% (平成27年度)	男性 × 女性 ×	
未成年者の喫煙をなくす(15～19歳)(注1)	2.4% (平成23年度)	0% <平成34年度>	0% (平成27年度)	◎	
妊婦の喫煙をなくす(注2)	-	0% <平成34年度>	2.2% (平成28年度)	-	
県の施設の禁煙実施率(注3)	99.1% (平成24年度)	100% <平成34年度>	99.4% (平成29年度)	×	
市町村の施設の禁煙実施率(注3)	92.0% (平成24年度)	100% <平成34年度>	91.4% (平成29年度)	×	
医療施設の禁煙実施率(注3)	88.5% (平成22年度)	100% <平成34年度>	85.7% (平成25年度)	×	
職場、家庭、飲食店で受動喫煙の機会を有する者の割合(注1-2)	-	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>	職場:33.1% 家庭:8.2% 飲食店:58.7% (平成27年度)	-	
成人の1日当たりの平均食塩摂取量の減少(注4)	男性11.8g 女性10.3g (平成22年)	男性9.0g 女性7.5g <平成34年>	男性11.0g 女性9.4g <平成27年>	男性 × 女性 ×	
成人の1日当たりの野菜の平均摂取量の増加(注4)	276g (平成22年)	350g以上 <平成34年>	308.4g <平成27年>	×	
果物摂取量100g未満の者の割合の減少(注4)	60.1% (平成22年)	30% <平成34年>	58.4% <平成27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1))	-	男性18.6% 女性20.7% <平成34年>	男性29.9% 女性47.8% (平成27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5)	42市町村 (平成24年度)	全市町村において実施	44市町村 (平成28年度)	×	
がん検診の受診率向上 (注6)	胃がん(40～69歳)	33.3% (平成22年)	50%以上 (注6)	42.0% (平成28年)	△
	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(20～69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7)	83.2% (平成22年度)	90% <平成34年>	79.4% (平成27年度)	×	
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8)	47市町村 (平成24年度)	全市町村において実施	全市町村 (平成28年度)	◎	

(注1)生活習慣に関するアンケート調査(千葉県)

(注1-2)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2)妊娠届出時の聞き取り

(注3)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4)県民健康・栄養調査(千葉県)

平成27年の数値は、保健所圏域ごとの標本数の偏りを調整する重み付けと県の実際の平成27年人口構成に合わせるための重み付けをした値

(注5)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6)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7)保健事業関係補足調査(千葉県)

(注8)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】

数値目標等【評価】 達成率 100%以上⇒◎ 80%以上⇒○ 50%以上⇒△ 50%未満⇒×				
項目	計画改定時点	目標 <平成29年度>	現状値	評価
循環型地域医療連携システムの構築及び推進(注9)	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 千葉県共有がん地域医療連携パスの 利用件数 773件(H22年4月～H25年1月の累計件数)	千葉県共有がん地域医療連携パスの 利用件数の増加	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有がん地域医療連携パスの利用件数 2,797件 (H22年4月H29年3月の累計件数)	◎
放射線治療の推進(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 (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 (H22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	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 (H27年の年間延べ患者数)	◎
化学療法の推進(注10)	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 (H23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	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 (H28年4月～7月の延べ患者数)	◎
口腔ケアに関する医科歯科連携の推進(注11)	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 (H24年11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	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 (H29年3月現在)	◎
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修(注12)	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)	がん診療に携わる医師研修修了者数の増加	がん診療連携拠点病院の医師の研修 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療従事者に対する緩和ケア研修(注12)	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)	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	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)	◎
緩和ケア病床(注13)	8病院171床 (平成24年度)	緩和ケア病床の増加	15病院312床 (平成29年3月)	◎

数値目標等【評価】 達成率 100%以上⇒◎ 80%以上⇒○ 50%以上⇒△ 50%未満⇒×				
項目	計画改定時点	目標 <平成29年度>	現状値	評価
住まいの場での死亡割合(注14)	10.0% (平成22年)	経年ごとに上回る	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%	○
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15)	がん患者の看取りあり100か所/173か所 57.8% (平成25年度)	割合の増加	がん患者の看取りあり 155か所/284か所 54.6% (平成28年度)	×

(注9)千葉県共有がん地域医療連携パスの進捗状況調査

(注10)がん診療連携拠点病院現況報告書

(注11)千葉県がん診療連携協議会口腔ケアパス部会の資料

(注12)千葉県単位型緩和ケア研修会開催の手引き(千葉県)

(注13)千葉県内の届出保健医療機関名簿(関東信越厚生局)

(注14)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15)平成25年度千葉県内の在宅療養支援診療所及び在宅医療24時間対応の診療所を対象(ちば医療なび)に行った看取り数調査結果に基づく現況値 平成25年度 432か所 平成27年度 483か所

【相談・情報提供・患者の生活支援】

数値目標等【評価】 達成率 100%以上⇒◎ 80%以上⇒○ 50%以上⇒△ 50%未満⇒×				
項目	計画改定時点	目標 <平成29年度>	現状値	評価
ピア・サポーターの活動の場の拡大	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)	さらなる拡大	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)	○

【研究等】

数値目標等【評価】 達成率 100%以上⇒◎ 80%以上⇒○ 50%以上⇒△ 50%未満⇒×				
項目	計画改定時点	目標 <平成29年度>	現状値	評価
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。	推進する	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的研究は推進が図られている。	◎
地域がん登録によるDCO率(注16)	20.5%(平成24年度)	15%以下	5.4%(平成28年度)	◎

(注16)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