

がん検診を受けましょう



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

第4期千葉県がん対策推進計画

令和6年4月
千葉県

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画の位置づけ	1
2 国のがん対策推進基本計画と千葉県がん対策推進計画の策定のあゆみ	1
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	3
5 千葉県のがん対策の推進体制	4
第2章 千葉県のがんの状況	8
1 急速に進む千葉県の人口の高齢化	8
2 千葉県のがんの罹患状況	9
3 千葉県のがんによる死亡状況	15
4 がんの生存率	18
第3章 第4期千葉県がん対策推進計画の基本的な考え方	19
1 基本理念と全体目標	19
（1）基本理念	19
（2）全体目標	19
2 施策の体系	20
3 数値目標（ロジックモデルから抜粋）	21
第4章 がん対策施策の推進	24
1 予防・早期発見	24
（1）科学的根拠に基づくがん予防	24
（2）早期発見	36
2 医療	45
（1）がん医療の充実	45
（2）希少がん、難治性がん	59
（3）小児がんおよびAYA※世代のがん	60
※（Adolescent and Young Adult, 思春期・若年成人）	
（4）高齢者のがん	64
（5）口腔ケアに関する医科歯科連携	65
3 がんとの共生	66
（1）相談・情報提供	66
（2）地域と連携した緩和ケアの推進	70
（3）がん患者のサバイバーシップ支援	73
（4）ライフステージに応じた療養生活への支援	77



4	がん診療を支える基盤の整備	8 2
(1)	がん研究	8 2
(2)	人材育成の強化	8 5
(3)	がん教育の推進	8 6
(4)	がん登録	8 7
(5)	患者・市民参画の推進	9 0
(6)	デジタル化の推進	9 2
(7)	感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策	9 2

第5章 計画を推進するために必要な事項 9 4

1	関係者等の連携協力の更なる強化	9 4
2	県民の努力	9 4

資料編 9 5

1	がん対策基本法	9 6
2	千葉県がん対策推進条例	1 0 2
3	第4期がん対策推進基本計画の概要	1 0 5
4	保健医療環境の現状（千葉県保健医療計画から抜粋）	1 0 6
5	がん診療連携拠点病院等一覧、先進医療機関、 小児がん連携病院一覧、がんゲノム医療中核拠点病院等一覧	1 2 2
6	千葉県がん診療連携協力病院一覧	1 2 4
7	がん相談支援センター一覧	1 2 5
8	がんに関する情報のホームページリンク集	1 2 6
9	千葉県がん対策に関するアンケート調査結果	1 2 7
10	医療に関する県民意識調査報告書 （令和5年8月 がん関連部分抜粋）	1 4 2



第1章 計画の策定にあたって



1 計画の位置づけ

本計画は、「がん対策基本法（平成19年4月1日施行）」第12条第3項の規定による都道府県がん対策推進計画の変更と位置付けます。

本計画の策定にあたっては、平成25年3月1日施行の「千葉県がん対策推進条例」及び令和5年3月28日に閣議決定された国の「がん対策推進基本計画（第4期）」の趣旨に則ったものとし、「千葉県保健医療計画」及び県の健康増進計画である「健康ちば21（第3次）」等の関係計画と調和を図りながら、**千葉県**のがん対策を総合的・効果的に進めていきます。

がん対策基本法(平成十八年法律第九十八号)

(都道府県がん対策推進計画)

第十二条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画(以下「都道府県がん対策推進計画」という。)を策定しなければならない。

2 都道府県がん対策推進計画は、医療法(昭和三十二年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

2 国のがん対策推進基本計画と千葉県がん対策推進計画の策定のあゆみ

(1) 第1期

平成18年に成立した「がん対策基本法」に基づき、平成19年6月に策定された国の第1期「がん対策推進基本計画」（平成19年度～平成23年度）では、「がん診療連携拠点病院等※」の整備、緩和ケア提供体制の強化及び地域がん登録の充実が図られ、千葉県においても、同計画をふまえ、平成20年に最初の「千葉県がん対策推進計画」（平成20年度～平成24年度）を策定しました。

※がん診療連携拠点病院等(がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院)

〔がん診療連携拠点病院〕

専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、国が定める指定要件を踏まえて都道府県知事が推薦したものについて、厚生労働大臣が適当と認め、指定した病院です。

がん診療連携拠点病院には、各都道府県で中心的役割を果たす「都道府県がん診療連携拠点病院」と、都道府県内の各地域(2次医療圏)で中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院」があります。

〔地域がん診療病院〕

がん診療連携拠点病院(決められた要件を満たした厚生労働大臣指定の病院)が無い地域(2次医療圏)に、都道府県の推薦を基に厚生労働大臣が指定した病院です。基本的に隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定され、拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担っています。

出典:国立がん研究センター がん情報サービス

(2) 第2期

国の第2期（平成24年度～平成28年度）基本計画では、小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等についても取り組むこととされ、死亡率の低下や5年相対生存率が向上するなど、一定の成果が得られました。

千葉県では、国の第2期計画をふまえた「第2期千葉県がん対策推進計画」（平成25年度～平成29年度）の策定に合わせ、平成25年、がん対策の基本的事項を定め、県、市町村、県民、保健医療福祉従事者などの関係者の責務や役割を明らかにし、がん対策をさらに総合的かつ計画的に推進していくことを目的とした「千葉県がん対策推進条例」（千葉県条例第二十四号）を制定し、同条例に基づき、県のがん対策を推進しています。

(3) 第3期

国の第3期（平成29年度～令和4年度）基本計画では、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」の3本の柱に沿った総合的ながん対策が推進されたほか、AYA世代（Adolescent and Young Adult 思春期世代と若年成人世代）のがん、高齢者のがんといったライフステージに応じたがん対策やがんゲノム医療の推進等が盛り込まれました。

千葉県では、平成30年3月、国の第3期計画の趣旨、県の第2期計画の取組の成果、及びがんを取り巻く状況の変化等を踏まえ、「第3期千葉県がん対策推進計画（平成30年度～令和5年度）」を策定しました。

県の第3期計画では、がんによる死亡率減少（75歳未満のがんによる年齢調整死亡率12%減少）を目指すとともに、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、以下の4つの分野別施策を推進することとしました。

図表1-2-1：第3期千葉県がん対策推進計画の分野別施策

1. 予防・早期発見	～科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実～ がんの予防の知識の普及等に取り組むとともに、国の指針に基づいたがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）の検診受診率向上※と精度管理等を促進する。 ※がん検診受診率目標値 50%、精密検査受診率目標値 90%
2. 医療	～患者本位のがん医療の実現～ がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化と更なる質の向上を目指すとともに、がんゲノム医療の提供体制づくりや、世代別のがん医療等についても検討する。
3. がんとの共生	～尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～ 県独自の緩和ケアマニュアルの普及を含めた緩和ケアの推進、治療と仕事の両立支援、ピアサポート活動の場の拡大、がん相談支援センター周知と充実等の相談支援、情報提供を推進していく。
4. 研究等	～がん研究・がん登録の推進～ 千葉県がんセンター、千葉大学医学部附属病院、国立がん研究センター東病院等を中心としてがん研究を進めていくとともに、全国がん登録の確実な運用と情報の活用に努めていく。

(4) 第4期

令和5年3月28日、国の第4期（令和5年度～令和10年度）基本計画が閣議決定されました。国の第4期計画では、がん予防方法の普及啓発、がん検診の受診率向上対策に引き続き取り組むことが重要としつつ、がん医療を取り巻く環境や、社会情勢を反映し、施策の内容が拡充・変更されています。

「医療」の分野では、これまで、国において、がん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制を整備し、がん医療の質の向上と均てん化が進められてきましたが、少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化の中で、質の高いがん対策を持続可能なものとするため、医療機関間の役割分担や連携の強化、人材の適正配置など、地域医療資源の有効活用等に取り組むことなどが盛り込まれました。

また、「共生」の分野では、がん治療技術の進歩により、がん患者の療養生活の多様化に伴う、がん患者やその家族等の様々な不安や悩みに対応し、地域において必要な支援を受けられる環境を整備するため、あらゆる関係者が分野横断的に連携し、各種サービスの提供や支援等を効率的に行う仕組みを構築することにより、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ることなどが記載されました。

千葉県では、国の第4期計画における拡充・変更点や、第3期県計画で進めてきた数々の施策の成果・課題を勘案し、令和6年3月、「第4期千葉県がん対策推進計画」を策定しました。

引き続き、「がんによる死亡率減少」を目指すとともに、「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、安心して暮らせる地域共生社会を目指す」とし、前計画の4つの分野別施策のうち、「予防・早期発見」、「医療」、「がんと共生」を継承し、「研究」分野を「がん診療を支える基盤の整備」に改編しました。

(第3章 がん対策推進計画の基本的な考え方を参照)

3 計画の期間

- 計画の策定： 令和6年3月
- 計画の期間： 令和6年度から令和11年度までの6年間
(参考)国の第4期がん対策推進基本計画の計画期間
令和5年度から令和10年度までの6年間

4 計画の策定体制

- 本計画の策定にあたって、「千葉県がん対策推進条例」第18条第2項の規定により、「千葉県がん対策審議会」及び審議会のもとに設置した各部会(予防・早期発見、緩和ケア推進、がんと共生推進、子ども・AYA世代、がん登録)において検討を行いました。

千葉県がん対策推進条例 (がん対策推進計画)

第十八条 県は、この条例の趣旨に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に実施するため、がん対策基本法第十二条第一項に規定するがん対策推進計画を策定するものとする。

2 知事は、前項のがん対策推進計画の策定に当たっては、あらかじめ、千葉県がん対策審議会及び市町村その他関係者の意見を聴くとともに、その案を公表し、広く県民等の意見を求めるものとする。

図表1-4-1: 千葉県がん対策審議会の組織



- 千葉県がん対策審議会における検討に先立ち、がん医療に関する専門的な事項については、がん診療連携拠点病院、行政機関、高度先進医療機関、医療関係団体、患者団体等で構成される「千葉県がん診療連携協議会」に意見照会を行いました。（千葉県がん診療連携協議会については7ページ参照）
- 本計画の監修においては、千葉県がんセンターの全面的な協力を受けています。

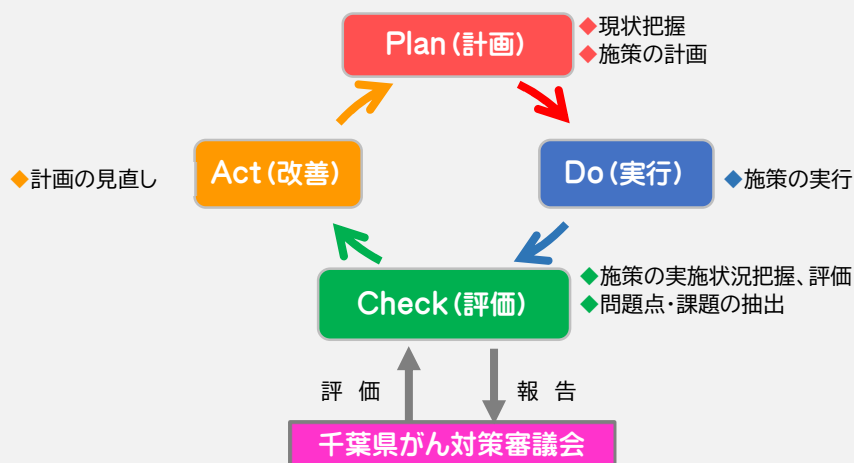
5 千葉県のがん対策の推進体制

(1) 県のがん施策の検討・評価体制

- がん対策推進計画の策定、進捗管理、評価・見直し及びその他計画の推進に関する事項について、千葉県がん対策審議会及び審議会のもとに設置した各部会を中心に検討を行います。（令和9年度に中間評価、令和11年度に最終評価を実施する予定）
- 千葉県がん対策審議会及び審議会のもとに設置した各部会に毎年進捗状況を報告し、評価を受けるとともに、がん患者を含む県民、様々な関係機関の意見をふまえながら、施策推進に取り組みます。
- 計画の進行については、PDCAサイクル※を活用し、抽出された課題の解決を図りながら、必要に応じて計画の見直し等を検討します。

※PDCAサイクル

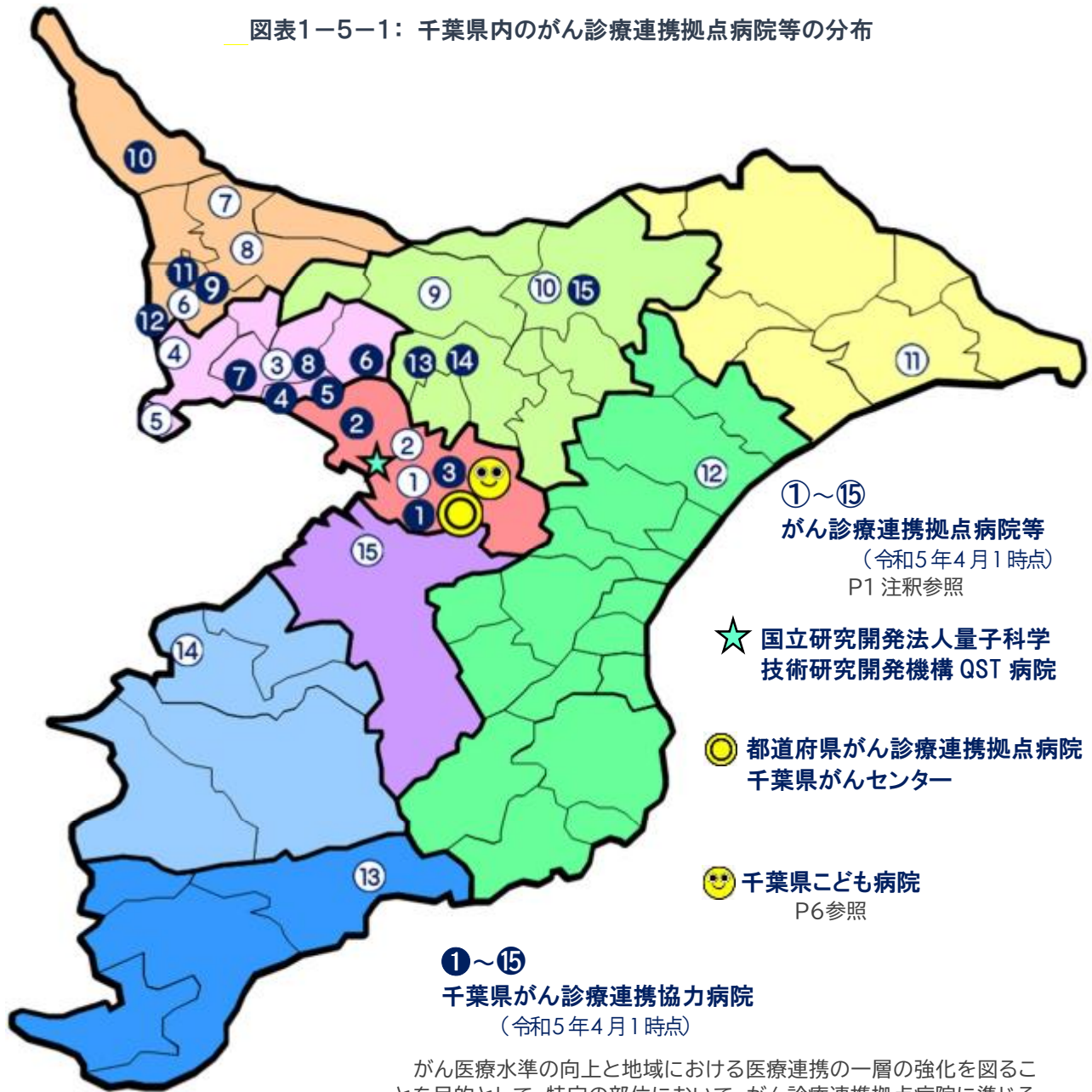
- Plan(計画)→ Do(実行)→ Check(評価)→ Act(改善)の一連のプロセスを繰り返すことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つです。この一連の循環を繰り返すことで継続的に成長していくことがPDCAサイクルの目的です。
- PDCAサイクルは、サイクルをただ回すだけでなく、改善を通して、徐々にレベルアップを図っていくことがポイントです。
- PDCAサイクルを回していくことで、改善のノウハウが蓄積されるとともに、環境変化に柔軟に対応できるようになります。



令和6年4月1日現在の一覧表は
公表後に差し替えます

(2) 県のがん医療提供体制

図表1-5-1: 千葉県内のがん診療連携拠点病院等の分布



がん医療水準の向上と地域における医療連携の一層の強化を図ることを目的として、特定の部位において、がん診療連携拠点病院に準じる病院を県が「千葉県がん診療連携協力病院」として指定しています。

😊 小児がん連携病院 (令和5年9月1時点)

- 小児がん拠点病院※と連携して小児がんの医療および支援を提供する病院で、小児がん拠点病院が指定します。「地域の小児がん診療を行う連携病院」、「特定のがん種等についての診療を行う連携病院」、「小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院」の3つの類型があります。
- 千葉県では、「地域の小児がん診療を行う連携病院」として、次の4病院が指定されています。
千葉大学医学部附属病院、成田赤十字病院、日本医科大学千葉北総病院、千葉県こども病院
- 「特定のがん種等についての診療を行う連携病院」として、次の2病院が指定されています。
千葉県がんセンター(骨・軟部腫瘍、脳脊髄腫瘍)、QST 病院(重粒子線治療)

※小児がん拠点病院 地域において小児がん医療および支援を提供する中心施設として、厚生労働大臣が指定した病院です。地域ブロック単位で全国に15施設指定されています。(令和5年4月1日現在)

図表1-5-2: 千葉県内のがん診療連携拠点病院等の一覧

医療圏	がん診療連携拠点病院等 (😊 は、小児がん連携病院としても指定)	千葉県がん診療連携協力病院
全 県	🏠 千葉県がんセンター 😊	
千 葉	① 千葉大学医学部附属病院 😊 ② 千葉医療センター	① 千葉メディカルセンター (胃がん・大腸がん) ② 千葉市立海浜病院 (胃がん・大腸がん) ③ 千葉市立青葉病院 (胃がん・大腸がん)
東葛南部	③ 船橋市立医療センター ④ 東京歯科大学市川総合病院 ⑤ 順天堂大学医学部附属浦安病院	④ 千葉県済生会習志野病院 (胃がん・大腸がん) ⑤ 谷津保健病院 (胃がん・大腸がん・乳がん) ⑥ 東京女子医科大学附属八千代医療センター (肺がん・胃がん・大腸がん・肝胆膵がん・乳がん) ⑦ 船橋中央病院 (胃がん・大腸がん) ⑧ 千葉徳洲会病院 (胃がん・肝胆膵がん・大腸がん・子宮がん)
東葛北部	⑥ 松戸市立総合医療センター ⑦ 国立がん研究センター東病院 ⑧ 東京慈恵会医科大学附属柏病院	⑨ 千葉西総合病院 (胃がん・大腸がん・肝胆膵がん) ⑩ 小張総合病院 (胃がん・大腸がん) ⑪ 新松戸中央総合病院 (胃がん・大腸がん・肝胆膵がん) ⑫ 新東京病院 (胃がん・大腸がん)
印 旛	⑨ 日本医科大学千葉北総病院 😊 ⑩ 成田赤十字病院 😊	⑬ 東邦大学医療センター佐倉病院 (胃がん・大腸がん・子宮がん) ⑭ 聖隷佐倉市民病院 (胃がん・大腸がん) ⑮ 国際医療福祉大学成田病院 (肝胆膵がん・乳がん)
香取海匠	⑪ 国保旭中央病院	
山武長生夷隅	⑫ さんむ医療センター	
安 房	⑬ 亀田総合病院	
君 津	⑭ 君津中央病院	
市 原	⑮ 千葉労災病院	

★	全 県	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 QST 病院 (😊 としても指定) 重粒子線を用いたがん治療に特化し、前立腺がんや頭頸部がんなどの治療や研究に取り組む病院。長年にわたり重粒子線治療の研究開発に取り組んできた豊富な経験や治療技術も駆使し、副作用の少ない治療を提供しています。小児がん連携病院(特定のがん種等についての診療を行う連携病院)としても指定されています。
😊	全 県	千葉県こども病院 😊 千葉県における小児医療の中心的役割を果たす県内唯一の独立型の小児専門医療施設です。小児がん連携病院(地域の小児がん診療を行う連携病院)の指定を受けています。

(3) 千葉県がんセンター

千葉県がんセンターは、年々増加するがんの征圧に向けて、昭和47年の開設以来、がん医療情報の交換、県内のがん患者の実態把握、がん医療技術者の研修等に積極的に取り組み、県のあらゆるがん対策の中心的役割を担ってきました。

また、千葉県がん診療連携拠点病院として千葉県がん診療連携協議会を設置し、県内医療機関の連携協力体制づくりにも貢献しています。

さらに、がんゲノム医療拠点病院及び小児がん連携病院の指定も受けており、高度で専門的ながん診療を提供しています。

身体への負担の少ない手術支援ロボットや温熱療法を行うハイパーサーミアを導入する等、患者本位で新しいがん診療の推進にも努め、県内全ての医療圏から患者を受け入れています。

患者や家族の相談にワンストップで対応する患者総合支援センターも設置しており、患者等の利便性の向上を図るなど、県がん医療の中核的な施設となっています。



千葉県がんセンター

(4) 千葉県がん診療連携協議会

都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。

また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること。
(「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」から抜粋)

千葉県では、上記に基づき、県内の全ての地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院と協働して、「千葉県がん診療連携協議会を設置」し、都道府県がん診療連携拠点病院である千葉県がんセンターに事務局を置いています。

同協議会は、国の「がん対策基本法」及び「がん対策推進基本計画」、「千葉県がん対策推進計画」等における患者本位のがん医療を実現する等の観点から、千葉県における対策を強力に推進する役割を担い、千葉県全体のがん医療等の質の向上及び県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできるがん医療提供体制の確保に努めています。

そのため、同協議会では、協議会の下にがんに関する様々な専門的事項を検討する7つの専門部会を設置しています。

図表1-5-3: 千葉県がん診療連携協議会の組織



第2章 千葉県のがんの状況



1 急速に進む千葉県の人口の高齢化

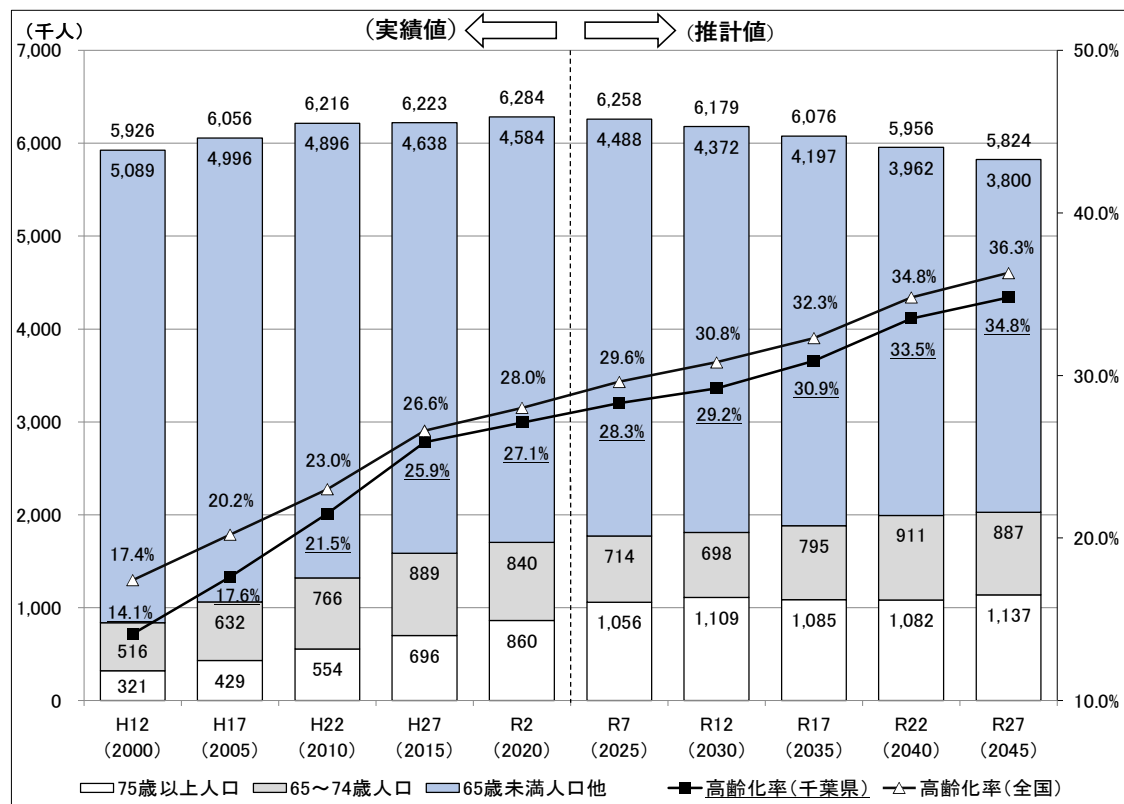
千葉県の人口全体に対する高齢者の割合が増えていること（高齢化）に伴い、がんの罹患数及びがんによる死亡者数は、年々増加しています。

令和2（2020）年の千葉県の総人口は628万4千人で、平成27（2015）年時点より約6万1千人増加しており、65歳以上の高齢者人口は過去最高の170万人で、平成27（2015）年時点より約11万6千人増加しました。

千葉県では、高齢化率が上昇を続け、令和12（2030）年には29.2%、令和22（2040）年には33.5%と約3人に1人以上が65歳以上の高齢者となり、令和27（2045）年には34.8%になると見込まれています。

また、令和2（2020）年から令和27（2045）年までの65歳以上の高齢者人口の増加数は全国第5位、75歳以上の高齢者人口の増加数は全国第5位となることを見込まれています。

図表:2-1-1: 千葉県の人口の推移および将来推計



※令和2(2020)年以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。なお、不詳補完後の令和2(2020)年高齢化率は27.6%。

※令和7(2025)年～令和27(2045)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」による推計値。四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

出典:千葉県高齢者福祉計画

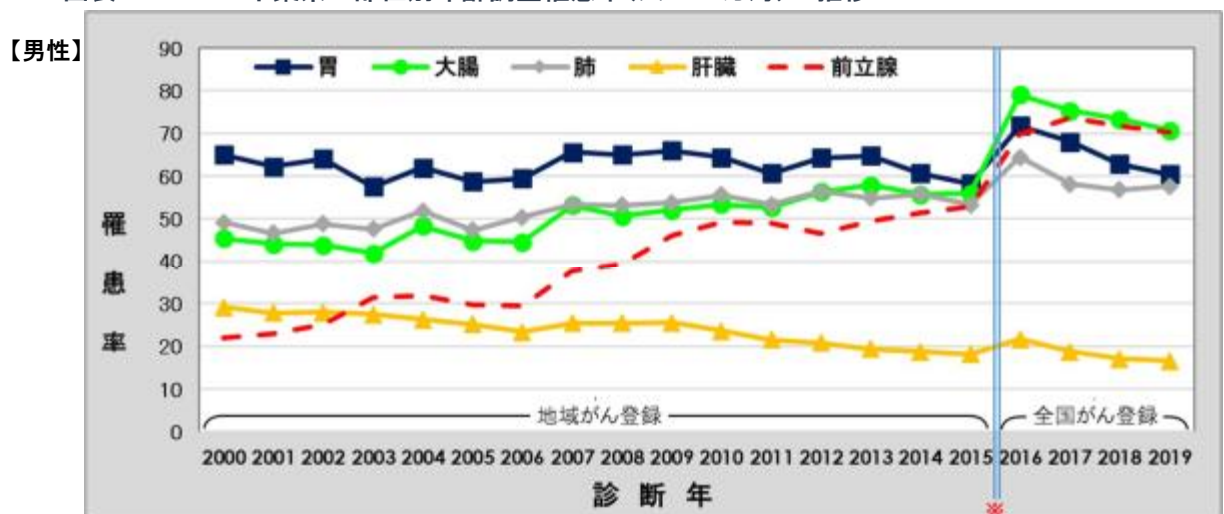
2 千葉県のがんの罹患状況

平成28(2016)年1月から施行された「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、がんと診断された全ての人のデータを国で一つにまとめて集計・分析・管理する「全国がん登録制度」が開始され、がんの罹患率や生存率が実測値として把握可能となりました。そのため、平成27(2015)年以前の地域がん登録時代の年齢調整罹患率※と直接経年比較を行うことは困難です。

しかし、平成12(2000)年から平成27(2015)年までの集計で推移を見ると、男性では、胃、肝臓が減少する一方で、肺、大腸が増加し、女性では、大腸、乳房、子宮が増加傾向にあります。

平成28(2016)年以降の年齢調整罹患率を見ると、男性は大腸が最も高く、次いで前立腺、胃と続き、女性は乳房が最も高く、次いで大腸、子宮の順となっています。

図表:2-2-1: 千葉県の部位別年齢調整罹患率(人口10万対)の推移



※は2015年と2016年の境界線を示す。2016年全国がん登録開始



※は2015年と2016年の境界線を示す。2016年全国がん登録開始

出典:千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)

※年齢調整罹患率

もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう罹患率。異なる集団や時点などを比較するために用いられます。がんは高齢になるほど罹患率が高くなりますので、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗罹患率が高くなります。そのため、仮に2つの集団の粗罹患率に差があっても、その差が真の罹患率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのかの区別がつかえません。そこで、年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較する場合や、同じ集団で罹患率の年次推移を見る場合に年齢調整罹患率が用いられます。年齢調整罹患率は、集団全体の罹患率を、基準となる集団の年齢構成(基準人口)に合わせた形で求められます。基準人口として、国内では通例昭和60年(1985年)モデル人口が用いられ、国際比較などでは世界人口が用いられます。

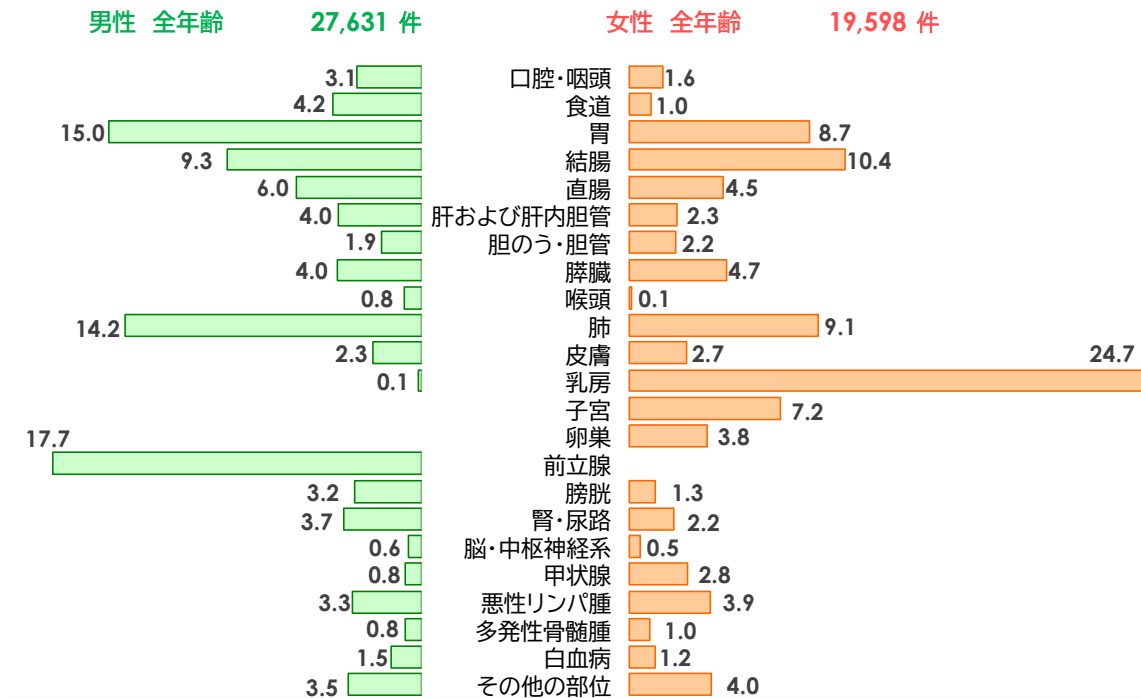
出典:国立がん研究センター がん情報サービス

「千葉県がん登録事業報告書第27報（2019年確定値）」によると、令和元(2019)年1月1日から同年12月31日までの1年間に、千葉県において、延べ47,229件(男性：27,631件、女性：19,598件)のがんが新たに診断されました。

令和元(2019)年に千葉県で新たに診断されたがんを部位別に見ると、男性で最も多い罹患部位は前立腺であり、胃、肺、結腸の順となります。女性で最も多い罹患部位は乳房であり、結腸、肺、胃の順となります。

また、年齢別に見ると、男性は80%以上、女性は約67%を65歳以上が占めていました。

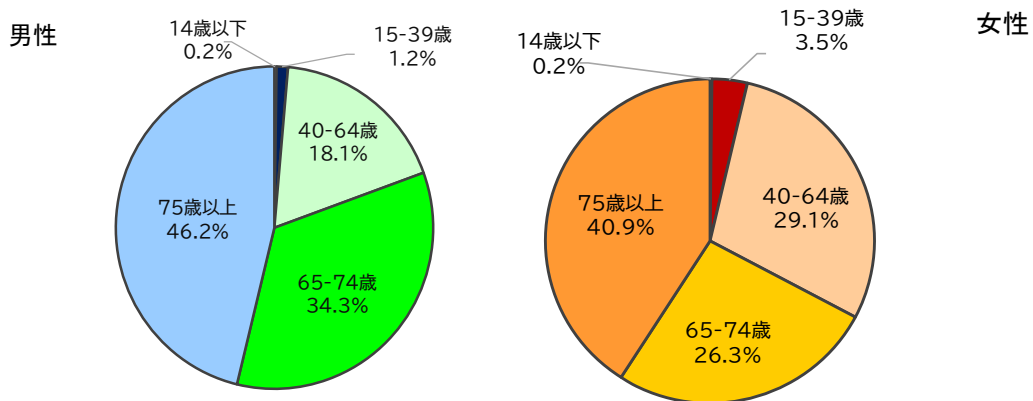
図表：2-2-2：2019年に千葉県で新たに診断されたがんの部位の内訳



出典：千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)

図表：2-2-3：令和元(2019)年に千葉県で新たに診断されたがんの年齢内訳

年齢階級	年齢階級					合計	総数
	14歳以下	15-39歳	40-64歳	65-74歳	75歳以上		
男性	56	320	5,003	9,488	12,764	27,631	47,229
女性	39	677	5,707	5,157	8,018	19,598	



出典：千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)

年齢階級別罹患率※は、ほとんどの部位のがんにおいて、年齢が高くなるにつれて増加する傾向にあります。

男性のがんは55歳以上で罹患率が高くなる傾向があり、特に、胃、大腸（結腸・直腸）、前立腺、肺がんは60歳以上から急激に増加しています。

女性のがんは、乳がんが30歳以上から増え始め、40歳台後半と60歳代後半で2回のピークがあります。子宮頸がんは上皮内がんが多く、上皮内がんを含めると25歳以上から増加しています。一方、子宮体がんは45歳以上から増加しています。

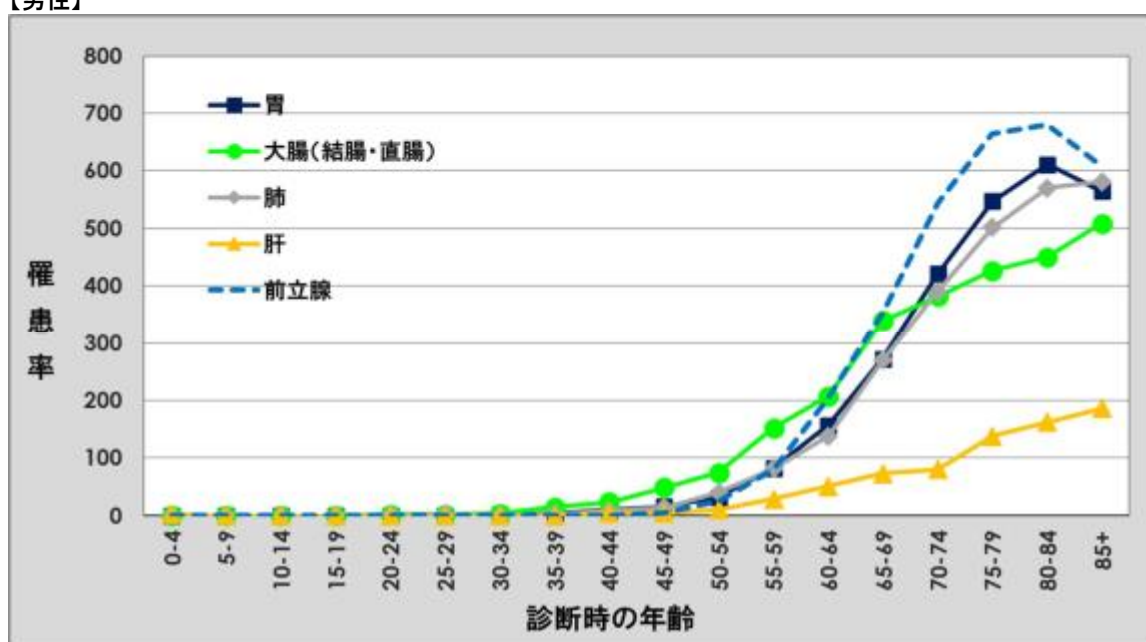
※年齢階級別罹患率

年齢階級別に算出した罹患率。通例、5歳階級ごとに(85歳以上はまとめる)算出され、例えば「40～44歳の人口10万人のうち何人罹患したか」で表現されます。がんは年齢層によって罹患率が大きく異なり、多くの部位のがんは高齢ほど罹患率が高くなります。

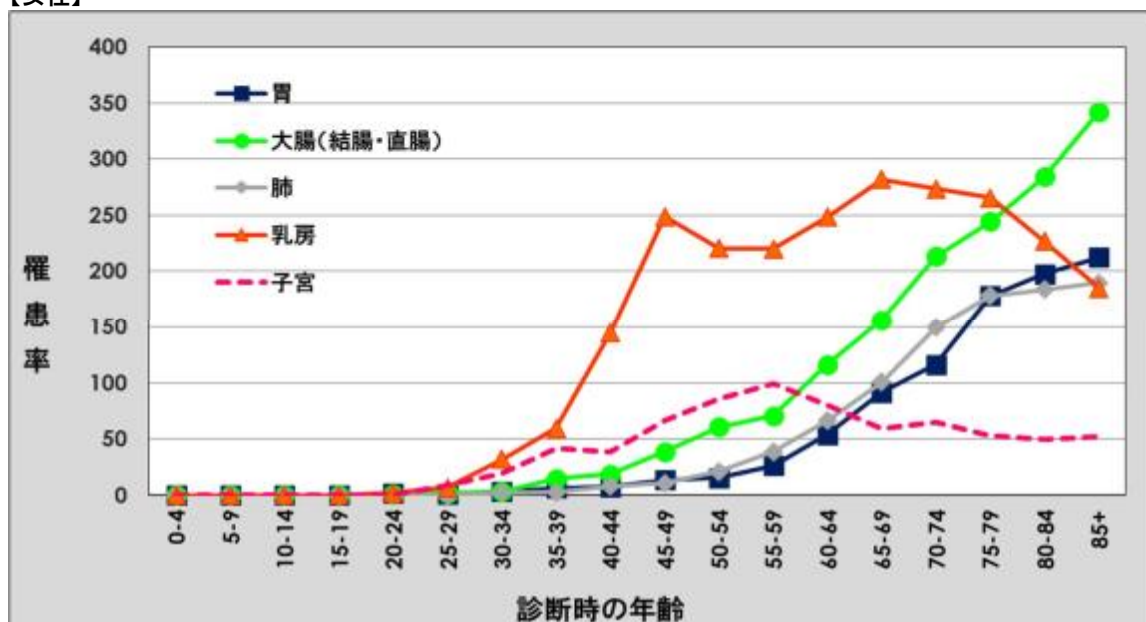
出典：国立がん研究センター がん情報サービス

図表：2-2-4：年齢階級別罹患率（人口10万人対・上位5部位・男女別）

【男性】

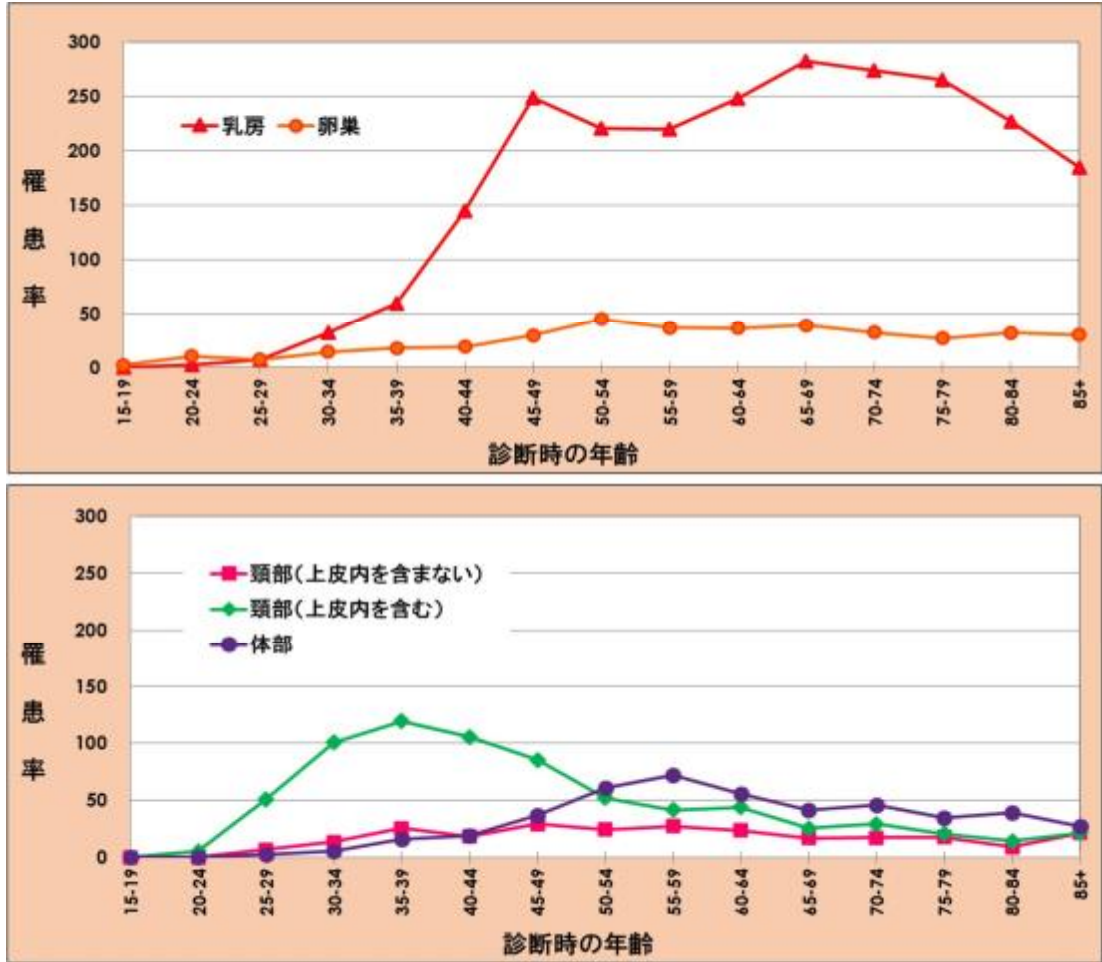


【女性】



出典：千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)

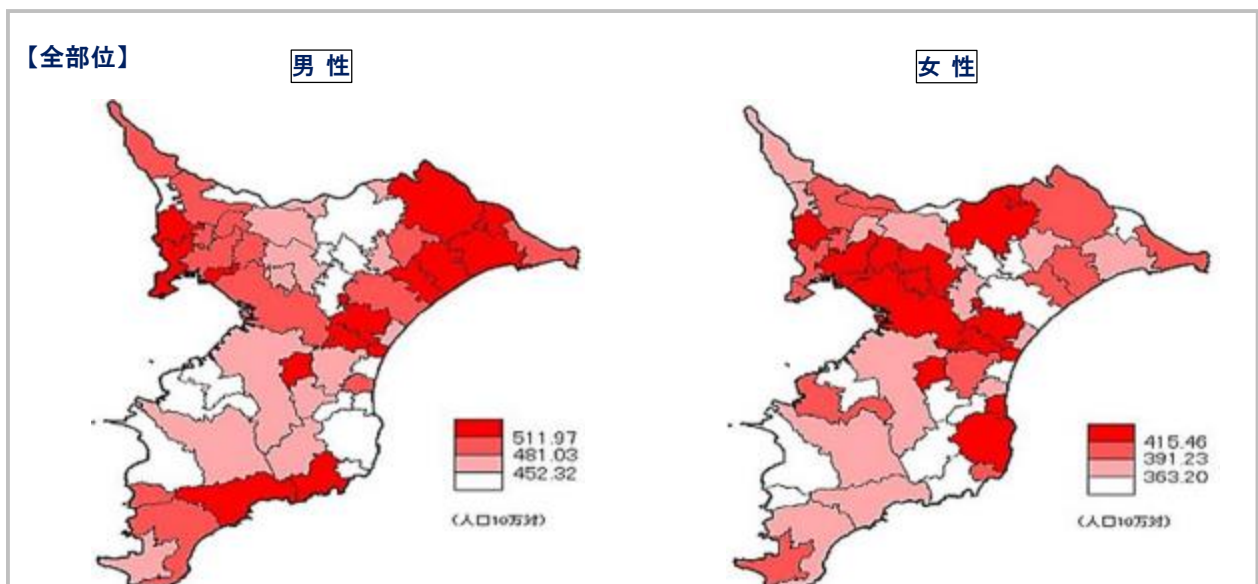
図表:2-2-5: 年齢階級別罹患率(人口10万対) 乳房(女性・卵巣、子宮)



出典:千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)

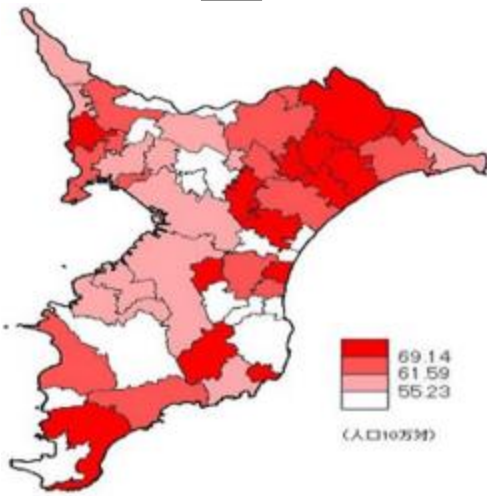
令和元(2019)年に診断されたがんを地域別に見ると、千葉県内の各市町村におけるがんの年齢調整罹患率の分布(全部位・男女別及び主ながん・男女別)は以下のとおりとなっています。地域により、またがんの部位、性別により、年齢調整罹患率に差があることがわかります。

図表:2-2-6: 地域別に見たがんの罹患 年齢調整罹患率(人口10万対)の分布

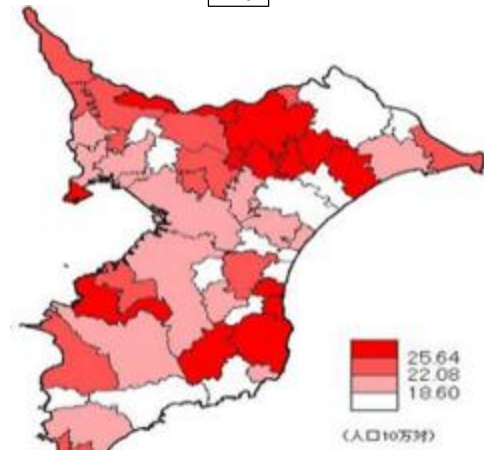


【胃】

男性

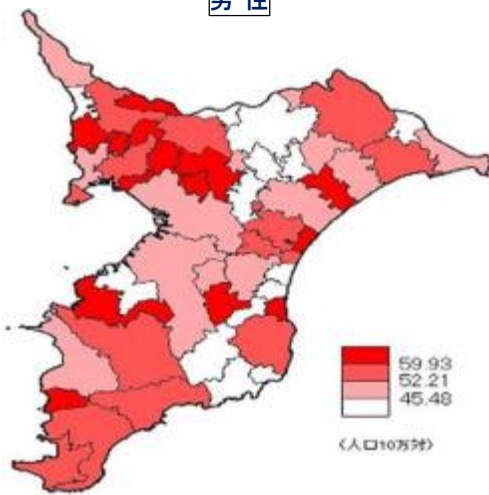


女性

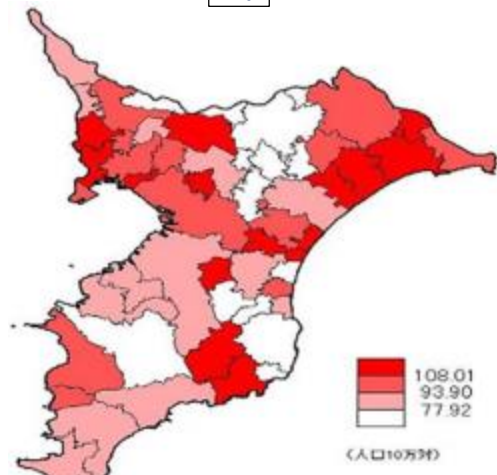


【大腸(結腸・直腸)】

男性

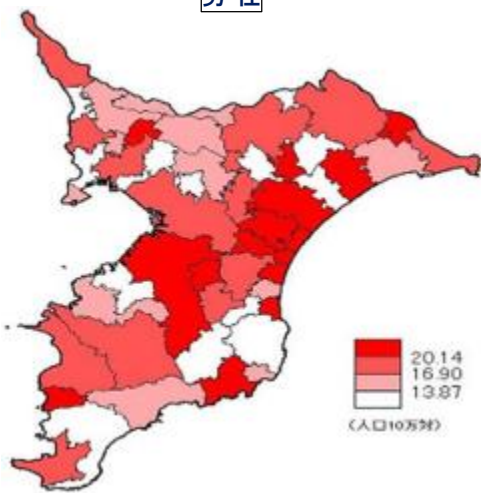


女性

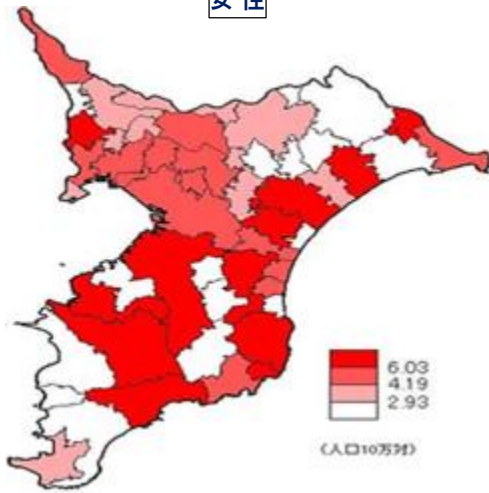


【肝および肝内胆管】

男性

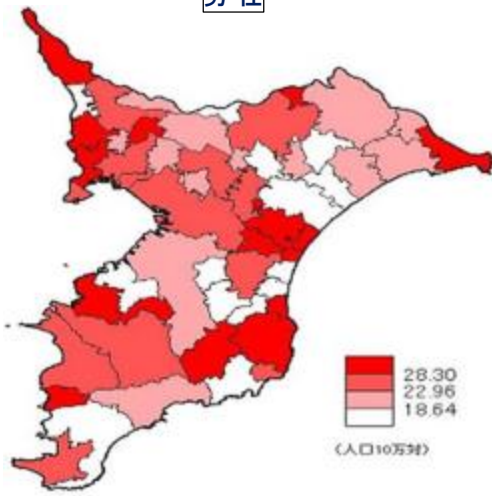


女性

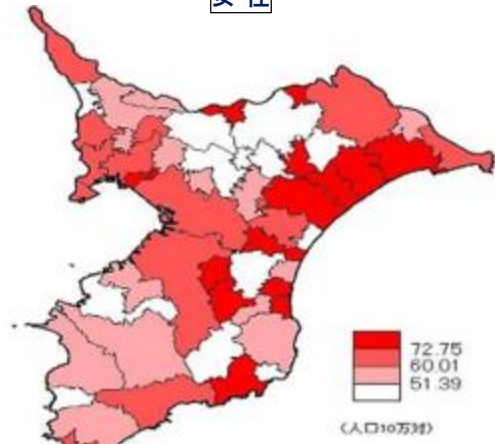


【肺】

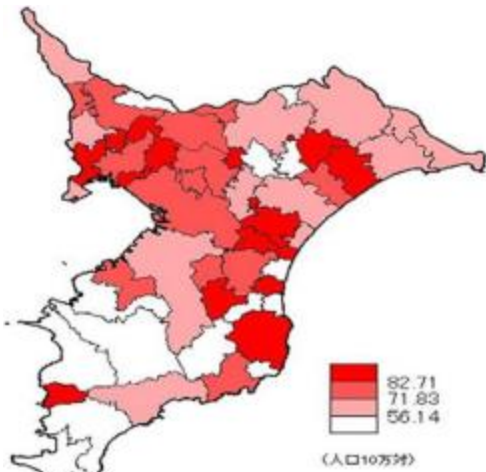
男性



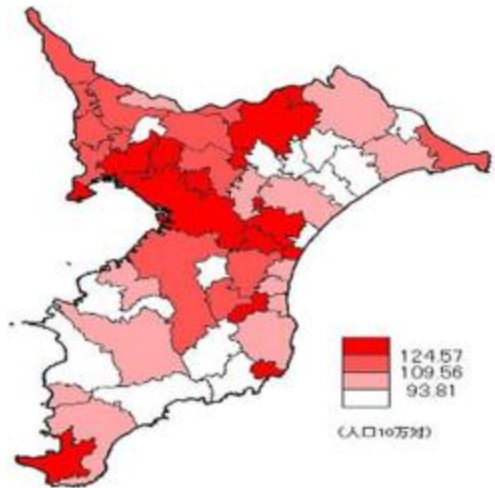
女性



【前立腺】



【乳房(女性)】



出典:千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)

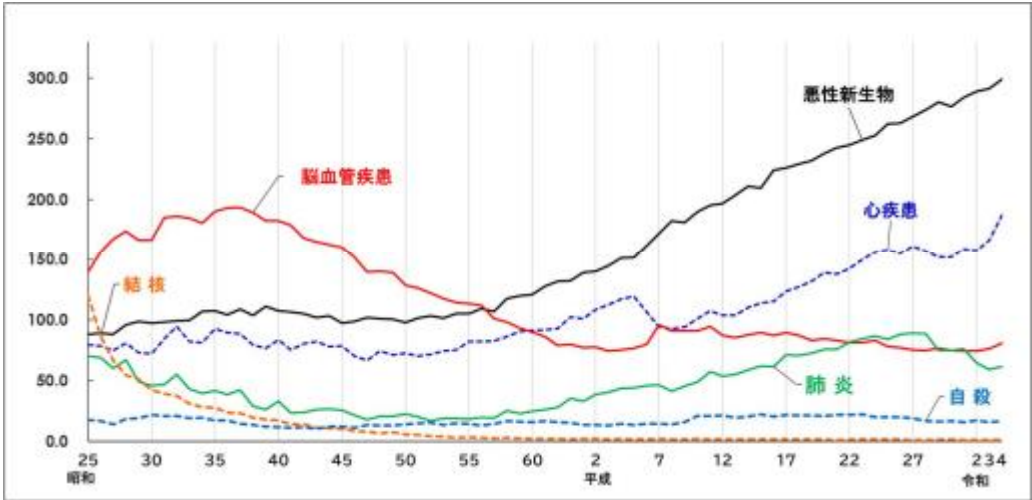
3 千葉県のがんによる死亡状況

人口動態統計によると、悪性新生物（がん）は、昭和57年から千葉県の死因別死亡割合の第1位となっています。

悪性新生物（がん）により千葉県で亡くなった方の数は、平成9年に年間1万人を超え、高齢化の進展とともに増加し、令和4年には18,239人となりました。県内の年間死亡者総数（72,258人）に占める割合は、25.2%となっています。

令和4年に千葉県で悪性新生物（がん）により亡くなった方の部位別死亡数（上位3部位）は、男性では、1位は肺がん（2,535人）、2位は大腸がん（1,396人）、3位は胃がん（1,382人）であり、女性では1位は肺がん（1,036人）、2位は大腸がん（1,084人）、3位は膵臓がん（870人）となっています。

図表:2-3-1: 千葉県の主な死因の死亡率(人口10万対)の年次推移



出典: 令和4年人口動態統計(厚生労働省)

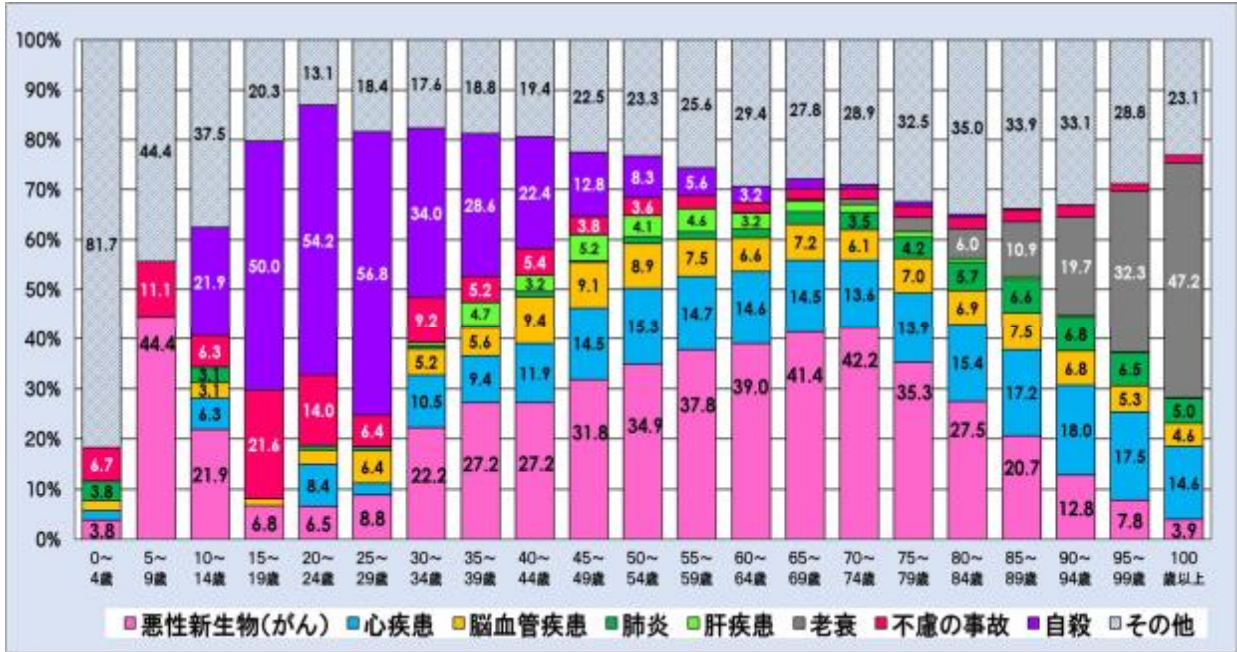
図表:2-3-2: 千葉県のがんによる死亡者数の年次推移



出典: 令和4年人口動態統計(厚生労働省)

また、令和4年の死因別の死亡割合を年齢階級別に見ると、10歳から39歳までの若い世代では自殺が多く、40歳から悪性新生物（がん）と心疾患の死亡割合が増加していることがわかります。40歳から89歳までの年齢において、死因の第1位は悪性新生物（がん）となっており、50歳から死亡割合は急激に増え始め、60歳から74歳では約4割となっています。80歳以降は、老衰による死亡割合が急激に増加する一方、悪性新生物（がん）による死亡割合は減少していきます。

図表：2-3-3：千葉県の年齢階級別死因別死亡割合

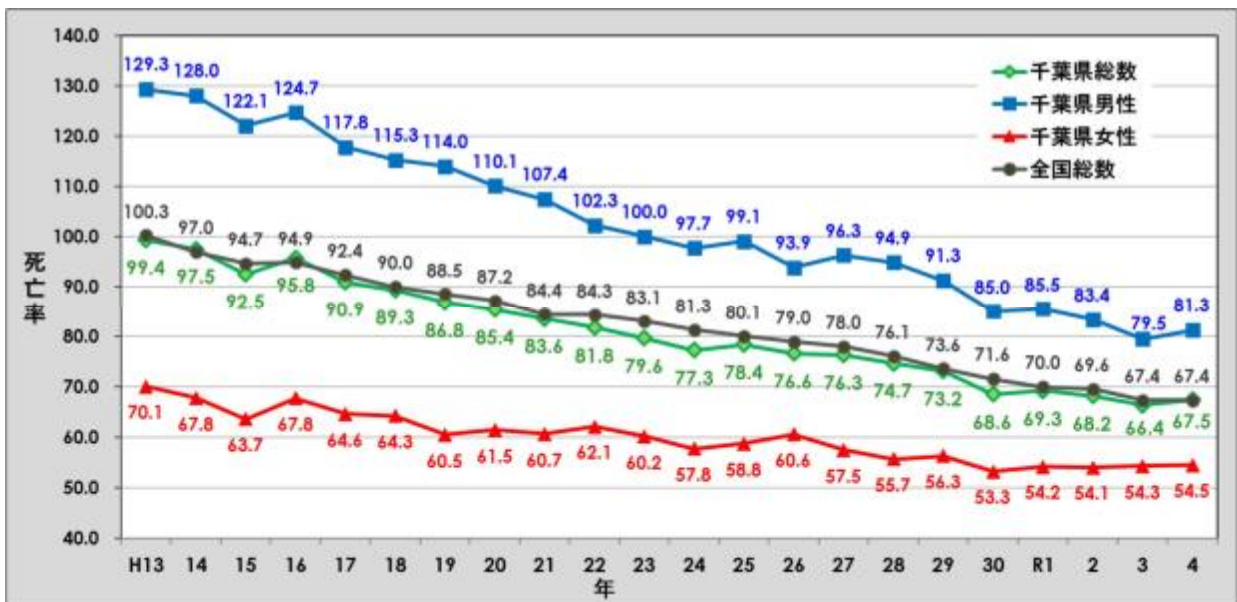


出典：令和4年人口動態統計(厚生労働省)

「第3期千葉県がん対策推進計画」では、75歳未満年齢調整死亡率※の減少(12%減少)を目標としてきました。令和3年の千葉県の75歳未満年齢調整死亡率は、男性81.3、女性54.5、総数67.5であり、総数は全国の67.4と同程度となっています。

第3期計画の目標である男性83.5については、達成したものの、女性49.0、総数65.7については未達成であり、さらなる減少が必要な状況です。

図表：2-3-4：千葉県の75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)の推移



出典：都道府県別死亡データ(国立がん研究センター がん対策情報センター)

※年齢調整死亡率

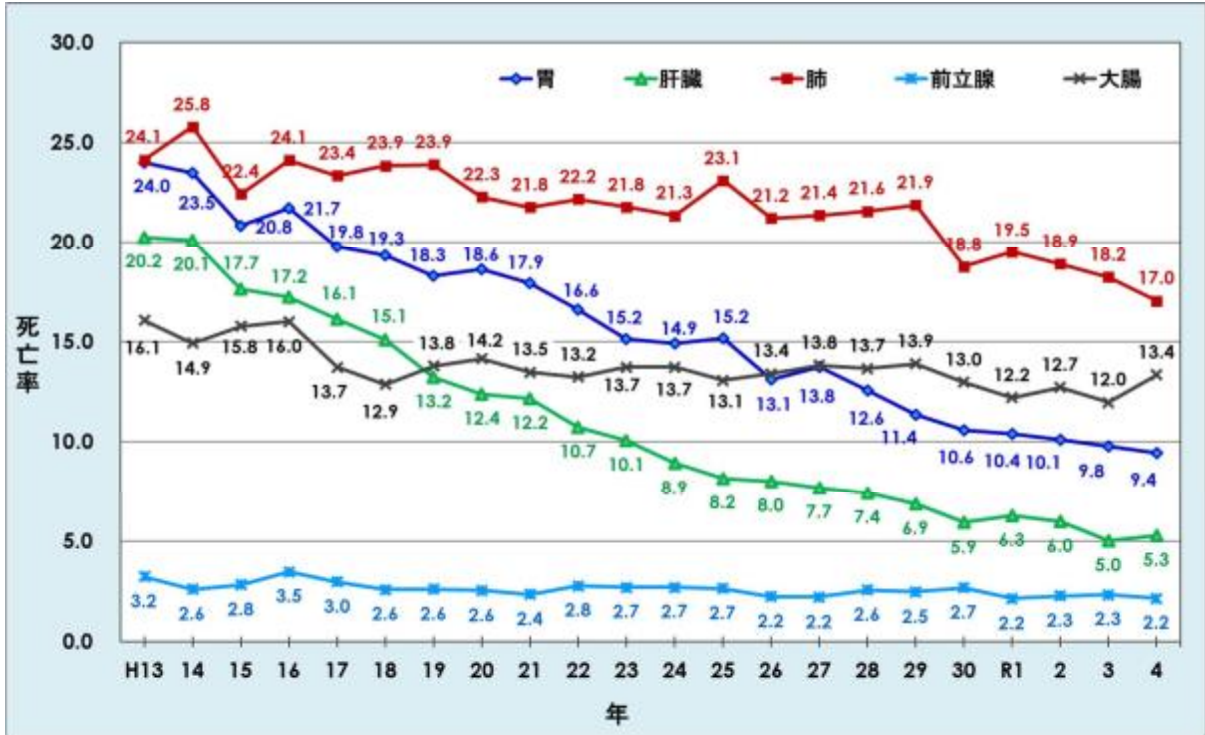
もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。異なる集団や時点などを比較するために用いられます。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率が高くなります。そのため仮に2つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別がつかません。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整死亡率が用いられます。年齢調整死亡率は、集団全体の死亡率を、基準となる集団の年齢構成(基準人口)に合わせた形で求められます。基準人口として、国内では通例昭和60年(1985年)モデル人口が用いられ、国際比較などでは世界人口が用いられます

出典：国立がん研究センター がん情報サービス

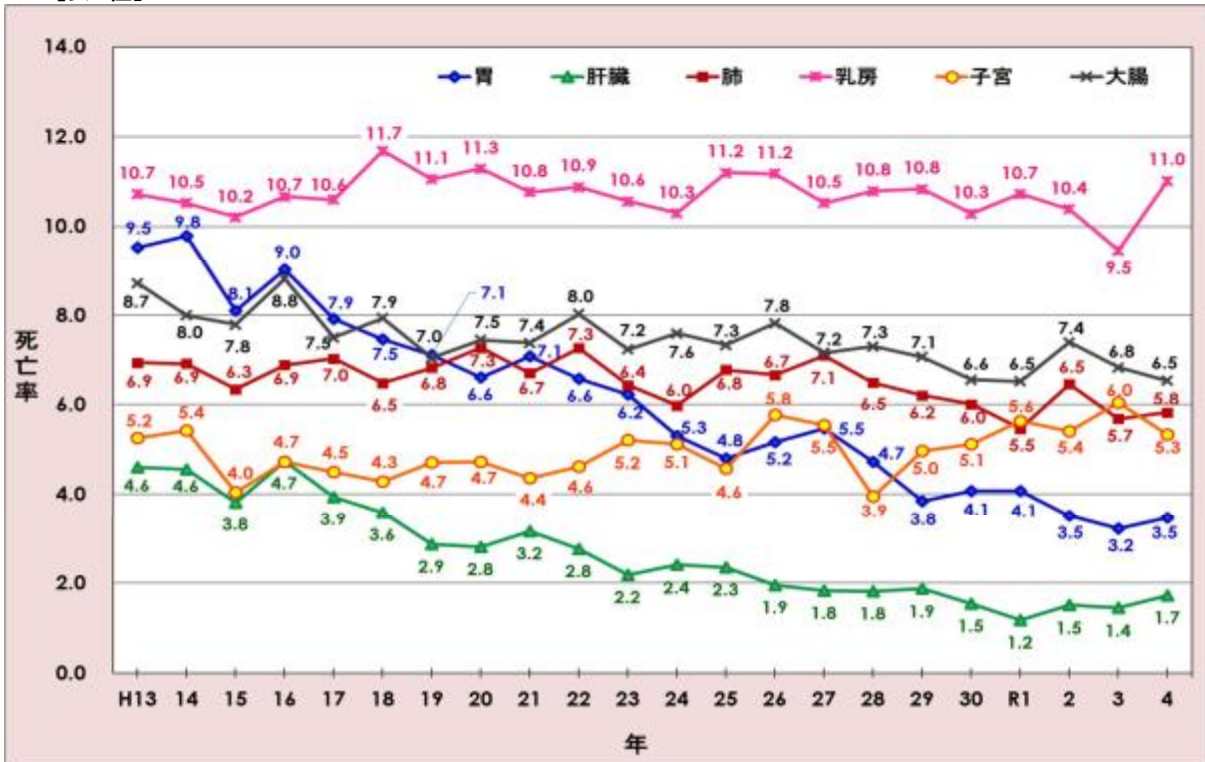
千葉県の主ながんの75歳未満年齢調整死亡率をみると、胃がんは男女ともに大きく減少しています。肝臓がんは、男性は大きく減少し、女性も減少傾向にあります。肺がんは、男性は減少傾向にあります。大腸がんは、男女ともに横ばいであり、男性の前立腺、女性の乳がん、子宮がんも横ばいの状態が続いています。

図表:2-3-5:千葉県の主ながんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)の推移

【男性】



【女性】



出典:都道府県別死亡データ(国立がん研究センター がん対策情報センター)

4 がんの生存率

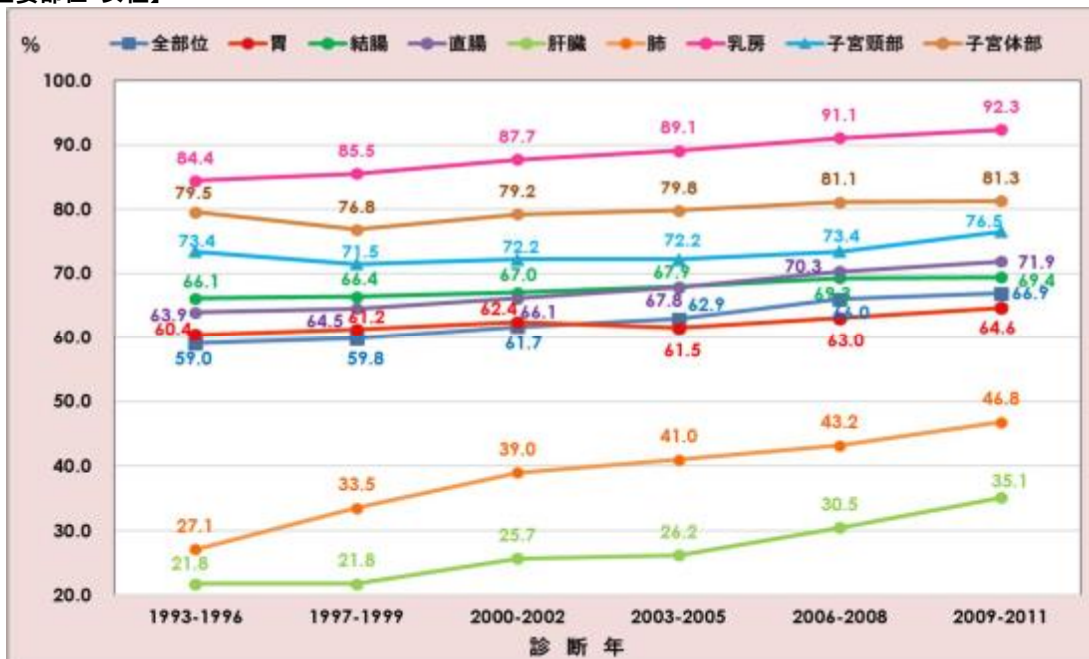
がん治療技術の進歩により、がんの5年相対生存率※は多くの部位で上昇傾向にあり、がん患者とその家族が、がん向き合いながら、生活の質を維持向上させ、安心して暮らせるよう、地域において関係機関が連携し、支えていく仕組みが必要です。

図表2-4-1: 5年相対生存率 年次推移

【主要部位 男性】



【主要部位 女性】



データソースの典拠: 全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター, 2020)独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書

※5年相対生存率

あるがんと診断された場合に治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標の一つで、異なる集団や時点などを比較するために慣例的によく用いられます。あるがんと診断された人のうち 5 年後に生存している人の割合が、日本人全体*で 5 年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味します。

*正確には、性別、生まれた年、および年齢の分布を同じくする日本人集団

出典: 国立がん研究センター がん情報サービス



1 基本理念と全体目標

(1) 基本理念

ちからを合わせて「がん」にうち克つちば

がん治療技術の進歩、少子高齢化・人口減少、様々な分野でのICTの活用・デジタル化の進展、今般の新型コロナウイルス感染症の流行など、がん医療を取り巻く環境は刻々と変化しています。

がん患者やその家族を、居住地にかかわらず、各地域において、高度で専門的ながん医療及び「全人的な苦痛」への支援を提供するためには、がん患者を含むあらゆる関係者が分野横断的に連携し、提供体制を構築していくことが必要です。

千葉県第4期がん対策推進計画では、第3期計画の基本理念を継承しつつ、関係者の連携を一層強化し、千葉県のがん対策を総合的かつ計画的に推進することにより、「ちからを合わせて「がん」にうち克つちば」の実現を目指します。

(2) 全体目標

全体目標 1

がんによる死亡率を減らしていきます

《目標》 第4期計画策定時に確定していた令和3年の人口動態統計をもとに算定された数値と比較して、今後6年間の、

75歳未満のがんによる年齢調整死亡率の減少

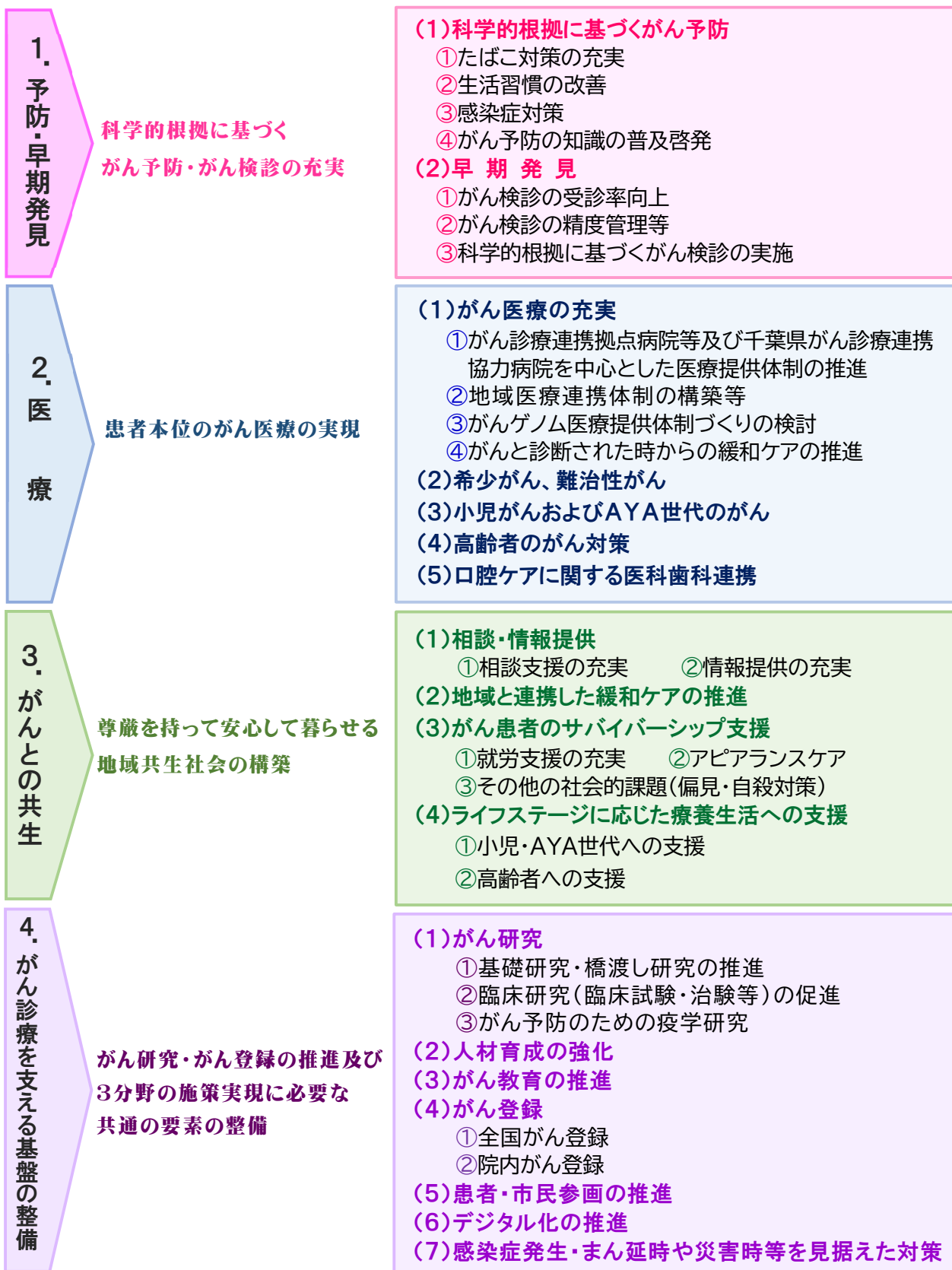
全体目標 2

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 地域共生社会を目指します

第3期計画の「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」から、国の第4期計画に合わせ、地域共生社会に変更し、地域の連携による医療・支援の更なる充実を図ります。

2 施策の体系

県の第3期計画にあった「1. 予防・早期発見」、「2. 医療」、「3. がんとの共生」の3分野を維持するとともに、「4. 研究等」を改編し、3分野の施策実現に必要な共通の要素として、「4. がん診療を支える基盤の整備」を新たに設けました。



3 数値目標（ロジックモデルから抜粋）

国の第4期基本計画から、計画が最終的に目指す目標に向けた道筋を体系的に図示化した「ロジックモデル」による分野ごとの目標項目の設定が開始されました。

本計画においても、国の基本計画にならいロジックモデルを作成し、目標を設定しています。以下の数値目標は、ロジックモデルから抜粋したものです。詳細は、別添ロジックモデルを参照してください。

（※の数値目標及び目標設定年（度）は「健康ちば21（第3次）」と同様としています。）

1. 予防・早期発見

項 目	策 定 時	目 標	データソース
20歳以上の者の喫煙率の減少	男 性:21.9% 女 性: 6.9% (令和3年度)	男 性:12.0% 女 性: 5.0% (令和14年度)※	生活習慣に関するアンケート調査
20歳未満の者の喫煙をなくす	男 性: 1.6% 女 性: 1.2% (令和3年度)	0% (令和14年度)※	生活習慣に関するアンケート調査
妊娠中の喫煙をなくす	1.5% (令和3年度)	0% (令和14年度)※	妊娠届出時の聞き取り調査
受動喫煙防止対策	行政機関: 2.1% 医療機関: 3.7% 職 場:19.5% 家 庭: 5.0% 飲 食 店:16.0% (令和3年度)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和14年度)※	生活習慣に関するアンケート調査
食塩摂取量の減少 (1日あたり)	男 性:10.9g 女 性: 9.4g (平成27年度)	男 性:7.5g 女 性:6.5g (令和14年度)※	県民健康・栄養調査
野菜摂取量の増加 (1日あたり)	308g (平成27年度)	350g (令和14年度)※	県民健康・栄養調査
果物摂取量の改善 (1日あたり)	—	200g (令和14年度)※	県民健康・栄養調査
生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量) 男性 40g以上の割合 女性 20g以上の割合	男 性:13.5% 女 性:9.4% (令和3年度)	男 性:10.0% 女 性: 6.4% (令和14年度)※	生活習慣に関するアンケート調査
がん検診の受診率向上	胃がん (50～69歳)	49.8% (令和4年)	60% (令和10年)
	肺がん (40～69歳)	52.2% (令和4年)	60% (令和10年)
	大腸がん (40～69歳)	46.2% (令和4年)	60% (令和10年)
	乳がん (40～69歳、過去2年)	55.0% (令和4年)	60% (令和10年)
	子宮頸がん (20～69歳、過去2年)	47.5% (令和4年)	60% (令和10年)

項目	策定時	目標	データソース
精密検査受診率の向上	胃がん 85.2% (令和2年度)	90% (令和8年度)	地域保健・健康増進事業報告
	肺がん 83.3% (令和2年度)	90% (令和8年度)	
	大腸がん 67.3% (令和2年度)	90% (令和8年度)	
	乳がん 91.7% (令和2年度)	90% (令和8年度)	
	子宮頸がん 77.9% (令和2年度)	90% (令和8年度)	

2. 医療

項目	策定時	目標	データソース
がん診療連携拠点病院等における、がん医療の質向上(PDCAサイクル実施件数)	16件 (令和4年度)	増加する	千葉県がん診療連携協議会資料
がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修を修了した医師数の増加	拠点病院等:4,340名 (令和5年3月までの累計) 拠点病院以外:1,418名 (同上)	増加する	研修修了者数 (医師・歯科医師)
がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修を修了した医療従事者の増加	1,874名 (令和5年3月までの累計)	増加する	研修修了者数 (医師・歯科医師以外)
緩和ケアチームへの年間依頼件数の増加	5,873件 (令和3年度)	増加する	千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会による調査、現況報告
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等の施設数	10病院 (令和4年度)	増加する	千葉県がん診療連携協議会資料

3. がんとの共生

項目	策定時	目標	データソース
がん相談支援センターの認知度向上	病院利用 60% 患者会員 83% (令和5年度)	増加する	千葉県がん対策に関するアンケート調査
がん相談支援センターの相談件数の増加	22,049件 (令和3年)	増加する	現況報告書
がん相談支援センター利用者の満足度向上	病院利用 91% 患者会員 96% (令和5年度)	増加する	千葉県がん対策に関するアンケート調査