

4 数値目標

・指標の対象年(度)を特に示す場合は、(平成 年(度))と表記。

[全体目標 1]

項目	現状	目標<平成 35 年度>
がんによる 75 歳未満年齢調整死亡率の 12%減少(注1)(人口 10 万対:人)	総数 74.7	総数 65.7
	男性 94.9	男性 83.5
	女性 55.7	女性 49.0
	(平成 28 年)	(平成 34 年)

(注1)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)

[全体目標 2]

項目	現状	目標<平成 35 年度>
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	※国立がん研究センター患者体験調査を指標とし、分野別の向上を目指す。 (次回調査の実施状況により調整)	

[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	現状 (平成 27 年)	※
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	(からだの苦痛) ない、あまりない	55.2%	+
	(痛み) ない、あまりない	71.7%	+
	(気持ちのつらさ) ない、あまりない	61.6%	+
	(自分らしい生活) そう思う、やや思う	75.4%	+
	(治療の見通し) 得られた	90.2%	+
	(生活の見通し) 得られた	77.7%	+
	患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、	(尊重) そう思う、やや思う	82.0%

	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) そう思う、やや思う	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) 納得、やや納得	85.5%	+
		(納得できる支援) 納得、やや納得	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べる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変更・断念したことがあること		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) 感じる、ときどき感じる	45.2%	-
		(家族への支援) ある、ある程度ある	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に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) 感じる、ときどき感じる	27.8%	-
		(社会からの孤立) 感じる、ときどき感じる	18.6%	-
		(職場での孤立) 関係者に広く、または一部の関係者に、がんのことを話している	95.4%	+

【個別目標】

【予防・早期発見】

項目		現状	目標(平成 35 年度)
喫煙する者の割合の減少 (注2) (男性) (女性)		男性 25.1% 女性 8.4% (平成 27 年度)	男性 20.0% 女性 5.0% (平成 33 年度)
未成年者の喫煙をなくす (15~19 歳) (注2)		0% (平成 27 年度)	0% (平成 33 年度)
妊婦の喫煙をなくす (注2)		2.2% (平成 28 年度)	0% (平成 33 年度)
受動喫煙防止 対策	県の施設の禁煙実施率 (注3)	99.4% (平成 29 年度)	※受動喫煙に関する 目標値等は国の動 向を踏まえ別途検 討
	市町村の施設の禁煙実 施率 (注3)	91.4% (平成 29 年度)	
	医療施設の禁煙実施率 (注3)	82.5% (平成 26 年度)	
	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：33.1% 家 庭： 8.1% 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 10.9g 女性 9.4g (平成 27 年)	男性 8.0g 女性 7.0g (平成 32 年)
成人の 1 日当たりの野菜の平均摂取量 の増加 (注4)		308g (平成 27 年)	350g (平成 32 年)
果物摂取量 100g 未満の者の割合の 減少 (注4)		57.1% (平成 27 年)	30% (平成 32 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2)		男性 19.6% 女性 26.2% (平成 27 年度)	男性 18.6% 女性 20.7% (平成 33 年度)

(注2) 生活習慣に関するアンケート調査 (千葉県)

(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、県が平成 29 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、厚生労働省が平成 26 年度に実施した医療施設静態調査結果による。

(注4) 県民健康・栄養調査 (千葉県)

項目		現状	目標<平成 35 年度>
がん検診の受診率 向上 (注5)	胃がん (40~69 歳)	42.0% (平成 28 年)	50% (平成 31 年) (注6) <平成 32 年度>
	肺がん (")	49.8% (")	
	大腸がん (")	44.4% (")	
	乳がん (40~69 歳、過去 2 年)	49.9% (")	
	子宮頸がん (20~69 歳、過去 2 年)	44.2% (")	
精密検査受診率の 向上 (注7)	胃がん	82.4% (平成 26 年度)	90% (平成 32 年度)
	肺がん	78.3% (")	
	大腸がん	54.8% (")	
	乳がん	88.8% (")	
	子宮頸がん	68.2% (")	

(注5) 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・子宮頸がん検診受診率は過去 2 年の受診の有無での受診率 (市町村によるがん検診、職域のがん検診、個人で受診するがん検診等全て含んだ受診率)

(注6) がん検診受診率の目標値は、平成 32 年度の中間評価までの目標とし、中間評価以後の目標値は中間評価時に検討。

(注7) 地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)

【医療】

項目	現状	目標〈平成 35 年度〉
がん診療連携拠点病院等における、がん医療の質向上のための P D C A サイクル実施件数 (注 8)	がん診療連携拠点病院等における、がん医療の質向上のための P D C A サイクル実施件数 (課題数) 1 5 3 件 (平成 29 年 11 月)	増加する
がん診療連携拠点病院等及び千葉県がん診療連携協力病院における地域連携クリティカルパスの利用件数 (注 8)	がん診療連携拠点病院等の利用件数 9 7 1 件 千葉県がん診療連携協力病院の利用件数 7 6 件 計 1, 0 4 7 件 (平成 28 年度)	増加する
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 (注 8)	8 病院 (平成 29 年 3 月)	1 1 病院

(注 8) 千葉県がん診療連携協議会の資料

【がんと共生】

項目	現状	目標〈平成 35 年度〉
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 (注 9)	がん診療連携拠点病院等の医師の研修修了者数 2, 4 5 6 名 それ以外の医療機関の医師の研修修了者数 8 7 4 名 計 3, 3 3 0 名 (平成 29 年 3 月末までの累計)	増加する
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数 (注 10)	1, 2 7 2 名 (平成 29 年 3 月末までの累計)	増加する
緩和ケアチームへの年間依頼件数 (注 11)	4, 3 7 1 件 (平成 28 年度)	増加する
住まいの場での死亡割合 (注 12)	1 4. 4 % (平成 27 年)	増加する

項目	現状	目標〈平成 35 年度〉
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 (注 13)	155か所 (平成 28 年度)	増加する
がん相談支援センターの認知度 (注 14)	60% (平成 29 年度)	増加する
がん相談支援センターの相談件数 (注 15)	64,557件 (平成 27 年 1 月 1 日～12 月 31 日)	増加する
がん相談支援センター利用者の満足度 (注 16)	91% (平成 29 年度)	増加する
ピア・サポーターの活動の場 (注 17)	14病院でサロン開催 (平成 29 年度予定)	拡大する
「千葉県がん情報 ちばがんナビ」の認知度の増加 (注 18)	17% (平成 29 年度)	増加する
がん教育に係る外部講師派遣回数 (注 19)	5回 (平成 29 年度予定)	増加する

(注 9) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき実施している研修修了者数 (医師・歯科医師)

(注 10) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき実施している研修修了者数 (医師・歯科医師以外)

(注 11) 緩和ケアの提供体制に関する調査 (千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会) : がん診療連携拠点病院等・千葉県がん診療連携協力病院における入院患者対象の緩和ケアチームのコンサルテーション実績として計上されている年間依頼件数の合計

(注 12) 千葉県衛生統計年報 (人口動態調査) 第 15-1 表 : 悪性新生物死亡における「介護老人保健施設」「老人ホーム」「自宅」での死亡割合

(注 13) 在宅緩和ケアに関する社会資源調査 (千葉県) : 「ちば医療ナビ」から抽出した「在宅療養支援診療所」「24 時間対応診療所」「在宅ターミナルケアの対応 (診療所) (重複を除く)」に調査を実施、調査票に前年に往診もしくは訪問診療をしていたがん患者に「死亡診断書」を記載した実績のある診療所数

(注 14) 千葉県がん対策に関するアンケート調査 (千葉県) : がん診療連携拠点病院・千葉県がん診療連携協力病院を利用するがん患者を対象としたアンケートにおいて、がん相談支援センターを利用したことがある・利用したことはないが知っていると回答した者の割合

(注 15) がん診療連携拠点病院現況報告書

(注 16) 千葉県がん対策に関するアンケート調査（千葉県）：がん診療連携拠点病院・千葉県がん診療連携協力病院を利用するがん患者を対象としたアンケートにおいて、がん相談支援センターを利用したことがある者のうち、役立っている・ある程度役立っていると回答した者の割合

(注 17) 「ピア・サポーターズサロンちば」の開催実績

(注 18) 千葉県がん対策に関するアンケート調査（千葉県）：一般県民（インターネットアンケート調査協力員）を対象としたアンケートにおいて、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」を知っており利用している・知っているが利用したことはない者の割合

(注 19) 「がん教育に係る外部講師派遣」実施要領に基づく外部講師の派遣実績

【研究等】

項目	現状	目標〈平成 35 年度〉
全国がん登録によるDCO率 <small>(注 20)</small>	5.4% (平成 25 年)	5% (平成 31 年)
国の標準登録様式に基づく院内がん登録の実施医療機関数 <small>(注 21)</small>	国の標準登録様式に基づく院内がん登録を行っているがん診療連携拠点病院等及び千葉県がん診療連携協力病院 30 病院 (平成 29 年 9 月)	増加する

(注 20) 全国がん罹患モニタリング集計

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

(注 21) 千葉県がん診療連携協議会の資料