



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

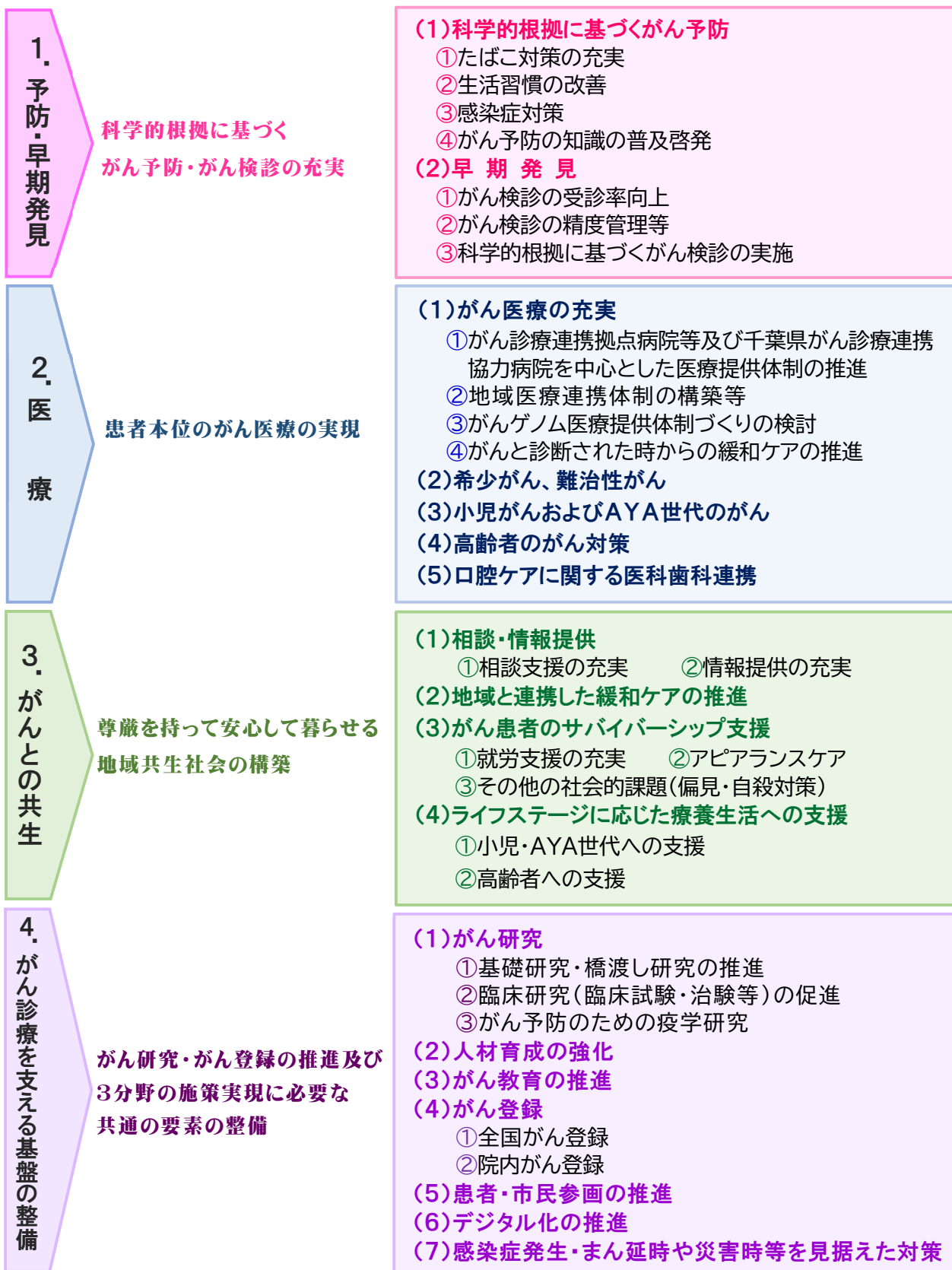
全体目標 2

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

ピア・サポーターの活動の場の拡大	平成30年度16箇所 (対面開催) 令和4年度24回 (リモートサロン)	拡大する	「ピア・サポーターズ サロンちば」の開催実績
------------------	---	------	---------------------------

項 目	策 定 時	目 標	データソース
「千葉県がん情報ちばがんなび」の認知度の増加	一般県民10.1% がん患者(病院利用)7% がん患者(患者会員)53% (令和5年度)	50%	千葉県がん対策に関するアンケート調査
住まいの場での死亡割合	28.5% (令和3年) 16.9% (令和元年)	維持する	千葉県衛生統計年報
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数の増加	136か所 (令和4年度)	増加する	緩和ケアに関する社会資源調査
がん患者の看取り対応ができる訪問看護事業所数の増加	248か所 (令和4年度)	増加する	緩和ケアに関する社会資源調査
がん患者の看取り対応ができる介護施設数の増加	467か所 (令和3年度)	増加する	緩和ケアに関する社会資源調査

4. がん診療を支える基盤の整備

項 目	策 定 時	目 標	データソース
全国がん登録によるDCO※率の減少	1.6% (令和元年)	減少する	全国がん罹患モニタリング集計
国の標準様式に基づく院内がん登録の実施医療機関数の増加	41 (令和3年)	増加する	千葉県がん診療連携協議会

※がん登録において死亡情報のみで登録された患者のこと。全症例に対する割合（DCO率）はがん登録の精度指標として用いられ、国際的ながん登録の水準では、10%以下であることが求められています。