

CHIBAちば

第3期千葉県がん対策推進計画
(案)



平成30年〇月

千葉県

目次

第1章	計画の策定にあたって	1
	計画改定の趣旨	1
	計画の位置付け	1
	計画の期間	2
	計画策定の体制	2
第2章	千葉県のがんの状況	3
1	急速に進む千葉県の人口の高齢化	3
2	高齢化に伴い増加するがん死亡数、罹患数	4
	(1) がんによる死亡状況	
	(2) 年齢別の死亡状況	
	(3) がんによる75歳未満年齢調整死亡率	
	(4) がんの罹患状況	
3	千葉県の医師・看護師・在宅医療資源	10
第3章	がん対策推進計画の基本的な考え方	12
1	基本理念	12
2	全体目標	13
3	施策の体系	14
4	数値目標	15
第4章	がん対策推進の施策	22
1	予防・早期発見	22
	(1) 予防	
	(2) 早期発見	
2	医療	34
	(1) がん医療の充実	
3	がんとの共生	50
	(1) 緩和ケアの推進	
	(2) 相談・情報提供・患者の生活支援	
	(3) がん教育	
	(4) 子ども・AYA [*] に世代に応じたがん対策	
	※ (Adolescent and Young Adult, 思春期・若年成人)	
4	研究等	70
	(1) がん研究	
	(2) がん登録	

第5章	計画の推進に向けて	77
1	関係機関・関係者の役割分担	77
2	千葉県のがん対策の推進体制	79
3	計画の進行管理・評価	80

資料編

1	前計画の数値目標	83
2	千葉県がん対策に関するアンケート調査結果	93
3	審議会等の開催状況	133
4	千葉県がん対策審議会委員名簿	134
	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一覧	137
	県内の高度先進医療機関	137
6	千葉県がん診療連携協力病院一覧	138
7	がん相談支援センター一覧	139
8	がんに関する情報のホームページリンク集	140
9	がん対策基本法	141
10	がん対策推進基本計画の概要	147
11	千葉県がん対策推進条例	148
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	151

第1章 計画の策定にあたって

計画改定の趣旨

昭和57年以降、がんは、千葉県における死因の第1位となっており、全死亡者のうち、3人に1人ががんで亡くなっています。

現在、千葉県では、人口の高齢化が急速に進んでいます。昭和40年代を中心とする人口流入が、いわゆる団塊の世代が突出した人口構造をもたらしており、平成27年から平成37年までの65歳以上人口の増加率は全国第5位、75歳以上人口の増加率は全国第1位となることを見込まれます。

がんは、加齢により罹患率が高くなります。今後、千葉県でさらに進む急速な高齢化により、年々増加しているがん患者はさらに増加し、がんは、県民の誰にとっても、より一層身近な健康問題になっていくとともに、限られた医療資源を有効に活用していく必要性がより高まっています。また、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、がんになっても自分らしく生きるがんととの共生を進めていく必要があります。

千葉県では、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「がん対策推進基本計画」をふまえて、平成20年に「千葉県がん対策推進計画」を策定、平成25年には「千葉県がん対策推進条例」を策定し、がん対策を推進してきました。これらの施策の実施状況の評価をふまえて、引き続き取り組むべき課題に対応するとともに、国の計画で示された、予防・早期発見の一層の充実、がんゲノム医療や世代別のがんへの対応、治療と仕事の両立などの課題に取り組んでいく必要があります。また、全国的に見て千葉県に特徴的な取組が始められているものもあり、これらの千葉県の個性を生かした取組をさらに効果的に活用していくことも大切です。

これらの状況の変化に対応し、「千葉県保健医療計画」や「健康ちば21」などの計画とも調和を図りながら、千葉県のがん対策を総合的、効果的に進めていくために、新たな県のがん対策推進計画を策定しました。

計画の位置付け

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。

本計画は、平成25年3月1日施行の「千葉県がん対策推進条例」、平成29年10月24日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」の趣旨に則ったものとしています。また、「千葉県保健医療計画」、「健康ちば21」等の関係する計画と連動して進めていきます。

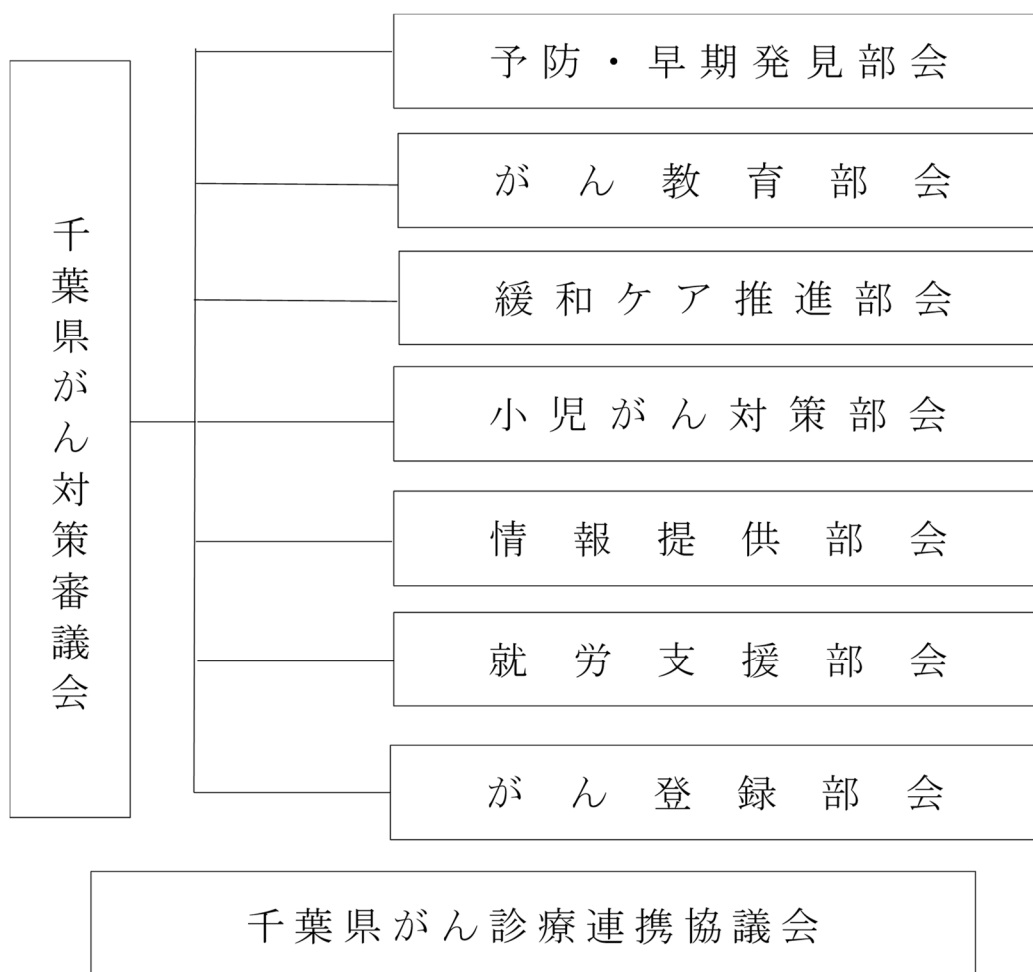
計画の期間

- ・計画策定　：平成30年3月
- ・計画の期間：平成30年度から平成35年度までの6年間
（参考）国のがん対策推進基本計画の期間
平成29年度から平成34年度までの6年間

計画策定の体制

本計画を策定するに当たっては、「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で検討を行いました。

また、特に千葉県がん診療連携協議会において医療部分の検討に協力いただきました。



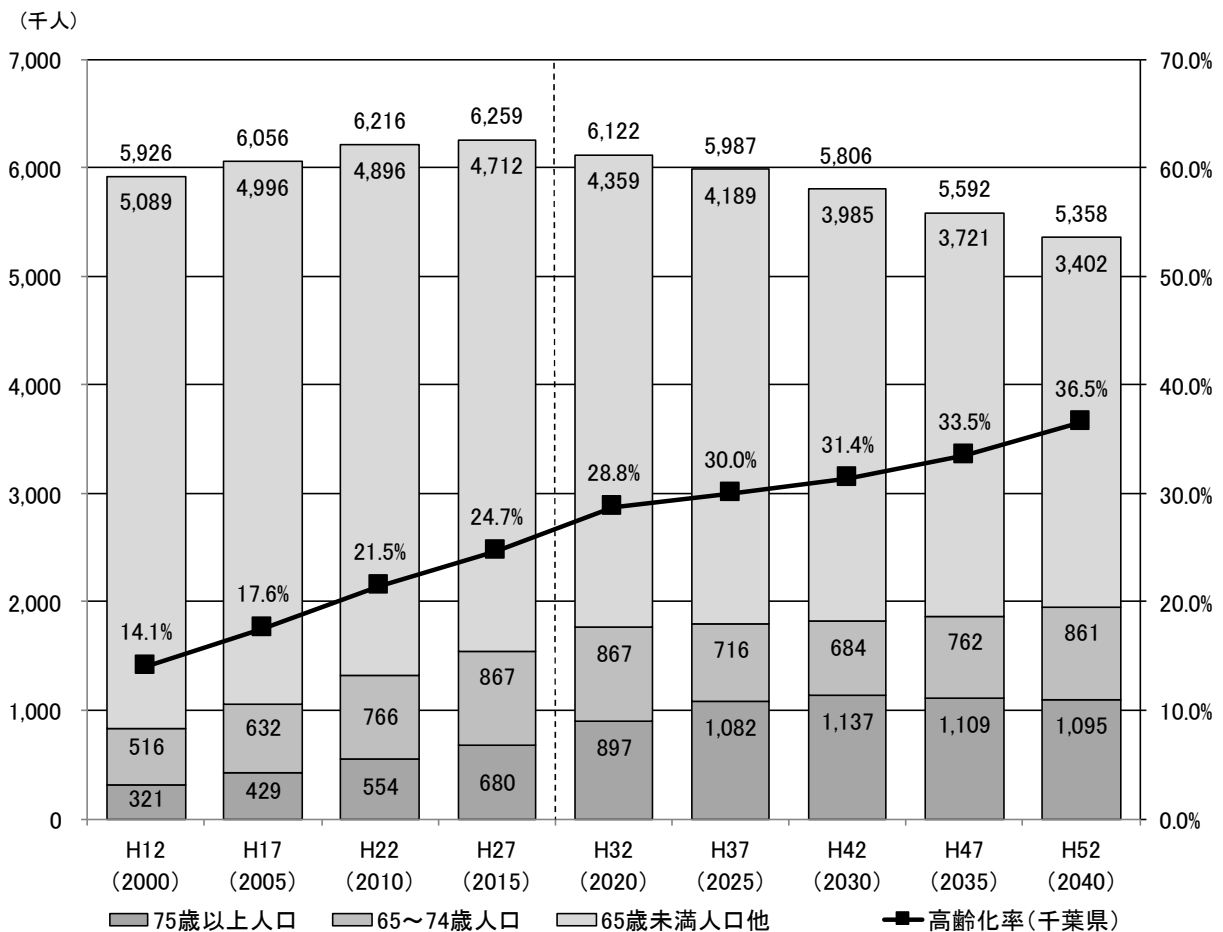
第2章 千葉県のがんの状況

1 急速に進む千葉県の人口の高齢化

千葉県では、高齢化率が上昇を続け、平成37年には30.0%、平成47年には33.5%と約3人に1人が65歳以上となり、平成47年には本県の高齢化率が初めて全国平均を上回ると見込まれています。

また、平成27年から平成37年までの65歳以上人口の増加率は全国第5位、75歳以上人口の増加率は全国第1位となることを見込まれています。

図表:2-1-1:千葉県の将来推計人口等



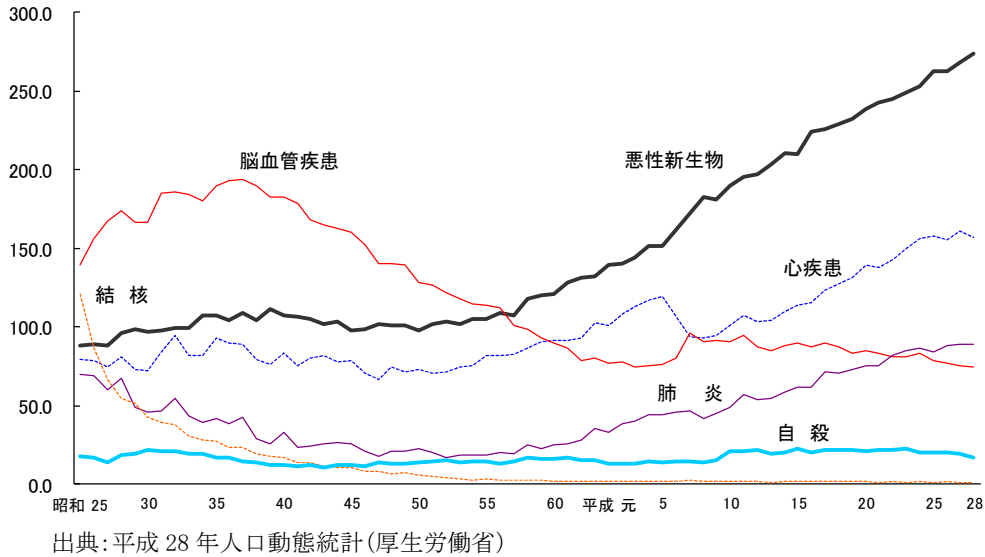
出典:国勢調査(総務省)、日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)

2 高齢化に伴い増加するがん死亡数、罹患数

(1) がんによる死亡状況

本県の死因別死亡割合は脳血管疾患が第1位でしたが、昭和57年からは、がんが第1位となっています。

図表:2-2-1:主な死因の死亡率(人口10万対)の年次推移

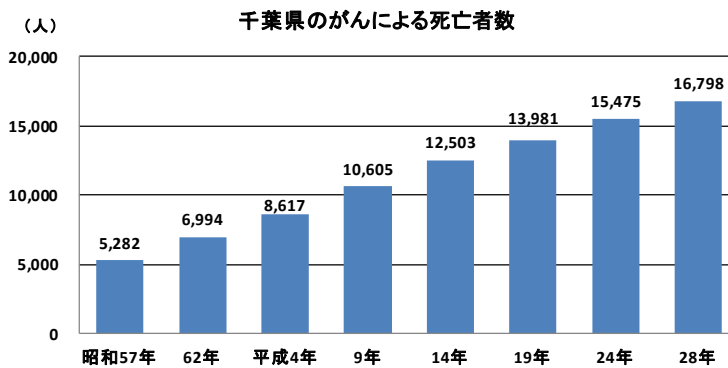


図表:2-2-2:死因別死亡割合・対全国比較 (%)

	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	自殺
千葉県	29.8	17.1	9.7	8.1	1.8
全国	28.5	15.1	9.1	8.4	1.6

出典:平成28年人口動態統計(厚生労働省)

図表:2-2-3:千葉県のがんによる死亡者数の年次推移

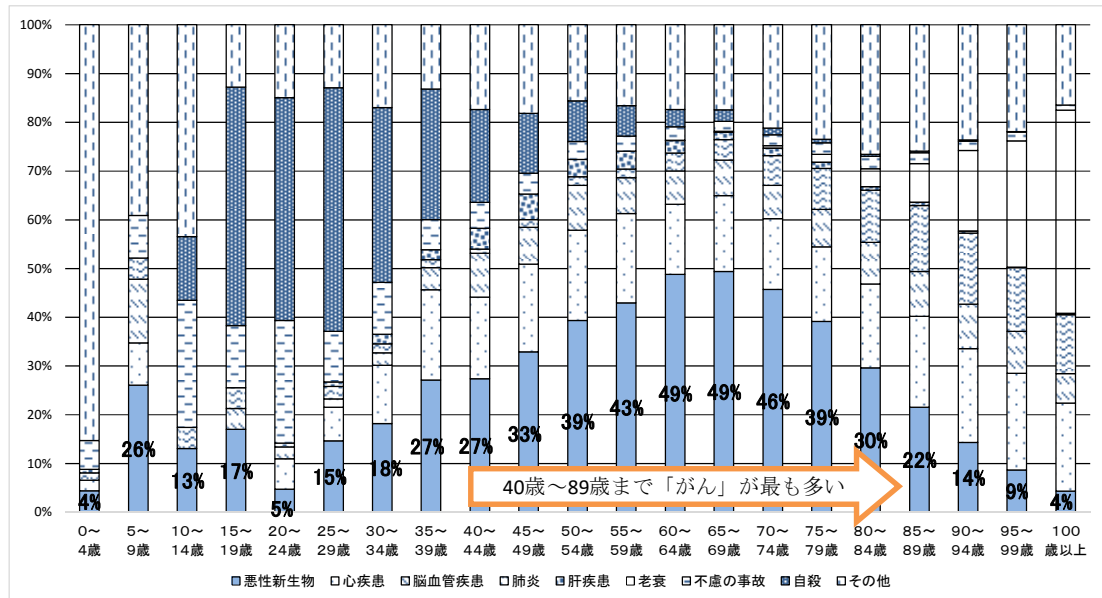


千葉県のがんによる死亡者数は、平成9年に1万人を超え、平成28年には16,798人で、全死亡者数に占める割合は29.8%となっています。

(2) 年齢別の死亡状況

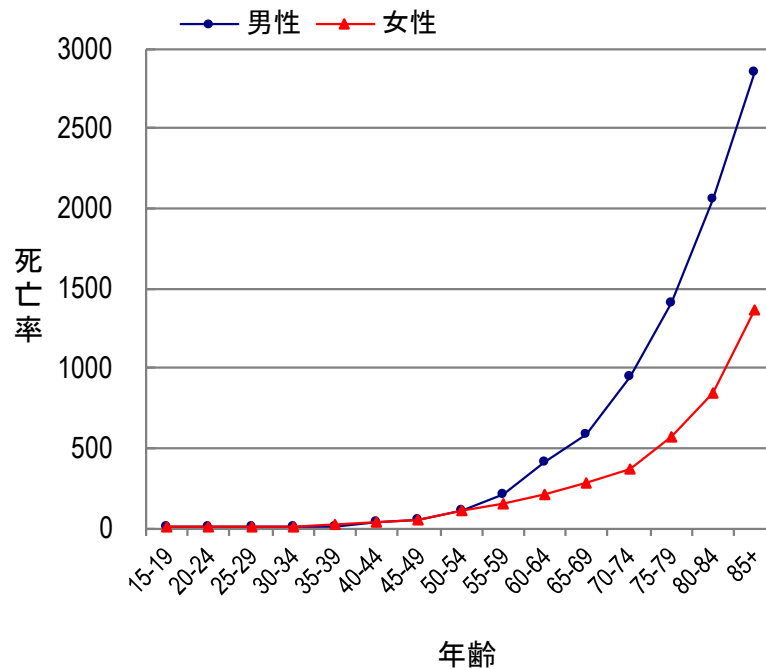
がんは、40歳から89歳までの年齢で死因の第1位となっており、特に、50歳から死亡率は急激に増え始め、増加をし続けています。

図表:2-2-4:年齢階級別死因別死亡割合



出典:平成28年人口動態統計(厚生労働省)

図表:2-2-5:がんによる性別年齢別死亡率(人口10万対)

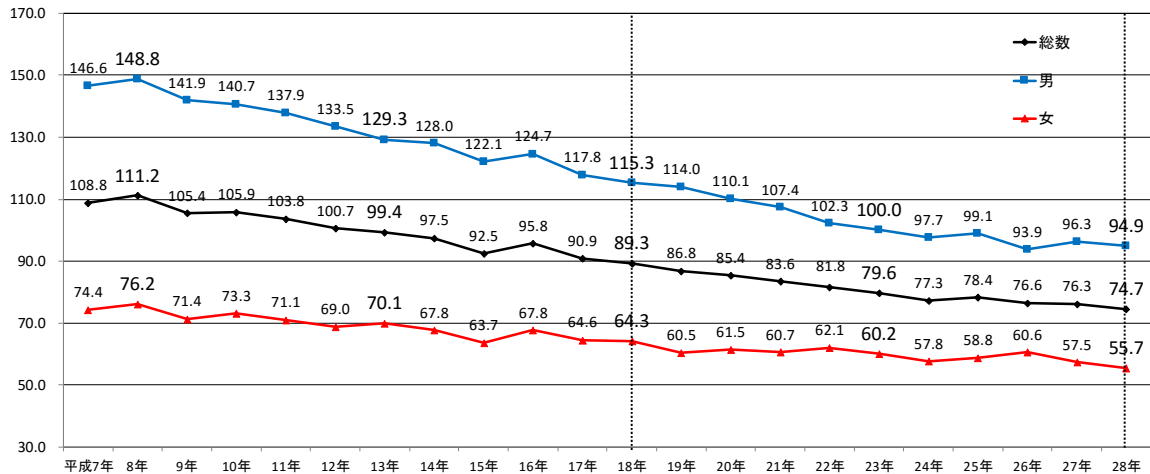


出典:平成25年千葉県がん登録事業報告(千葉県)

(3) がんによる75歳未満年齢調整死亡率

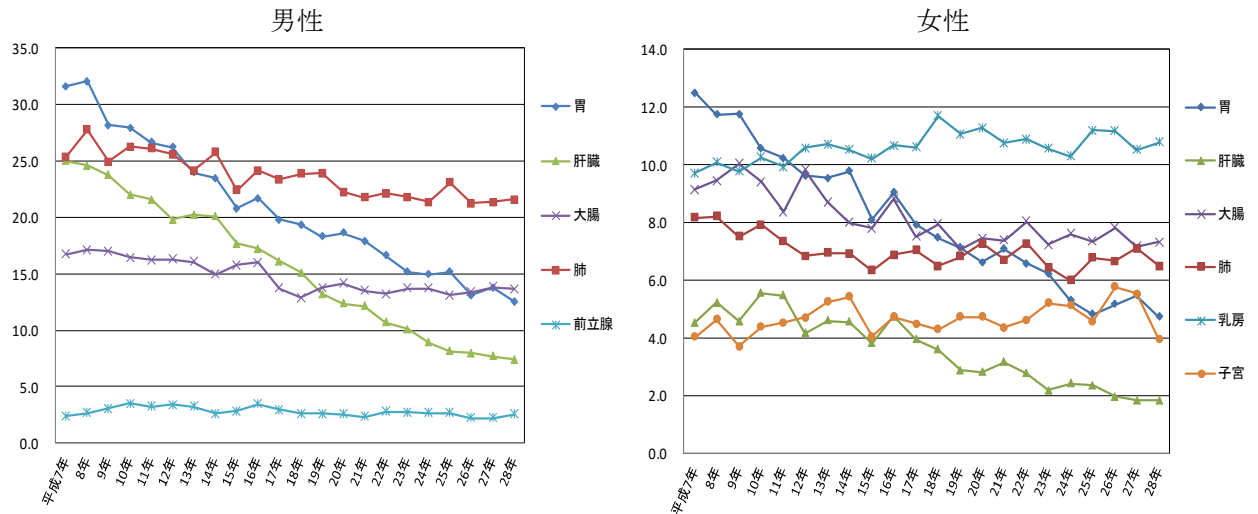
75歳未満の年齢調整死亡率は、平成18年の数値と比較して平成28年では男性17.7%減、女性13.4%減、全体で16.3%減となっており、男性は順調に減少している一方、女性は更なる減少が必要な状況です。

図表:2-2-6:75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



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)

図表:2-2-7:主ながんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



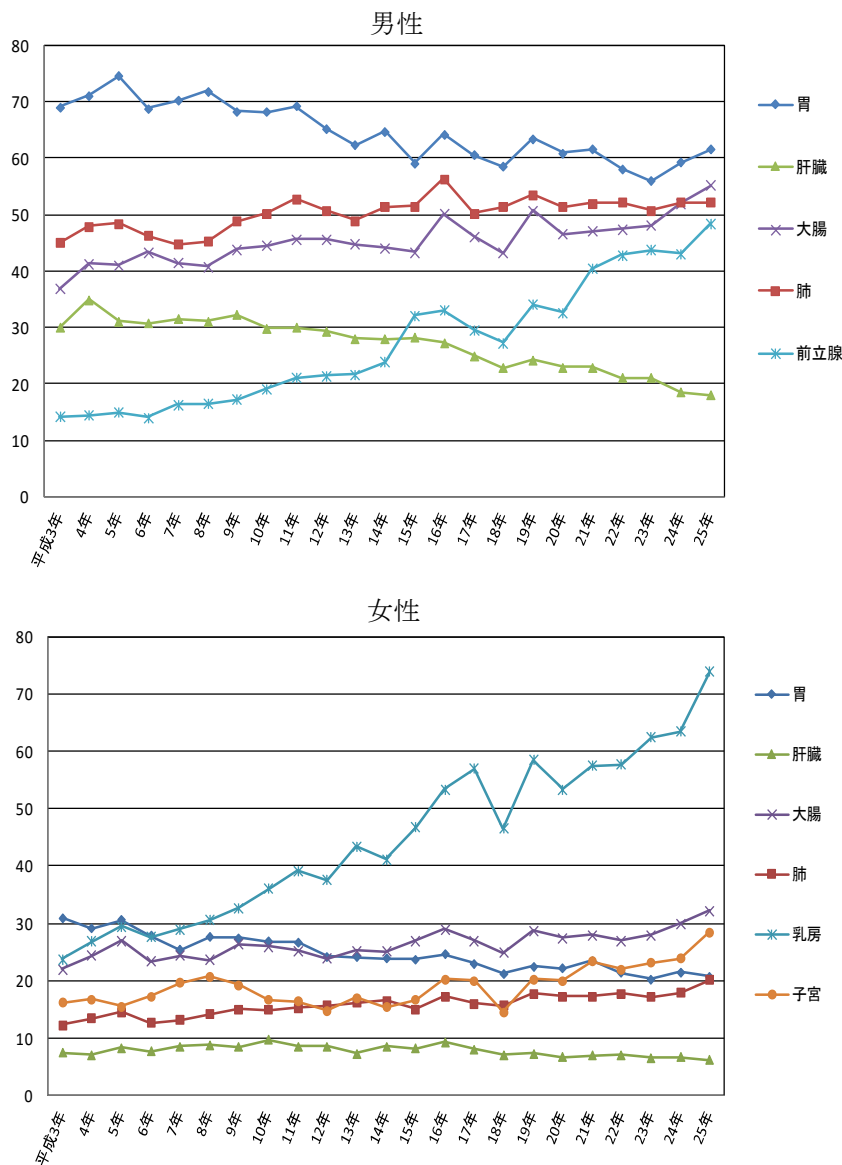
出典:都道府県別死亡データ(国立がん研究センターがん対策情報センター)

(4) がんの罹患状況

平成25年には、年間34,500人（男性20,290人、女性14,210人）のがん患者が発生しています（平成25年千葉県がん登録事業報告）。

主ながんの年齢調整罹患率をみると、男性は胃がんが最も高く、大腸がん、肺がんと続きます。女性は乳がんが最も高く、大腸がん、子宮がんと続きます。

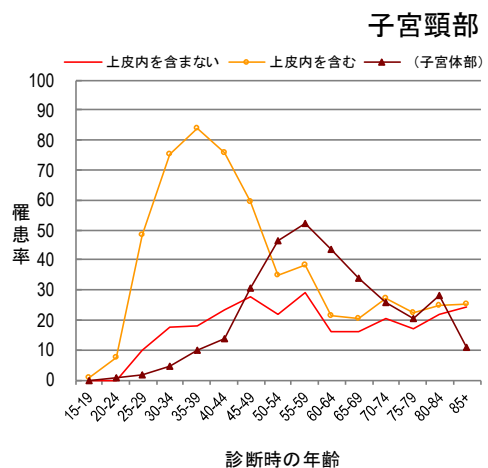
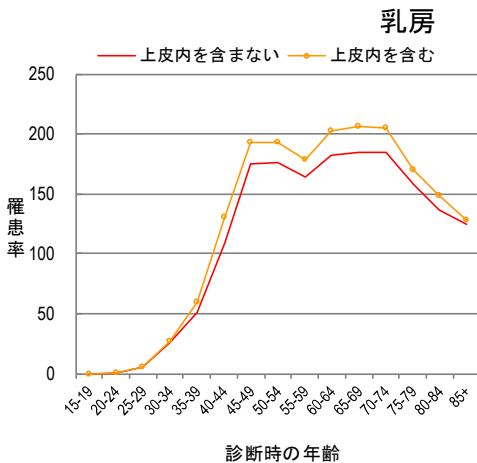
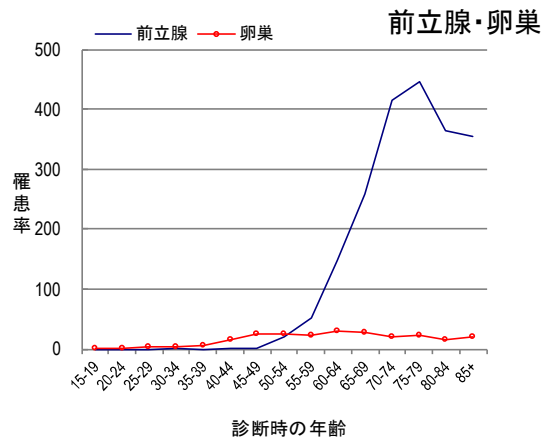
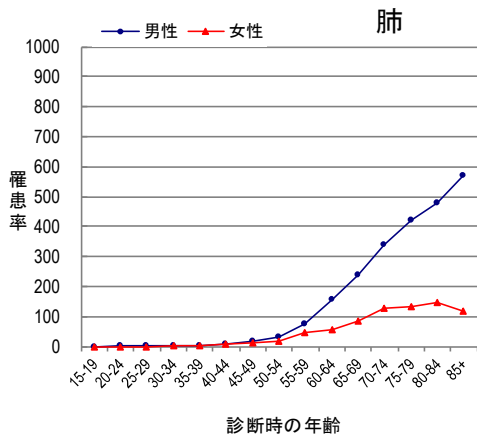
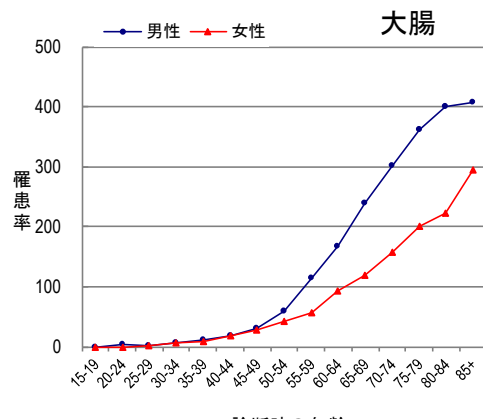
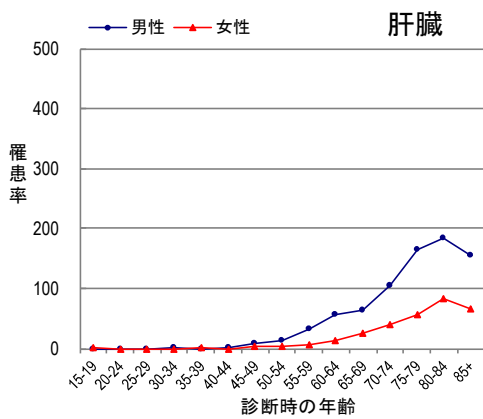
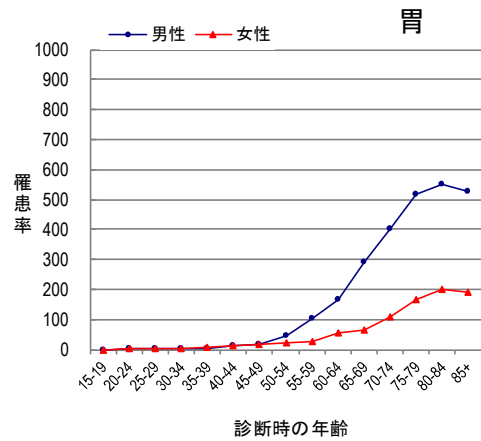
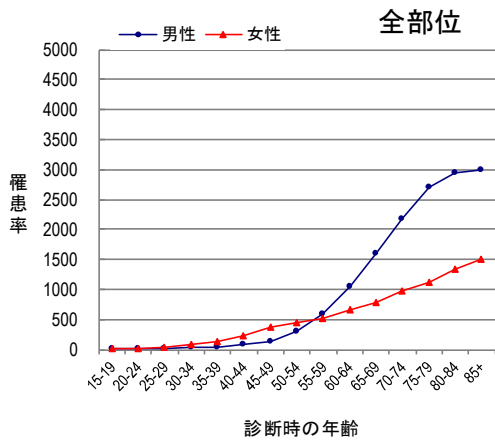
図表:2-2-8:主ながんの年齢調整罹患率(人口10万対)の年次推移



出典:平成25年千葉県がん登録事業報告(千葉県)

年齢別にみると、男女全体で65歳以上が約70%を占めています。男性のがんは50歳以上で罹患率が高くなっています。特に、肺がんや前立腺がんは55歳以上から急激に高くなっています。女性は、乳がんが30歳以上から増え始め、子宮頸がんは20歳以上で急増し、30歳代で最高になっていますが、上皮内がんが多いです。一方、子宮体がんは、40歳以上から急増しています。

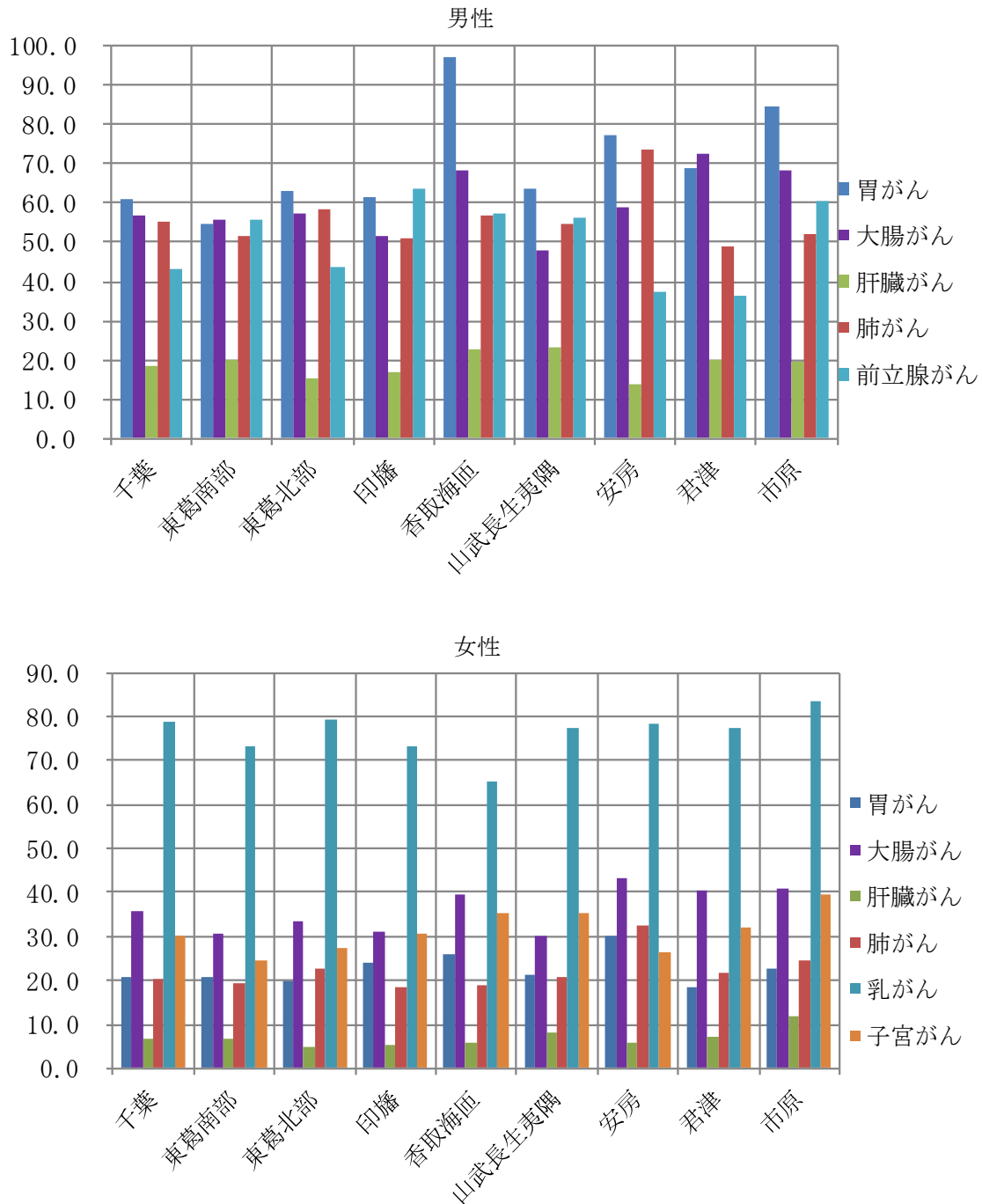
図表:2-2-9:主な部位別性別年齢別罹患率(人口10万対)



出典:平成25年千葉県がん登録事業報告(千葉県)

二次保健医療圏別の罹患率をみると、香取海匝医療圏では男性の胃がん、君津医療圏では男性の大腸がん、山武長生夷隅医療圏では男性の肝臓がん、安房医療圏では男性の肺がん、女性の胃がん、大腸がん、肺がん、印旛医療圏では前立腺がん、市原医療圏では女性の肝臓がん、乳がん、子宮がんがそれぞれ高くなっています。

図表:2-2-10:二次保健医療圏別年齢調整罹患率(人口10万対)

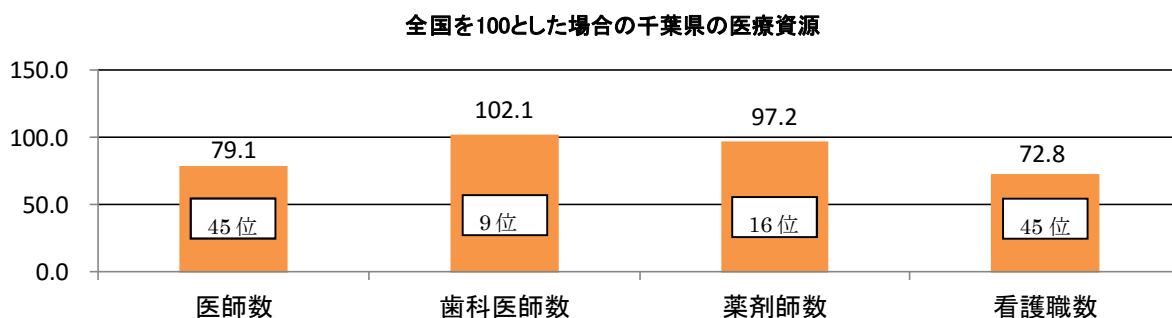


出典:平成25年千葉県がん登録事業報告(千葉県)

3 千葉県の医師・看護師・在宅医療資源

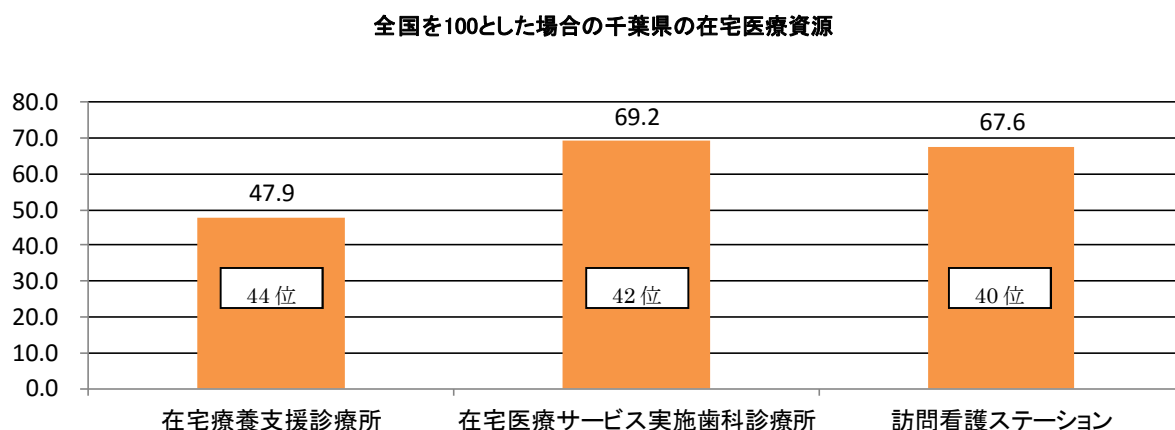
千葉県では、人口10万人あたりの医師数・看護師数、在宅医療資源が全国の中でも相対的に少ない中で、現場の医療者の努力により、県の医療を支えてきました。

図表：2-3-1：千葉県の医療資源・対全国比較(人口10万対)



出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)、平成28年度衛生行政報告例(厚生労働省)

図表：2-3-2：千葉県の在宅医療資源・対全国比較(人口10万対)



出典：平成26年医療施設調査(厚生労働省)、平成28年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

【参考】

図表：2-3-3：千葉県のがん治療専門医等数・対全国比較

	人数	人口10万人当たり	全国順位
がん治療認定医数	579	94.3人	39位
がん薬物療法専門医	44	7.2人	29位
がん看護の専門看護師	30	4.9人	32位
緩和ケアの認定看護師	75	12.2人	41位
がん性疼痛看護の認定看護師	34	5.5人	19位
訪問看護の認定看護師	22	3.6人	21位

出典：都道府県別認定医数(日本がん治療認定医機構)、がん薬物療法専門医名簿(日本臨床腫瘍学会)、専門看護師等分野別都道府県別登録者数(日本看護協会)、人口動態統計(厚生労働省)から算出
 ※がん治療認定医数は平成29年4月1日時点、その他は平成30年1月30日時点の人数

第3章 がん対策推進計画の基本的な考え方

1 基本理念

ちからを合わせてがんのうち克つちば

がん医療の水準は着実に進歩していますが、第1章で述べたように、急速な高齢化によるがん患者の増加にがん医療が対応していくには、県民が、予防から治療に至るまで適切な行動及び選択ができ、これに対する情報と相談による支援が適切に行われる必要があります。その上で、がん及びがん患者に対する社会の理解とともに、がんに関しても、患者が自分らしく地域の中で生き活きと生活できることが重要です。

千葉県では、県民と医療・福祉関係者、患者団体、行政、事業者等が、より一層の連携・協力により、がん対策を総合的かつ計画的に推進し、「ちからを合わせてがんのうち克つちば」を目指します。

2 全体目標

基本理念の実現に向けて、全体目標を次の2つとします。

【全体目標1】

がんによる死亡率を減らしていきます

＜数値目標＞ 現行計画策定時に確定していた平成27年の統計数値と比較して、今後6年間の目標数値として、

75歳未満のがんによる年齢調整死亡率の12%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、安心して暮らせる社会を目指します

3 施策の体系

