

千葉県がん対策推進計画の中間評価について

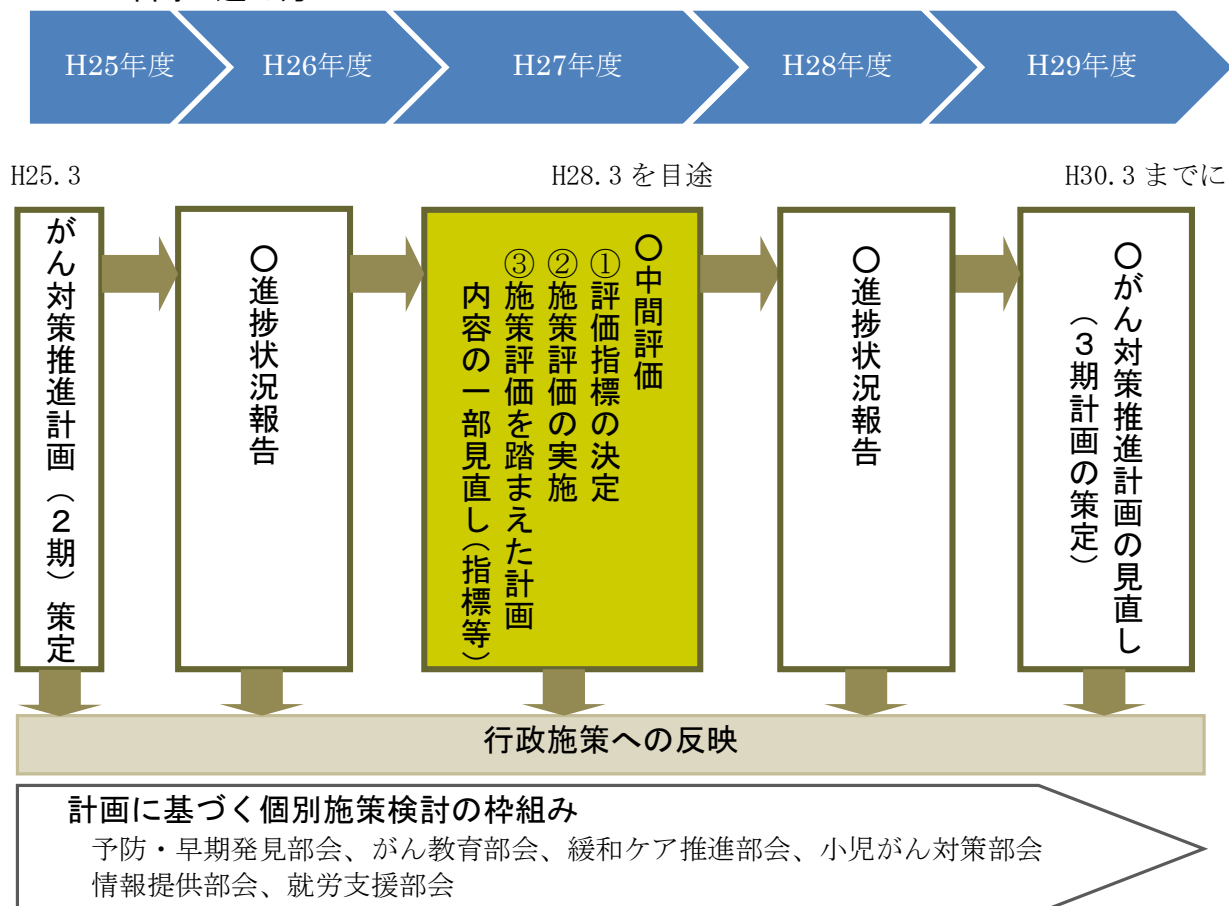
1 千葉県がん対策推進計画

第5章 計画の推進に向けて

3 計画の進行管理・評価

- 千葉県がん対策審議会に毎年進捗状況を報告することとし、同審議会の意見やがん患者を含む県民の意見をふまえ、評価を受け、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。

2 5年間の進め方



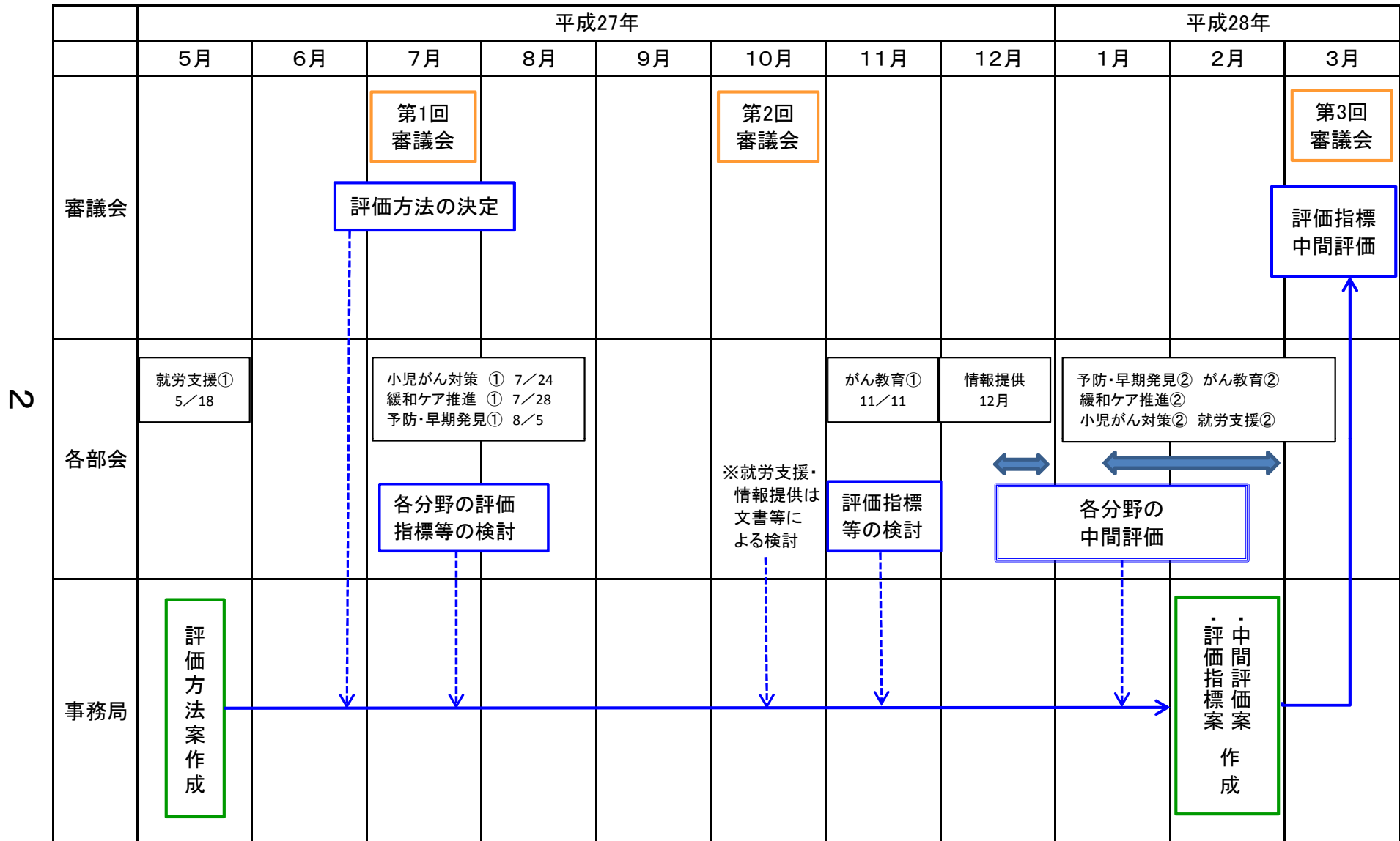
3 中間評価について

千葉県がん対策推進計画に定める目標等を達成するため、進捗状況について評価を行い、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映することを検討する。

- ① 数値目標の補正等
- ② 課題の抽出
- ③ 今後必要な取組

千葉県がん対策審議会の開催 スケジュール

(千葉県がん対策推進計画 中間評価)



千葉県がん対策推進計画の目標達成状況(平成28年1月時点)

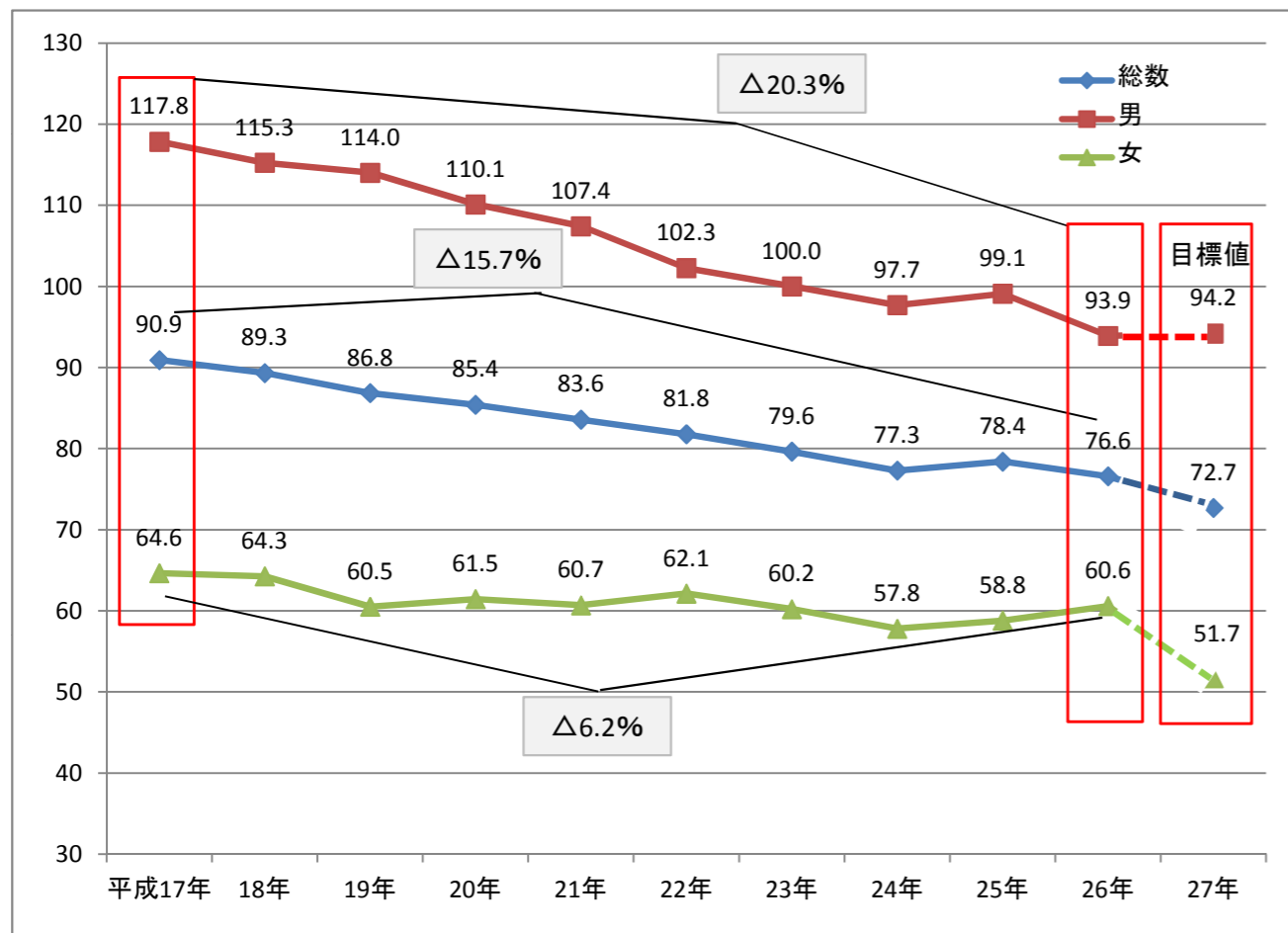
全体目標1

目標に対する進捗状況				
項目	計画改定時点	目標 <平成29年度>	現状値	達成状況 (%)
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 93.9 (▲20.3%)	男性 103.7
	女性 62.1 (▲3.9%)	女性 51.7 (▲20.0%)	女性 60.6 (▲6.2%)	女性 14.4
	総数 81.8 (▲10.0%) (平成22年)	総数 72.7 (▲20.0%) <平成27年>	総数 76.6 (▲15.7%) (平成26年)	総数 57.1
[平成17年]	男性 117.8 女性 64.6 総数 90.9			男性 101.3 女性 31.0 総数 78.6

全体目標2

目標に対する進捗状況				
項目	計画改定時点	目標 <平成29年度>	現状値	達成状況 (%)
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				<p>中間評価に向けて、評価指標を検討する。</p> <p>⇒<u>評価指標の考え方については、別紙(案)のとおり</u></p>

全体目標1 がんによる75歳未満年齢調整死亡率の進捗状況



評価指標の考え方（案）

千葉県がん対策推進計画の全体目標 2 に係る評価指標については、国が、昨年 6 月に公表した「がん対策基本計画中間評価報告書」中の「第 2 期がん対策推進基本計画進捗管理指標一覧」において、国の全体目標 2 及び 3 に関係する指標として整理したもの（「患者体験調査」に基づくデータ）を活用することとし、『改善』を目標としたい。

平成 27 年 患者体験調査（国立がん研究センター）

○調査対象

がん診療連携拠点病院（134 病院）の患者 [千葉県は 4 病院]
（1 病院あたり、希少がん 15 名・若年者（19 歳～39 歳）15 名・
その他のがん 70 名・非がん 5 名の患者 合計 105 名）

○調査方法

調査票（質問項目 45）を郵送し、無記名による回答を返送。

○回収率

50.2% [千葉県：51.3%]（非がんを除く）

<理由>

国のがん対策基本計画に掲げられている 3 つの全体目標

- ① がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の 20% 減少
- 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向上
- ③ がんになっても安心して暮らせる社会の構築

のうち、②③が指す内容は、

千葉県がん対策推進計画の 2 つの全体目標

- 1 がんによる 75 歳未満の年齢調整死亡率の 20% 減少
 - 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、安心して暮らせる社会を目指します
- のうち、2 が示す内容と同様と考えられる。

なお、患者体験調査については、各都道府県別の調査結果が公表されている。

【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、安心して暮らせる社会を目指します

No.	評価指標	(国) 平成27 年	(千葉県) 平成27 年	比較
医療の進歩				
1	全1 医療が進歩していることを実感できること	80.1%	83.5%	↗
適切な医療の提供				
2	全2a 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)	57.4%	55.2%	↘
3	全2b 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(痛み)	72.0%	71.7%	→
4	全3 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(気持のつらさ)	61.5%	61.6%	→
5	全4 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(自分らしい生活)	77.7%	75.4%	↘
6	全5a 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(治療の見通し)	89.1%	90.2%	↗
7	全5b 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(生活の見通し)	78.9%	77.7%	↘
8	全7 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)	80.7%	82.0%	↗
9	全8 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)	72.7%	73.0%	→
10	全9a 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送ることができること(納得できる治療)	88.1%	85.5%	↘
11	全9b 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送ることができること(納得できる支援)	80.4%	75.2%	↘
適切な情報提供・相談支援				
12	全12 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	71.5%	71.2%	→
13	全13 相談できる環境があると感ずること	67.4%	67.5%	→
経済的困窮への対応				
14	全14a 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)	2.7%	2.7%	→
家族の介護負担の軽減				
15	全16 家族のQOLも保たれていると感ずられ、自分も安心できること(家族への負担)	42.1%	45.2%	↘
16	全17 家族のQOLも保たれていると感ずられ、自分も安心できること(家族の支援)	37.1%	36.8%	→
がんになっても孤立しない社会の成熟				
17	全18a がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢を持ち、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)	30.7%	27.8%	↗
18	全18b がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢を持ち、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)	22.3%	18.6%	↗
19	全18c がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢を持ち、社会の一員であることを実感できること(職場での孤立)	90.5%	95.4%	↗

※「比較」欄中の記号は、国と県の値を比較し、差が1%未満の場合は「→」
1%以上の場合は「↗」又は「↘」を付した。

がん対策進捗管理指標一覧

(がん対策推進基本計画順)

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=緩ケア和分野指標、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	算出法: がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	2005年	2013年
	データ源: 人口動態統計 対象: がん患者		92.4 /人口10万人	80.1 /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	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	2015年
	データ源: 患者体験調査の問32 対象: がん患者		80.1% (補正值)
備考: がんと診断されたことはないかと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)	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	2015年
	データ源: 患者体験調査の問44a 対象: がん患者		57.4% (補正值)
備考: がんと診断されたことはないかと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)	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	2015年
	データ源: 患者体験調査の問44b 対象: がん患者		72.0% (補正值)
備考: がんと診断されたことはないかと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)	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	2015年
	データ源: 患者体験調査の問44c 対象: がん患者		61.5% (補正值)
備考: がんと診断されたことはないかと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)	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	2015年
	データ源: 患者体験調査の問45 対象: がん患者		77.7% (補正值)
備考: がんと診断されたことはないかと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）	2015年
	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 89.1% (補正值)	
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）	2015年
	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 78.9% (補正值)	
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）	2015年
	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 80.7% (補正值)	
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）	2015年
	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 72.7% (補正值)	
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）	2015年
	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 88.1% (補正值)	
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）	2015年
	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 80.4% (補正值)	
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	2015年
	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 71.5% (補正值)	
全13	指標名: 相談できる環境があると感じること	2015年
	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 67.4% (補正值)	

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)	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	2015年
	データ源: 患者体験調査の問20 対象: がん患者		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)	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、往復でおおよそどのくらいの費用ですか?」において最も多かった回答	2015年
	データ源: 患者体験調査の問22 対象: がん患者		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)	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	2015年
	データ源: 患者体験調査の問40 対象: がん患者		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)	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・場所があると認めますか?」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	2015年
	データ源: 患者体験調査の問41 対象: がん患者		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)	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	2015年
	データ源: 患者体験調査の問37 対象: がん患者		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154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)	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	2015年
	データ源: 患者体験調査の問38 対象: がん患者		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)	算出法: 「問25. そのとき働いていた職場や仕事上の関係者に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	2015年
	データ源: 患者体験調査の問24、25 対象: がん患者		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。		

千葉県がん対策推進計画の目標達成状況(予防・早期発見 平成28年1月時点)

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	達成状況 (%)	評価
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 20% 女性 5% <平成34年度>	男性 23.7% 女性 7.8% (平成25年度)	男性 60 女性 24	男性 △ 女性 ×
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34年度>	0% (平成25年度)	100	◎
妊婦の喫煙をなくす (注3)	—	0%	2.8% (平成26年度)	—	※平成28年度調査予定
県の施設の禁煙実施率(注4)	99.1% (平成24年度)	100% <平成34年度>	99.4% (平成26年度)	33	×
市町村の施設の禁煙実施率(注4)	92.0% (平成24年度)	100% <平成34年度>	92.8% (平成26年度)	10	×
医療施設の禁煙実施率(注4)	88.5% (平成22年度)	100% <平成34年度>	—	※今後調査実施 予定	※平成29年度調査予定
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)	—	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:30.7% 家庭:8.2% 飲食店:58.9% (平成25年度)	※生活習慣に関する アンケート 平成27年11月実施	※生活習慣に関する アンケート 平成28年2月公表予定
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9.0g 女性7.5g <平成34年>	—	※県民健康・栄養調査 平成27年11月実施	※県民健康・栄養調査 平成28年度中公表予定
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)	350g以上 <平成34年>	—	※県民健康・栄養調査 平成27年11月実施	※県民健康・栄養調査 平成28年度中公表予定
果物摂取量100g未満の者の割合の減少(注5)	60.1% (平成22年)	30% <平成34年>	—	※県民健康・栄養調査 平成27年11月実施	※県民健康・栄養調査 平成28年度中公表予定
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18.6% 女性20.7% <平成34年>	男性21.9% 女性24.4% (平成25年)	※生活習慣に関する アンケート 平成27年11月実施	※生活習慣に関する アンケート 平成28年2月公表予定
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8)	42市町村 (平成24年度)	全市町村において 実施	45市町村 (平成27年度)	25	×

千葉県がん対策推進計画の目標達成状況(予防・早期発見 平成28年1月時点)

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	達成状況 (%)	評価
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 (胃、肺、大腸は 当面40%以上)※1 <平成28年> (注6)	40.9% (平成25年)	100	◎
	肺がん (")	26.3% (")		45.2% (")	100	◎
	大腸がん (")	27.8% (")		40.0% (")	100	◎
	乳がん(40～69歳、過去2年)	43.0% (")		48.6% (")	80	○
	子宮がん(20～69歳、過去2年)	39.9% (")		43.7% (")	38	×
	【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% (")		39.6% (")	28	
※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>	81.1% (平成26年度)	▲ 31	×	
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)	全市町村において実施	全市町村 (平成26年度)	100	◎	

(注2)生活習慣に関するアンケート調査(千葉県)

(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、県が平成24年度に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)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)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26年度より保健事業関係補足調査(千葉県)による

(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)

※1 なお、前回部会において、「胃、肺、大腸は当面40%以上」を削除し「50%以上」とされたことを踏まえ、審議会にて見直しを諮る予定である。

千葉県がん対策推進計画の取組(予防・早期発見 平成28年1月時点)

施策の体系			施策の方向	実施主体	取組状況	課題及び今後の取組
大項目	中項目	小項目				
1	予防・早期発見	① たばこ対策の充実	喫煙による健康への影響に関する正しい知識の普及啓発			
			○世界禁煙デー及び禁煙週間、がん征圧月間等を中心に、街頭キャンペーンを実施する	県	○世界禁煙デー及び禁煙週間に、街頭キャンペーンを実施し、肺年齢測定を行い、喫煙者には禁煙外来を紹介する他、受動喫煙の防止啓発グッズを配布している。	○引き続き、世界禁煙デー及び禁煙週間、がん征圧月間等を中心に街頭キャンペーンを実施する。
			○成人式において新成人に喫煙防止を呼びかけるチラシを配付するなど、さまざまな機会をとらえて啓発活動を実施する	県	○協力いただける市町村の新成人に対して、「知っておきたいタバコと健康について」のリーフレットを配布し、新成人の家族を含めて、普及啓発に努めた。	○引き続き、新成人への啓発普及活動を実施する。
			未成年の喫煙防止			
			○園児向けに作成し市町村へ配付したたばこの煙の害についてわかりやすく描いた紙芝居の活用を働きかける	県	○保育園や幼稚園で紙芝居を活用してもらい、保護者が喫煙に対して考える機会としてもらっている。また、紙芝居を所蔵している図書館を管理している市町村においては、市民にも貸し出しを行っている。	○引き続き、園児向けに作成したたばこの害について描いた園児向けの紙芝居の活用を働きかける。
			○教育委員会と協力して、未成年者に喫煙のきっかけを作らせないよう、喫煙防止教育を推進する	県	○未成年者の喫煙防止について、教育委員会との協力はできていないが、具体的な取組み方策について検討している。	○平成28年度は、市町村教育委員会を通じて各小中学校にサンプルリーフレットを配布し、健康教育等の参考資料として活用するように働きかける。
			妊婦の喫煙防止			
			○母子健康手帳交付時や両親学級等において妊娠中の喫煙による合併症のリスクや胎児への影響等について記載したリーフレットを配付する	県市町村	○「守るのはあなたです」リーフレットを全市町村で、母子健康手帳交付時等に配布している。	○引き続き、妊娠中の喫煙による合併症のリスクや胎児への影響等について記載したリーフレットを配布する。
			喫煙をやめたい人への支援			
			○禁煙外来(ニコチン依存症管理対象医療機関)のある医療機関の情報を提供する	県	○ホームページに掲載する他、キャンペーン等で喫煙者に対して禁煙外来の紹介を行った。	○引き続き、禁煙外来状況を提供する。
			○職場の衛生管理者等を対象とした禁煙応援者研修会を開催する	県	○職場の衛生管理者や身近に禁煙してほしい方がいる県民を対象とした禁煙支援者研修会を開催している。	○引き続き、禁煙応援者研修会を開催する。
			○禁煙支援を行う地域保健従事者のスキルアップを図る	県	○県特定検診・特定保健指導実践者スキルアップ研修会の中で、禁煙支援に役立つ研修を行っている。	○引き続き、禁煙支援を行う地域保健従事者のスキルアップを図る。
受動喫煙防止対策の推進						
○多数の人が利用する施設が適切な受動喫煙防止対策を講じるよう働きかける。特に、官公庁、医療機関については禁煙化を推進する	県	○県・市町村施設における受動喫煙対策について毎年調査を行い、結果をホームページに公開している。	○引き続き、県・市町村受動喫煙防止対策調査結果をホームページに公開したり、受動喫煙防止対策の手引きを作成する等して、多数の人が利用する施設での適切な受動喫煙防止対策を講じるよう働きかける。			
○禁煙や分煙に取り組んでいる施設がその入口等に禁煙や分煙の表示をするよう促す	県	○施設における喫煙環境表示(禁煙・分煙等)について、現状は積極的に促せていないが、具体的な取組み方策について検討している。	○平成28年度には、喫煙環境表示(禁煙・分煙等)ステッカーを作成し、意図しない受動喫煙を防止するため、飲食店等に表示をするよう促す。			
○受動喫煙による健康被害についての正しい知識を普及啓発する	県	○ホームページに掲載する他、キャンペーン・県民大会等のイベントや妊婦・新成人を含め、あらゆる機会を活用し、普及啓発を行った。	○引き続き、ホームページへの掲載や、キャンペーン、県民大会等のイベント等にて、受動喫煙による健康被害に関する正しい知識の普及啓発を行う。			

☐ : 今後新たに取組む予定のもの

千葉県がん対策推進計画の取組(予防・早期発見 平成28年1月時点)

施策の体系			施策の方向	実施主体	取組状況	課題及び今後の取組
大項目	中項目	小項目				
1	予防・早期発見	(1) 予防	<p>②生活習慣等の改善</p> <p>○「健康ちば21」の事業とも連動して、がん予防の観点から、生活習慣の改善に取り組む</p> <p>○食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、適切な飲酒量について、男女の体格差等も考慮した、より具体的な目標を設定して、食育等を通じた実践的な取組を行う</p>	<p>県</p> <p>県</p>	<p>○生活習慣病を予防するために、生活習慣の改善法や、各種イベントにおいて野菜等摂取量等に関する知識の普及啓発を図っている</p>	<p>○引き続き、生活習慣病を予防するために、生活習慣の改善法や、各種イベントにおいて野菜等摂取量等に関する知識の普及啓発を図る。</p>
		<p>③がん予防の知識の普及啓発</p> <p>○市町村や関係団体等と協力して啓発を行い、対象者に応じたより効果的ながん予防の普及活動を行う。</p> <p>○口腔がんなどの希少がんについては、認知度が低く、情報量も少ないため、国や地域の情報を収集し、県民への速やかな提供に努める</p>	<p>県</p> <p>県</p>	<p>○県内各市町村や健康福祉センター、ちば県民保健予防財団等の関係機関と適宜連絡をとり、がんやがん検診に関する情報の共有を図っている。また、ちば県民保健予防財団等の関係機関と連携して、<u>がん検診に関する知識の普及啓発用のリーフレットを作成している。</u></p> <p>○希少がんに関して関係機関や国からの情報収集し、<u>ホームページ等に情報を掲載する等、速やかな情報提供に努めている。</u></p>	<p>○引き続き、関係機関と密に連絡をとり、がんやがん検診に関する情報の共有を図る。</p> <p>○引き続き、希少がんに関して関係機関や国からの情報収集し、県民への速やかな情報提供に努めている。</p>	
1	予防・早期発見	(2) 早期発見	<p>①がん検診の受診率の向上</p> <p>○市町村、検診実施機関、企業、患者団体等と協力して、がんの予防を含め、がん検診の必要性や重要性などがんに関する正しい知識の普及啓発を行う</p> <p>○市町村担当研修等を実施し、効果的な検診等の情報交換や、新しい取り組み等の情報提供に努める</p> <p>○市町村と協力し、毎年9月のがん征圧月間を中心とした通年において、がんに関する普及啓発を全県的に実施する</p> <p>○対象者によって、より効果のある普及活動について検討し、戦略的な普及啓発を実施する</p> <p>○がん患者会や家族等と協力して、がんの早期発見に必要な知識の普及を図る</p> <p>○公益財団法人ちば県民保健予防財団と市町村が共同で実施している「検診を活用した健康づくりモデル事業」の検証状況を踏まえ、より有効な検診方法等について検討する</p> <p>○県民の意識を高めるとともに、総合健診や休日検診の実施等、県民が検診を受けやすい体制の整備に努める</p> <p>○受診対象者を正確に把握した上で個別受診勧奨を行うとともに、未受診者に対する啓発など、効率的で効果的ながん検診を推進する</p>	<p>県</p> <p>県</p> <p>県</p> <p>県</p> <p>県</p> <p>市町村</p> <p>市町村</p>	<p>○ちば県民保健予防財団等の関係機関と連携して、がん検診に関する知識の普及啓発用のリーフレットを作成している。</p> <p>○市町村健康担当者会議を実施し、地域におけるがん検診の取組みに関する情報交換を積極的に行っている。</p> <p>○市町村がん検診担当者研修会を1～2回/年実施し、専門家からがん検診に関する効果的な検診に関する情報提供に努めている</p> <p>○がん征圧月間には市町村や関係機関と協力して、講演会や予防展を実施することで、全県的にがんに関する普及啓発を図っている</p> <p>○国立がんセンターによるソーシャルマーケティングを活用したがん検診等の、より効果的な普及活動について検討し、戦略的な普及啓発を実施している。</p> <p>○がん患者会や家族会と協力して、講演会や啓発キャンペーンを共催し、県民に対し、がんの早期発見に必要な知識の普及を図っている。</p> <p>○市町村がん検診担当者研修会等にて、財団や市町村が実施している「検診を活用した健康づくりモデル事業」への検証の場を設ける等して、有効な検診方法を検討できるよう図っている。</p> <p>○全市町村において休日・夜間診療・早朝検診のいずれかを行っており、検診を受けやすい体制の整備に努めている</p> <p>○全市町村が受診対象者を把握して、広報誌やホームページ等で受診勧奨をしている。未受診者への個別勧奨については、市町村の約半数が実施している</p>	<p>○ちば県民保健予防財団等と連携して作成したがん検診に関する知識の普及啓発用のリーフレットについて、県民や市町村関係者が利用しやすいよう、データをホームページに掲載する。</p> <p>○引き続き、市町村健康担当者会議にて、地域におけるがん検診の取組に関する情報交換を積極的に行う。</p> <p>○引き続き、1～2回/年市町村がん検診担当者研修会を実施し、がん検診に関する情報提供に努める。</p> <p>○引き続き、知識の普及啓発の場となり得る講演会と予防展を実施し、市町村や関係機関と協力してより多くの県民が参加できるよう努め、がん征圧月間を中心とした通年において普及啓発未実施市町村に対しては、積極的な実施を働き掛けることで、がんに関する普及啓発の全県的な実施を図る。</p> <p>○引き続き、ソーシャルマーケティングを活用したがん検診等の、より効果的な普及活動について検討し、戦略的な普及啓発を実施する。</p> <p>○引き続き、がん患者会や家族会と協力して講演会や啓発キャンペーンを共催することで、県民に対するがんの早期発見に必要な知識の普及を図る。</p> <p>○引き続き、市町村がん検診担当者研修会等の機会を利用し、財団や市町村の取組状況について検討する等して、有効な検診方法を検討できるよう図る。</p> <p>○引き続き、全市町村において、休日・夜間診療・早朝検診のいずれかを行うことで、検診を受けやすい体制の整備が図られる。</p> <p>○引き続き、効率的で効果的ながん検診を推進するため、全市町村が受診対象者を把握して、受診勧奨・個別勧奨が行われる。</p>
		<p>②がん検診の精度管理の向上</p> <p>○がん検診に携わる医師、診療放射線技師等検診従事者の読影研修及び撮影技術研修等を実施する</p> <p>○がん検診の受診率、がんの発見率、早期がんの割合等を集計・分析・検証を行い、市町村や精密検査の実施医療機関に対する評価を行う</p> <p>○がん検診チェックリスト等を活用し、がん検診の精度管理や、事業評価を実施する</p> <p>○健康福祉センターは、市町村が実施する事業評価や精度管理の向上を図るための技術的支援を行う</p> <p>○要精密検査者の精密検査受診率を向上させるとともに、がんの疑いのある者や未把握者等の追跡調査を徹底する</p>	<p>県</p> <p>県</p> <p>県市町村</p> <p>県</p> <p>市町村 検診実施機関</p>	<p>○医師・技師を対象に、マンモグラフィ検診従事者研修と乳がん超音波研修事業を各年1回実施している</p> <p>○精密検査結果集計・評価事業を通してがん検診の受診率等を集計している。また平成27年度よりプロセス指標値を評価し、ホームページ等に公表することで、検診の精度管理の向上に努めている</p> <p>○県内全市町村が活用しているがん検診のチェックリストを用いて、<u>市町村が各自事業評価を実施できるよう、チェックリストの遵守状況を公表し、がん検診における精度管理を推進している。</u></p> <p>○健康福祉センターは市町村と協力して、がん検診事業に関する知識・情報の共有を図り、評価や精度管理の向上を図るため、<u>地域・職域連携推進事業等を通して、技術的支援を行っている。</u></p> <p>○精密検査結果集計・評価事業を通してがん疑いのある者や未把握者等の追跡調査に努めている。</p>	<p>○国の指針の改正を踏まえ、検診従事者に対する研修内容の見直しについて検討する。</p> <p>○引き続き、精密検査結果評価・集計事業を実施し、がん検診におけるプロセス指標値を評価・公表し、精度管理の向上に努める。</p> <p>○引き続き、がん検診のチェックリストを活用して、市町村が各自事業評価を実施できるよう、チェックリストの遵守状況等の公表を行い、がん検診における精度管理を推進する。</p> <p>○引き続き、健康福祉センターは市町村と協力して、がん検診事業に関する知識・情報の共有を図り、評価や精度管理の向上を図るための技術的支援を行う。</p> <p>○引き続き、精密検査結果・評価事業を通してがん疑いのある者や未把握者等の追跡調査に努める。</p>	

: 前回の部会資料に追加したもの
 : 今後新たに取組む予定のもの

千葉県がん対策推進計画の取組(予防・早期発見 平成28年1月時点)

施策の体系			実施主体	取組状況	課題及び今後の取組	
大項目	中項目	小項目				
1	予防・早期発見	(3) 個別のがんに対する特徴的な予防・早期発見	胃がん			
			○市町村や検診実施機関等の協力のもと、ヘリコバクターピロリ検査及び血中ペプシノゲン検査という胃がんリスク評価の導入の有効性について、胃がん検診の効率化、発見率の向上、死亡率の減少、ピロリ菌除去による胃がんの予防効果等の視点から検討する	県	○「検診を活用した健康づくり」モデル事業の検診分析調査委員会において、胃がんリスク検診導入の有効性や予防効果等について検討を行っている	○引き続き「検診を活用した健康づくり」モデル事業の検診分析調査委員会において、胃がんリスク検診導入の有効性や予防効果等について検討を行う。
			肺がん			
			○市町村や検診実施機関等の協力のもと、肺がん及び肺がんのリスク要因でもあるCOPDの最大の危険因子「喫煙」を減らすために禁煙を推進する	県	○市町村や検診実施機関と協力した啓発用リーフレットの作成や、がん検診推進員育成講習会等を通して、肺がんのリスク要因であるCOPDに関する知識や、その危険因子である「喫煙」のリスク等に関する知識の普及啓発に努めている	○引き続き、市町村や関係機関と協力して、肺がんのリスク要因や危険因子に関する知識の普及啓発に努める。
			○COPDスクリーニングやCTを取り入れた検診等の有効性について検討する	県	○「検診を活用した健康づくり」モデル事業の検診分析調査委員会において、COPDスクリーニングやCTを取り入れた検診等の有効性について検討を行っている	○引き続き、「検診を活用した健康づくり」モデル事業の検診分析調査委員会において、COPDスクリーニングやCTを取り入れた検診等の有効性について検討を行う。
			アスベスト関連事業所の関係者等が質の高い検診を受けられるように、検診従事者の資質の向上を図る。県民の健康不安等を解消するため、健康福祉センター(保健所)等で健康相談を実施する。	県	○アスベスト相談に対応している関係者に対して研修を行い、 <u>検診従事者の資質向上を図っている。また、健康福祉センターにてアスベストに関する健康相談を実施している。</u>	○引き続き、関係者への研修を行うことで、検診従事者の資質向上を図る。また健康福祉センター等でアスベスト関連の健康相談を実施し、県民の健康不安の解消を図る。
			子宮がん			
			○市町村や検診実施機関等の協力のもと、HPV検査を併用した子宮頸がん検診の有効性を検証するとともに、市町村が効率的・効果的に実施できる検診方法について検討する	県	○「検診を活用した健康づくり」モデル事業の検診分析調査委員会において、HPV検査を併用した子宮頸がん検診の有効性について検討を行っている。	○「検診を活用した健康づくり」モデル事業の検診分析調査委員会において、HPV検査を併用した子宮頸がん検診の有効性について、引き続き、検討を行う。
			○若い世代の子宮頸がん死亡の減少にむけて、子宮頸がんワクチンの接種を推進するとともに、妊婦健診時を含む子宮頸がん検診の受診を推進する	県	○ホームページやリーフレット等を活用して知識の普及を図り検診の受診を推進しているが、子宮頸がんワクチンに関しては、その副反応の危険性が懸念されていることから積極的に推進していない。	○引き続き、ホームページにて子宮頸がんワクチンに関する知識の普及啓発を図り、厚生労働省の接種勧奨への方針を踏まえて、情報提供に努める。
			乳がん			
			○県のガイドラインに基づき、乳がんの検診体制の充実に努める	市町村	○県のガイドラインに基づき各市町村において乳がん検診体制の充実に努めている。	○引き続き、乳がん検診体制の充実に努める。(県では、ガイドラインで推奨している検診項目の見直しなど、国の指針の改正を踏まえた取組を検討する。)
			○市町村、検診実施機関、企業等の協力のもと、自己触診の普及啓発を行う	県	○ピンクリボンキャンペーンや、医療関係者等を対象とした乳がん自己触診指導者養成研修、及び市町村の保健推進員等を対象とした、がん検診推進員育成事業等の実施を通して、自己触診の普及啓発を図っている	○引き続き、ピンクリボンキャンペーンや乳がん自己触診指導者養成研修及び、がん検診推進員育成事業の実施を通して、自己触診の普及啓発を図る。
肝炎・肝がん						
○肝炎に関する正しい知識の普及啓発を進め、早期発見・早期治療を図るとともに、患者等への相談支援体制を整備する	県	○肝炎に関する講演会や関係者への情報提供を行うことで知識の普及啓発を進め、肝炎・肝がんの早期発見・早期治療を図っている。また、各健康福祉センターや、県指定医療機関等では、相談できる体制の整備もしている。	○引き続き、肝炎に関する正しい知識の普及啓発に努め、患者等への相談支援体制の整備を維持する。			
○全ての県民が、少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検することが可能な肝炎ウイルス検査体制を整備するとともに、受検に関する働きかけを進め、県民全てが受検することを目指す	県	○健康福祉センターや委託医療機関において、 <u>肝炎ウイルス検査の体制を整備しており、市町村に対しては、健康増進事業の中で肝炎ウイルス検査の受検に関する働きかけを行っている。</u>	○引き続き、健康福祉センターや委託医療機関において肝炎ウイルス検査の受検体制を維持するとともに、市町村を通して受検に関する働きかけを行い、県民全てが受検することを目指す。			
○検査結果が陽性になった者への確実な受診の促進、医療水準の向上、患者の医療費負担の軽減などに取り組む	県	○重症化予防推進事業により、 <u>ウイルス性肝炎陽性者を早期に治療に繋げている。</u> また、肝炎治療費助成事業により、患者の医療費負担の軽減を図っている。	○引き続き、重症化予防推進事業、肝炎治療費助成事業により、患者の早期治療の受診医療費負担の軽減に取り組む。			
成人T細胞白血病(ATL)						
○妊婦健診におけるHTLV-1抗体検診を継続実施する	市町村	○妊婦検診において実施している	○引き続き、妊婦検診において実施する。			

: 前回部会資料に追加したもの
 : 今後新たに取組む予定のもの