

4 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)

		平成27年							平成28年			
		5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
審議会				第1回 審議会 7/14			第2回 審議会 10/23					第3回 審議会 3/14
				評価方法の決定								評価指標 中間評価
各分会		就労支援① 5/18		小児がん対策 ① 7/24 緩和ケア推進 ① 7/28 予防・早期発見① 8/5				がん教育① 11/11	情報提供 12/16	予防・早期発見②2/10 がん教育②2/16 緩和ケア推進②2/5 小児がん対策②1/26 就労支援②2/9		
				各分野の評価				評価指標 等の検討		各分野の 中間評価		
事務局		評価方法 案作成										
												・中間評価案 ・評価指標案 作成

5 全体評価

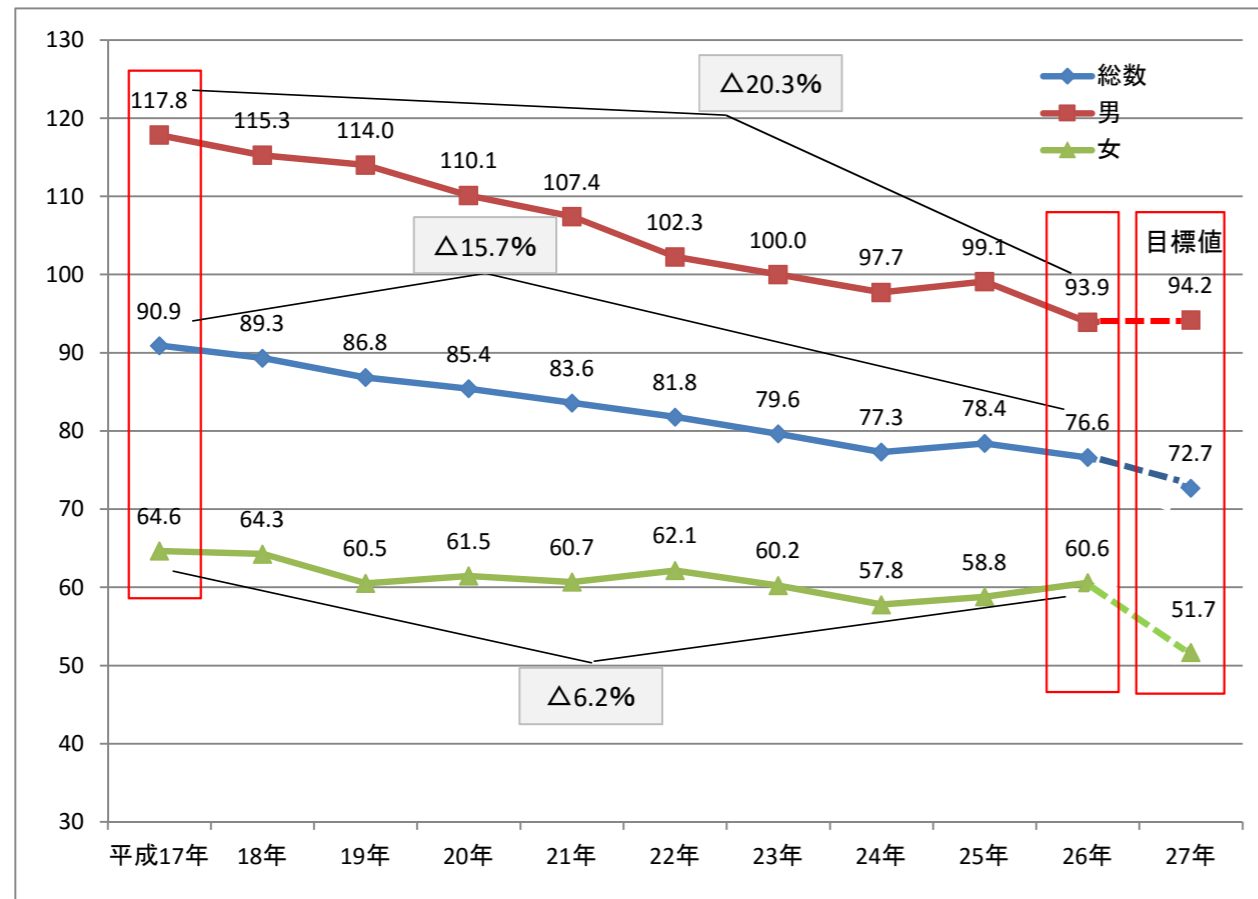
全体目標1

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	評価
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%)	◎
	女性 62.1 (▲3.9%)	女性 51.7 (▲20.0%)	女性 60.6 (▲6.2%)	×
[平成17年]	男性 117.8 女性 64.6 総数 90.9	総数 72.7 (▲20.0%) <平成27年>	総数 76.6 (▲15.7%) (平成26年)	△

全体目標2

項目	計画改定時点	目標 <平成29年度>	現状値
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			<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">中間評価に向けて、評価指標を検討する。</div> ⇒評価指標の考え方については、別紙(案)のとおり

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



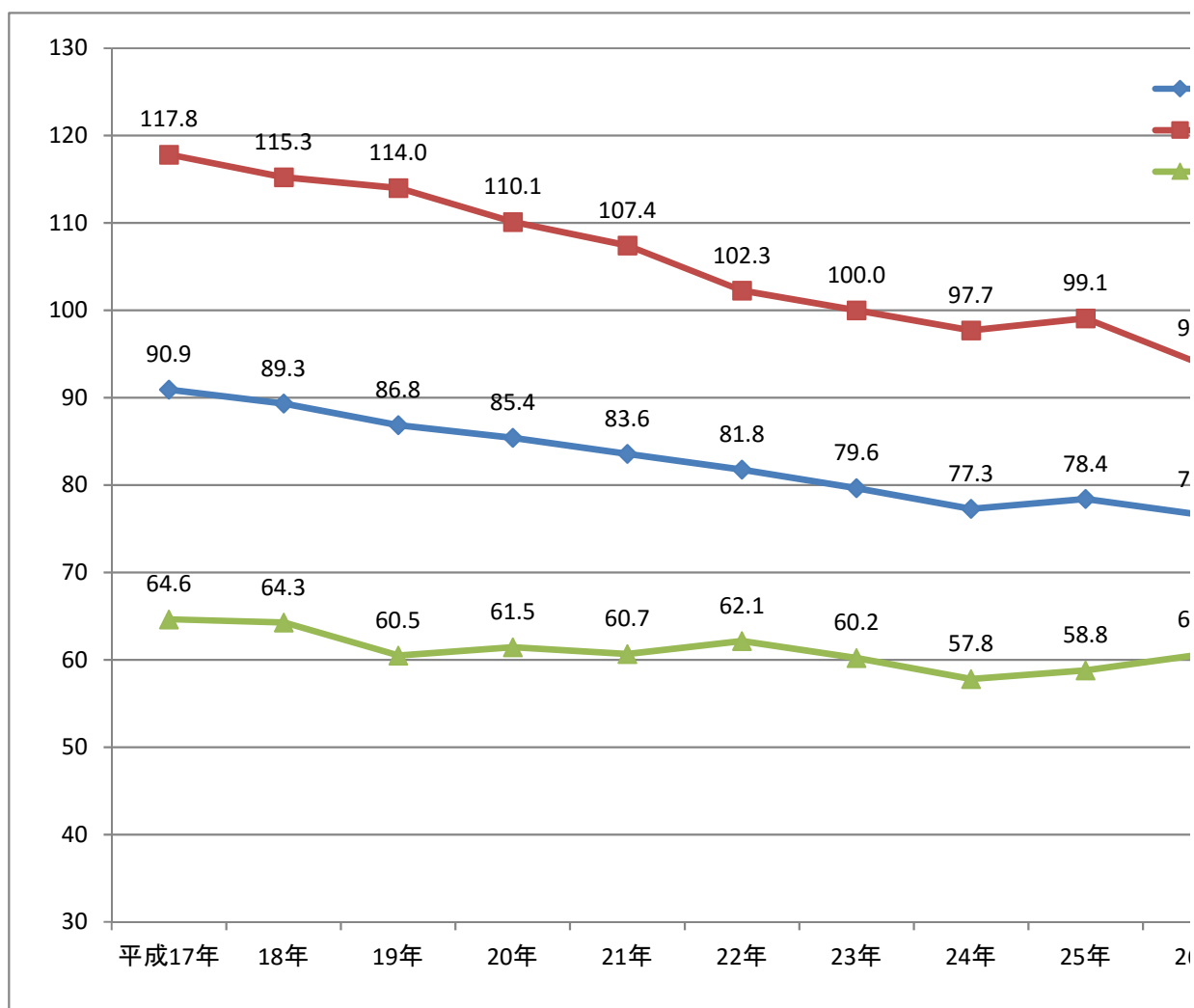
※75歳未満年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように調整した死亡率が年齢調整死亡率で、75歳以上の死亡を除いたもの

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{(\text{県の年齢5歳階級別(死因別)粗死亡率} \times \text{基準人口の当該年齢階級の人口}) \text{の各年齢階級の総和}}{\text{基準人口(昭和60年モデル人口)の総数}}$$

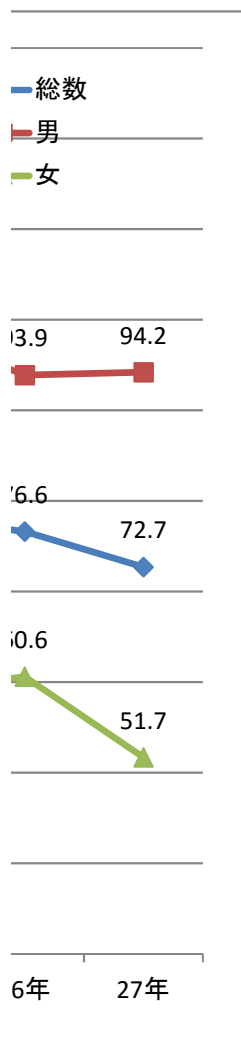
未満年齢調整死亡率 年次別推移 出典：人口動態統計

	平成17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年
総数	90.9	89.3	86.8	85.4	83.6	81.8	79.6	77.3	78.4	76.6
男	117.8	115.3	114.0	110.1	107.4	102.3	100.0	97.7	99.1	93.9
女	64.6	64.3	60.5	61.5	60.7	62.1	60.2	57.8	58.8	60.6



充計

27年
72.7
94.2
51.7



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じる	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じられ、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じられ、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					
	データ源: 人口動態統計 対象: がん患者	算出法: がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	<table border="1"> <tr> <th>2005年</th> <th>2013年</th> </tr> <tr> <td>92.4 /人口10万人</td> <td>80.1 /人口10万人</td> </tr> </table>	2005年	2013年	92.4 /人口10万人
2005年	2013年					
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			
	データ源: 患者体験調査の問32 対象: がん患者	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	<table border="1"> <tr> <th>2015年</th> </tr> <tr> <td>80.1% (補正值)</td> </tr> </table>	2015年
2015年				
80.1% (補正值)				
	備考: がんと診断されたことはないという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)			
	データ源: 患者体験調査の問44a 対象: がん患者	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	<table border="1"> <tr> <th>2015年</th> </tr> <tr> <td>57.4% (補正值)</td> </tr> </table>	2015年
2015年				
57.4% (補正值)				
	備考: がんと診断されたことはないという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)			
	データ源: 患者体験調査の問44b 対象: がん患者	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	<table border="1"> <tr> <th>2015年</th> </tr> <tr> <td>72.0% (補正值)</td> </tr> </table>	2015年
2015年				
72.0% (補正值)				
	備考: がんと診断されたことはないという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)			
	データ源: 患者体験調査の問44c 対象: がん患者	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	<table border="1"> <tr> <th>2015年</th> </tr> <tr> <td>61.5% (補正值)</td> </tr> </table>	2015年
2015年				
61.5% (補正值)				
	備考: がんと診断されたことはないという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)			
	データ源: 患者体験調査の問45 対象: がん患者	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	<table border="1"> <tr> <th>2015年</th> </tr> <tr> <td>77.7% (補正值)</td> </tr> </table>	2015年
2015年				
77.7% (補正值)				
	備考: がんと診断されたことはないという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 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262を除外。「1. 十分得られた」(3479)、「2. ある程度得られた」(2314)との回答を合算。	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 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210を除外。「1. 十分得られた」(2526)、「2. ある程度得られた」(2633)との回答を合算。	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 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166を除外。「1. そう思う」(2820)、「2. ややそう思う」(1246)との回答を合算。	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 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(464)、「6. 退院後、診療所・在宅医療は利用していない」と回答した2752名を除外。「1. そう思う」(1969)、「2. ややそう思う」(580)との回答を合算。	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 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137を除外。「1. 納得している」(3360)、「2. やや納得している」(1150)との回答を合算。	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 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167を除外。「1. 納得している」(2772)、「2. やや納得している」(1306)との回答を合算。	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 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206を除外。「1. そう思う」(2010)、「2. ややそう思う」(1560)との回答を合算。	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 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186を除外。「1. 相談を必要としなかった」と回答した1666名を除外。「1. あった」の回答は3273名。	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)	2015年
	データ源: 患者体験調査の問20 対象: がん患者 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 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。	2.7% (補正值)
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)	2015年
	データ源: 患者体験調査の問22 対象: がん患者 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、往復でおおよそのくらの費用ですか?」において最も多かった回答 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。	1円~2000円 56.4% (補正值)

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)	2015年
	データ源: 患者体験調査の問40 対象: がん患者 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 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。	42.1% (補正值)
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)	2015年
	データ源: 患者体験調査の問41 対象: がん患者 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 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。	37.1% (補正值)

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)	2015年
	データ源: 患者体験調査の問37 対象: がん患者 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 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。	30.7% (補正值)
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)	2015年
	データ源: 患者体験調査の問38 対象: がん患者 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 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。	22.3% (補正值)
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)	2015年
	データ源: 患者体験調査の問24、25 対象: がん患者 算出法: 「問24. がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか。」に対して「1. はい、収入のある仕事をしていました」と回答したがん患者 「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 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ましたか。」に対して「1. はい、収入のある仕事をしていました」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。	90.5% (補正值)

6 各分野毎の評価

(1) 予防・早期発見

① 目標達成状況

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	達成率 (%)	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27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>	92.6% (平成27年度)	8	×
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年度早期 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年度後期 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年度後期 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年度後期 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40 g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年度早期 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	×

項目	計画改定時点	目標 <平成29年度>	現状値	達成率 (%)	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>	40.9% (平成25年)	113	◎
	肺がん (")	26.3% (")		45.2% (")	138	◎
	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% (")			
※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 「胃、肺、大腸は当面40%以上」を削除する。

②取組状況

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	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					
			<p>○県は、喫煙による健康への影響に関する正しい知識を普及するため、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ほか、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します。</p>	県	<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○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。</p> <p>○引き続き、新成人への啓発普及活動を実施する。</p>		
			未成年の喫煙防止					
			<p>○県は、未成年の喫煙を防止するため、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ます。</p> <p>○教育委員会と協力して、未成年者に喫煙のきっかけを作させないよう、喫煙防止教育を推進します。</p>	県 県	<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○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紙芝居の活用を働きかける。</p> <p>○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。</p>		
			妊婦の喫煙防止					
			<p>○県は、市町村と協働して、妊婦の喫煙を防止するため、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し、喫煙防止を図ります。</p>	県市町村	<p>○「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。</p>	<p>○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。</p>		
			喫煙をやめたい人への支援					
			<p>○県は、喫煙をやめたい人がやめられるよう、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します。</p> <p>○職場の衛生管理者等を対象とした禁煙応援者研修会の開催や、禁煙支援を行う地域保健従事者のスキルアップを図るなど、適切な支援を行います。</p>	県 県	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○引き続き、禁煙外来状況を提供する。</p> <p>○引き続き、禁煙応援者研修会を開催する。</p> <p>○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。</p>		
			受動喫煙防止対策の推進					
			<p>○県は、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ます。特に、官公庁、医療機関については禁煙化を推進します。</p> <p>○禁煙や分煙に取り組んでいる施設がその取組内容を利用者にわかりやすく伝えるため、入口等に禁煙や分煙の表示をするよう促していきます。</p> <p>○さらに、家庭や職場での受動喫煙を防止するため、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していきます。</p>	県 県 県	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>		
②生活習慣等の改善	<p>○県は市町村と協力して、すでに実施されている「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みます。</p> <p>特に、がん予防に関連した食生活の改善に関しては、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っています。</p>	県	<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>				
③がん予防の知識の普及啓発	<p>○県は、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います。</p> <p>○特に、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ます。</p>	県 県	<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、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>○希少がんに関して関係機関や国からの情報を収集し、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。</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>				

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	(2) 早期発見	① がん検診の受診率の向上	<p>○県は、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います。</p> <p>○県は、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ます。</p> <p>○県は、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し、受診率の向上を図ります。</p> <p>○また、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します。</p> <p>○県は、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り、がん検診の受診率の向上を図ります。</p> <p>○県は、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します。</p> <p>○市町村は、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ます。</p> <p>○市町村は、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します。</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>
					② がん検診の精度管理の向上	<p>○県は、検診精度や技術の向上を図るために、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します。</p> <p>○県は、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います。</p> <p>○また、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います。</p> <p>○県や市町村は、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>○市町村や検診実施機関は、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します。</p>

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	(3) 個別のがんに対する特徴的な予防・早期発見	胃がん					
			○県は、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します。	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					
			○県は、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します。	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。		
			○また、肺がんの早期発見や発症予防につなげるため、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します。	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。		
			○県は、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ります。また、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します。	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、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。	○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					
			○県は、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します。	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。		
			○また、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します。	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、厚生労働省の接種への方針を踏まえて、情報提供に努める。		
			乳がん					
			○市町村は、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ます	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。)		
			○県は、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とともに、乳がん検診の受診促進に努めます。	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します。	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、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。	○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みます。	県	○重症化予防推進事業により、ウイルス性肝炎陽性者を早期に治療に繋げている。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)								
○市町村は、妊婦健診におけるHTLV-1抗体検診を継続実施します。	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。					

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	(4) 関するが教んに	<p>○県は、市町村や教育機関等の協力のもと、喫煙や生活習慣などのがんの予防を含め、がん検診の必要性や重要性について広く普及活動に努めるとともに、小中高校生ががんやがんの予防についての正しい認識を持つための健康教育を進めます。</p> <p>○県は、がんの教育活動を実施している患者団体、NPO等への支援を進めるとともに、がん教育についての検討組織を設置し、検討結果に基づいた施策を行います。</p>	<p>県</p> <p>○県内の小学校、中学校、高等学校を対象に、がん教育に関する実態調査を実施し、がん教育の実施状況や課題、ニーズを把握した。</p> <p>○文部科学省の「がんの教育総合支援事業」を活用し、モデル事業を実施している。</p> <p>○教材(リーフレット)を作成し、県内の中学校(平成27年度中学3年生用)に配布した。</p> <p>県</p> <p>○県内の患者団体・医療機関等を対象に「がん教育に係る活動状況等調査」を実施し、状況把握した。</p> <p>○がん教育部会を設置し、検討した施策を行っている。</p>	<p>○「がん教育に係る活動状況等調査」の結果をもとに、外部講師に関する情報を県ホームページ等を通じて提供する。</p> <p>○引き続き、国のモデル事業等の取組状況を踏まえつつ、教育委員会と協力しながら、学校ががん教育を円滑に実施できるよう支援していく。</p> <p>○引き続き、モデル事業の結果やリーフレットの周知を行う。</p> <p>○引き続き、がん教育を実施している患者団体等の把握に努め、周知することで、患者団体の活動の幅を広げ、学校と密接な活動ができるよう支援を進めていく。</p>	

(2) 医療

① 目標達成状況

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	評価
循環型地域医療連携システムの構築及び推進 (注10)	がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院の千葉県共用がん地域医療連携パスの利用件数は773件（H22年4月～H25年1月の累計件数）	千葉県共用がん地域医療連携パスの利用件数の増加	がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院の千葉県共用がん地域医療連携パスの利用件数は2,312件（H22年4月～H27年8月の累計件数）	◎
放射線治療の推進 (注11)	がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院（リニアック設置病院）における放射線治療を行っている延べ患者数は6,545人（H22年の年間延べ患者数）	放射線治療を行っている延べ患者数の増加	がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院（リニアック設置病院）における放射線治療を行っている延べ患者数は7,428人（H25年の年間延べ患者数）	◎
化学療法の推進 (注11)	がん診療連携拠点病院における化学療法を行っている延べ患者数は19,752人（H23年4月～7月の延べ患者数）	化学療法を行っている延べ患者数の増加	がん診療連携拠点病院における化学療法を行っている延べ患者数は15,608人（H26年4月～7月の延べ患者数）	×
口腔ケアに関する医科歯科連携の推進 (注12)	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数は6病院（H24年11月現在）	地域医療連携を行っているがん診療連携拠点病院の増加	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数は6病院（H26年2月現在）	×
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修 (注13)	がん診療連携拠点病院の医師の研修修了者数 656名 それ以外の医療機関の医師の研修修了者数 437名 計1,093名 （平成24年度までの累計）	がん診療に携わる医師研修修了者数の増加	がん診療連携拠点病院の医師の研修修了者数 1,684名 それ以外の医療機関の医師の研修修了者数 679名 計2,363名 （平成28年2月末までの累計）	◎
がん診療に携わる医療従事者に対する緩和ケア研修 (注13)	がん診療に携わる医療従事者の研修修了者数 600名 （平成24年度までの累計）	看護師を中心としたがん診療に携わる医療従事者研修修了者数の増加	がん診療に携わる医療従事者の研修修了者数 1,162名 （平成28年2月末までの累計）	◎
緩和ケア病床 (注14)	8病院171床 （平成24年度）	緩和ケア病床の増加	14病院292床 （H27年度）	◎
住まいの場での死亡割合 (注15)	10.0% （平成22年度）	経年ごとに上回る	平成23年度 10.4% 平成24年度 12.1% 平成25年度 14.3% 平成26年度 14.8%	◎
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の割合 (注16)	がん患者の看取りあり 100か所／173か所 57.8% （平成25年度）	割合の増加	がん患者の看取りあり 153か所／282か所 54.3% （平成27年度）	×

(注10) 千葉県共用がん地域医療連携パスの進捗状況調査

(注11) がん診療連携拠点病院現況報告書

(注12) 千葉県がん診療連携協議会口腔ケアパス部会の資料

(注13) 千葉県単位型緩和ケア研修会開催の手引き（千葉県）

(注14) 千葉県内の届出保健医療機関名簿（関東信越厚生局）

(注15) 人口動態統計（厚生労働省） 「住まいの場での死亡割合」とは、ここでは全死亡に対する自宅（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。）、老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。）、及び介護老人保健施設での死亡の割合をいう。

(注16) 平成25年度千葉県内の在宅療養支援診療所及び在宅医療24時間対応の診療所を対象（ちば医療ナビ）に行った看取り数調査結果に基づく現況値

平成25年度 432か所 平成27年度 483か所

②取組状況

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				
2 医療	(1) がん医療	① がん診療連携拠点病院 循環型地域医療連携システム の整備と構築	セカンド・オピニオンの体制整備	拠点病院中心 県	○拠点病院新指針で、診療時にセカンド・オピニオンについて説明する体制の整備が義務づけられ、多くの拠点病院に窓口が設置された。 ○千葉県がんセンターはセカンドオピニオンセンターを設置し、県内におけるセカンド・オピニオンの普及、患者からの相談対応を行っている。 ○拠点病院は、ポスターやホームページへの掲載等で積極的に広報している。 ○ちばがんびやががんサポートブックへの掲載により普及啓発に努めている。	患者体験調査では、拠点病院において医師からセカンドオピニオンが受けられることの説明を受けたがん患者の割合は45%にとどまっている。 ○引き続き、拠点病院はセカンド・オピニオンを周知し、普及するように努める。 ○引き続き、セカンド・オピニオンの活用を促進するための普及啓発を推進する。
			○がん診療連携拠点病院を中心に、患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有するセカンド・オピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、県では、セカンド・オピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発に努めます。			
			がん診療連携拠点病院を中心に、放射線診断医や病理診断医等が参加するがん診療連携拠点病院の開催など、より正確で質の高い画像診断や病理診断とともに治療方針を検討できる診療体制を整備します。	拠点病院中心	○全ての拠点病院が国の整備指針に沿ってがん診療連携拠点病院を開催しており、画像診断や病理診断とともに治療方針を検討できる診療体制の整備が進められている。	○引き続き、がん診療連携拠点病院を中心に、がん診療連携拠点病院の開催などにより、より正確で質の高い画像診断や病理診断とともに治療方針を検討できる診療体制の整備を推進する。
			がん診療連携拠点病院を中心に、放射線診断医や病理診断医等が参加するがん診療連携拠点病院の開催など、より正確で質の高い画像診断や病理診断とともに治療方針を検討できる診療体制を整備します。	拠点病院中心	○全ての拠点病院が国の整備指針に沿ってがん診療連携拠点病院を開催しており、画像診断や病理診断とともに治療方針を検討できる診療体制の整備が進められている。	○引き続き、がん診療連携拠点病院を中心に、がん診療連携拠点病院の開催などにより、より正確で質の高い画像診断や病理診断とともに治療方針を検討できる診療体制の整備を推進する。
			循環型地域医療連携システムの構築及び推進	県	○協力病院を追加指定し、地域における診療連携体制の強化を図っている。 ○千葉県がん診療連携協議会において、千葉県共用地域医療連携パスの活用促進などにより、拠点病院・協力病院とかかりつけ医、在宅療養支援診療所、かかりつけ歯科医、訪問看護ステーション等との連携体制構築を推進している。	○引き続き、協力病院等を整備し、地域における診療連携体制の強化を図る。 ○引き続き、千葉県共用地域医療連携パスの活用促進等により、拠点病院・協力病院と地域の医療・介護関係施設との連携体制構築を推進する。
			○県民が身近な地域で質の高いがん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院、千葉県がん診療連携協力病院、がん医療や緩和ケアに対応する医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、かかりつけ歯科医、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、在宅患者訪問薬剤管理指導対応薬局などのほか、がん患者の在宅ケアを支援する居宅介護支援事業所、居宅介護サービス事業者等の連携により、循環型地域医療連携システムを構築し、推進します。			
			○千葉県がんセンターと臨床腫瘍部を有する千葉大学医学部附属病院は先進的医療の開発、標準的治療等に努めるとともに、地域がん診療連携拠点病院と連携し、難治がん、特殊ながん等の治療を積極的に行います。	県がんセンター 千葉大学医学部 附属病院	○千葉県がんセンターは、先進的医療、標準的治療を実施するとともに、地域がん診療連携拠点病院と連携し、骨軟部腫瘍等の希少がんや難治がんの治療を行っている。 ○千葉大学医学部附属病院は、化学療法レジメン審査・登録制度を徹底して、標準的医療を提供している。がんに係わる治験・臨床試験を積極的に行い、臨床試験についてはホームページでその内容を全て公開している。原発不明がん、成人軟部肉腫など希少がんの治療を積極的に行い、これを地域医療施設に広報することにより、受け入れもしている。	○引き続き、千葉県がんセンターは、先進的医療、標準的治療を実施するとともに、地域がん診療連携拠点病院と連携し、希少がんや難治がんの治療を積極的に行う。 ○引き続き、千葉大学医学部附属病院は、取組の強化を図る。
			○がん医療の専門性を高い水準で保持しているがん診療連携拠点病院は、他の地域がん診療連携拠点病院に対して、がん医療の質が向上するよう支援します。	専門性を高い水準 で保持している 拠点病院	○千葉県がんセンターは、県立のがん専門病院として、他の地域がん診療連携拠点病院に対し、研修や症例相談を通じ、がん医療の質が向上するよう支援している。 ○千葉大学医学部附属病院は、院内のカンファレンスはもちろん、産学連携のセミナー、勉強会、講演会などの機会を利用し、標準的がん治療、新しい治療法の紹介、解説を行い、千葉県内医療機関のレベルアップに努めている。	○引き続き、千葉県がんセンターは、千葉県がん診療連携協議会と連携し、他の地域がん診療連携拠点病院に対し、がん医療の質が向上するよう支援する。 ○引き続き、セミナー、勉強会、講演会などを開催し、標準的がん治療、新しい治療法の紹介、解説を行い、千葉県内医療機関のレベルアップに努める。腫瘍ボードについては院外症例も必要に応じて検討していく。
			○3年以内にがん診療連携拠点病院のあり方を検討し、5年以内に検討結果を踏まえてその機能の更なる充実を図ります。	県	○拠点病院新指針に基づき、質の高いがん医療を身近な地域で受けられるよう整備を進め、拠点病院機能強化事業により充実を図っている。	○引き続き、拠点病院等機能強化事業により充実を図る。
○千葉県がん診療連携協力病院については、拠点病院のあり方に関する国の検討結果をふまえて、今後のあり方を検討します。	県	○拠点病院新指針を踏まえ、指定要件の見直しを行い、指定要綱を改正した。	○改正後の指定要綱による要件充足状況や関係機関の意見等により、必要に応じてあり方を検討する。			
○地域医療連携パスは、多くの医療機関が利用するための共通性と、地域における医療連携から見た利便性とを視野に置き、運用における利用病院数や利用件数を踏まえ、さらなる活用に向けて検討を行います。	県 千葉県がん診療 連携協議会	○千葉県がん診療連携協議会において、千葉県共用地域医療連携パス等の活用実績について調査し、パスの推進と運用改善に向けて検討している。	○引き続き、多くの医療機関が利用する千葉県共用地域医療連携パスについて、医療連携の推進と利便性・効率性向上、医療の質向上に向け改善を検討する。			

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				
2	医療	(1)がん医療 チーム医療の推進	チーム医療の推進	拠点病院中心	○全ての拠点病院が国の整備指針に沿って手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する体制を整備し、また、多くの拠点病院において医科歯科連携による口腔ケアが進んでおり、チーム医療を推進している。	○引き続き、がん診療連携拠点病院を中心に、手術療法、放射線療法、化学療法や口腔ケア、栄養管理、リハビリテーションなどについてチーム医療を推進する。
			○がん診療連携拠点病院を中心に、患者とその家族が抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるように、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、また、医科歯科連携による口腔ケア、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進なども含め、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連絡と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。			
			手術療法の推進	拠点病院中心	○がん診療連携拠点病院を中心に、手術に放射線治療や化学療法を組み合わせた集学的治療や腹腔鏡下手術などの患者の負担の少ない手術療法が提供されている。	○引き続き、がん診療連携拠点病院を中心に、より質が高く、患者の負担の少ない手術療法を提供するための診療体制を推進する。
			○がん診療連携拠点病院を中心に、必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医と連携するなど、より質が高く、患者の負担の少ない手術療法を提供するための診療体制の推進を図ります。			
			放射線療法の推進	拠点病院中心	○がん診療連携拠点病院を中心に、がん診療連携拠点病院を中心に、放射線治療を効果的に実施しており、必要に応じ、粒子線療法について国立がん研究センター東病院や重粒子医学センター病院と連携している。	○引き続き、がん診療連携拠点病院を中心に、放射線療法の効果的な実施体制を整備し、国立がん研究センター東病院及び重粒子医学センター病院とともに、放射線治療の先進県を目指す。
			○がん診療連携拠点病院を中心に、放射線療法の効果的な実施体制を整備し、国立がん研究センター東病院及び重粒子医学センター病院とともに、放射線治療の先進県を目指す。			
化学療法の推進	県 拠点病院中心	○地域医療再生基金を活用し、拠点病院等に先端的放射線医療機能強化事業を実施して機器整備を支援した。 ○全ての拠点病院が国の整備指針に沿って放射線治療医、診療放射線技師、医学物理士、看護師などを配置し、多職種による診療体制を整備している。	○引き続き、がん診療連携拠点病院を中心に、放射線治療における多職種によるチーム医療を推進し、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制の整備を図る。			
				○がん診療連携拠点病院を中心に、IMRTなど高性能かつ先進的な放射線治療機器の整備を支援するとともに、多職種で構成された放射線治療チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制の整備を図ります。		
化学療法の推進	拠点病院中心	○全ての拠点病院が国の整備指針に沿って化学療法の専門医、薬剤師、看護師などを配置し、多職種による診療体制を整備している。	○引き続き、がん診療連携拠点病院を中心に、化学療法における多職種によるチーム医療を推進し、安全で効果的な化学療法を提供するとともに、患者の苦痛に対応できる診療体制の推進を図る。			
○がん診療連携拠点病院を中心に、安全で効果的な化学療法を提供するため、化学療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や化学療法等の専門看護師・認定看護師など、専門性の高い人材を適正に配置し、化学療法チームを設置するなど、患者の苦痛に対応できる診療体制の推進を図ります。						

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				
2 医療	(1)がん医療	③がん医療を担う人材育成	○千葉県がんセンターは、千葉県のがん医療に専門的に携わる医師の不足を解消し、がん医療水準の均てん化を推進していくため、専門医の育成を行います。	県がんセンター	○千葉県がんセンターは、がん専門修練医制度を有し、がんの診断・治療・研究に必要な高度先進的な知識と技術を有するがん診療の専門医を育成している。	○引き続き、千葉県がんセンターは、がん専門修練医制度を活用し、専門医の育成を行う。
			○千葉大学等による文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」において、専門の医師、歯科医師、看護師、薬剤師等を育成します。	千葉大学等	○千葉大学等による文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」において、大学院教育において専門の医師、歯科医師、看護師、薬剤師等を育成している。	○引き続き、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」において、専門の医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の育成に取り組む。
			○千葉大学看護学部及び県内の看護大学は、がん看護専門看護師やがん性疼痛認定看護師、乳がん看護認定看護師等を育成します。	千葉大学看護学部及び県内の看護大学	○がん看護専門看護師やがん性疼痛認定看護師、乳がん看護認定看護師等を育成している。	○引き続き、看護師対象のセミナー・勉強会を開催することにより、この分野の専門資格取得モチベーションを高めるなど、育成に取り組む。
			○地域がん診療連携拠点病院は、放射線療法や化学療法を行う専門的な医師や看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成・確保に努めます。また、各地域の医療、看護に携わる人材の教育、研修に取り組みます。	拠点病院	○全ての地域拠点病院が国の整備指針に沿って放射線療法や化学療法を行う専門的な医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師などの配置をするとともに、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施している。	○引き続き、地域拠点病院は放射線療法や化学療法を行う専門的な医療者の育成・確保に努め、地域において研修を実施し、人材育成に取り組む。
			○千葉大学、千葉県がんセンター、拠点病院は、良質な腫瘍外科医、腫瘍内科医等の育成を進めるため、連携しながら、研修医や臨床医の幅広いニーズに応えられるよう、より一層質の高い研修の実施に積極的に取り組みます。	千葉大学、県がんセンター、拠点病院	○千葉大学、千葉県がんセンター、拠点病院は互いに連携し、腫瘍外科医、腫瘍内科医等の育成を行っている。	○千葉大学、千葉県がんセンター、拠点病院は千葉県がん診療連携協議会において協同し、研修会開催や研修受け入れを行い、より一層質の高い研修を実施することにより、引き続き、良質な腫瘍外科医、腫瘍内科医等の育成を進める。
			○がん患者が在宅において受けられる医療サービスを適切に提供できる多職種協働が可能な人材の育成を行います。	県	○拠点病院機能強化事業、在宅がん緩和ケア人材育成事業、緩和ケア研修事業、地域緩和ケア支援事業、在宅緩和ケア協力推進研修事業により人材育成を行っている。	○引き続き、拠点病院等機能強化事業、緩和ケア研修事業、地域緩和ケア支援事業等により人材育成を行う。
	医科④口腔科ケア連携に関する	○がん診療連携拠点病院等と歯科診療所が連携し、がん治療を開始する前に適切な口腔ケアを受けられるための体制を整備するとともに、その後も継続した口腔ケアを受けるための医科歯科連携の取組を促進します。	県	○がん患者口腔ケア医療連携事業により、育成研修及び医科歯科連携体制構築を推進している。 ○千葉県がん診療連携協議会において、拠点病院等と地域の歯科診療所の医科歯科連携の取組を促進している。	○引き続き、がん患者口腔ケア医療連携事業により、育成研修及び医科歯科連携体制構築を推進する。 ○引き続き、口腔ケアの地域連携パスを作成するなど、拠点病院等と地域の歯科診療所の医科歯科連携の取組を促進する。	
	○患者自らの口腔ケアの意識を高めるための普及活動を行います。	県	○県民公開講座の開催や、ちばがんナビへの掲載により普及啓発している。	○引き続き、ちばがんナビへの掲載により普及啓発する。		

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				
2 医療	(2) 緩和ケアの推進	① がんと診断された時からの緩和ケアの推進	相談や支援を受けられる体制の強化			
			<p>○緩和ケアの提供者の第一はがん治療医であることを含め、緩和ケアに関する普及啓発を実施します。</p> <p>○病院・診療所のすべての医師、看護師、コメディカルが連携して患者、家族をサポートする体制を強化します。そのひとつとして、緩和ケアの重要な担い手である看護師の養成の仕組みを新たに検討し、看護師のチームにより、患者や家族に緩和ケアの相談・情報提供ができる環境を整備します。</p>	<p>県・拠点病院</p> <p>県・関係機関</p>	<p>○がん治療を行う医師や医療従事者、治療を受ける患者・家族に対し、各拠点病院に設置されている相談支援センターや、情報サイトちばがんナビ、冊子等の啓発物資により情報の発信をしている。</p> <p>○在宅緩和ケアを担う医療・介護分野の人材に対し、患者・家族の求めに応じた情報提供を行う資質の向上のための研修会を開催している。</p>	<p>○引き続き、拠点病院の相談支援センターや、がんナビ等の情報サイト、冊子等の啓発物資により情報発信をしていく。</p> <p>○引き続き、地域緩和ケア支援事業等の研修会を活用し、在宅緩和ケアを担う医療、介護分野の人材に対し研修を継続する。</p>
			専門的緩和ケアの提供体制の整備			
			<p>○3年以内に、がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来等で提供される専門的緩和ケアの体制整備と質の向上を図ることを目標とします。</p> <p>○がん患者や家族の療養生活の充実を図るため、療養場所の一つとしての緩和ケア病床の整備を図ります。</p>	<p>拠点病院中心</p> <p>県</p>	<p>○拠点病院が、緩和ケアセンターの設置や院内研修等により自施設の体制整備に取り組んでいる。</p> <p>○拠点病院の緩和ケア提供体制に関する調査を実施し結果を提供している。</p> <p>○協力病院の指定要綱を改正し、緩和ケアチームの整備を義務化した。</p> <p>○地域医療再生基金を活用し、病院の緩和ケア病床整備を支援した(1病院 20床)。</p>	<p>○引き続き、拠点病院を中心とした診療体制の整備と専門的緩和ケアの体制整備と質の向上を図る。</p> <p>○拠点病院等の緩和ケアチームの質的評価について、ピアレビュー等の実施について検討する。</p> <p>○今後の病院の緩和ケア病床整備について、必要に応じて支援を検討していく。</p>
			地域連携体制の環境整備			
			<p>○地域におけるがん緩和ケアを提供するための連携体制を速やかに構築できる環境を整備します。</p>	<p>県・拠点病院</p>	<p>○在宅緩和ケア協力推進研修事業を実施し、県内2モデル地区において、地域のネットワーク作りを目的とした実践的な研修会等を実施した。</p> <p>○拠点病院が地域の医療機関等と連携協力体制を整備している。</p>	<p>○国が平成28年度当初予算で計上している地域緩和ケアネットワークの構築等に関する事業の動向等を確認し、引き続き、拠点病院と協力の上、地域の医療機関等と連携体制を整備する。</p>
			緩和ケア研修会の充実			
			<p>○3年以内にこれまでの緩和ケア研修体制の見直し、5年以内にがん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とします。</p> <p>○拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とします。</p> <p>○看護師、薬剤師等の医療従事者の研修も引き続き推進していきます。</p>	<p>県・拠点病院</p> <p>県・拠点病院</p> <p>県・拠点病院</p>	<p>○緩和ケア研修会開催指針の改正により、患者視点を取り入れた研修プログラムを策定した。</p> <p>○拠点病院を中心に、緩和ケア研修会を開催し、基本的な緩和ケアに関する知識及び技術の普及を行っている。</p> <p>○施設毎に緩和ケア研修計画を作成し、研修会の定員・回数等の増加等に取り組んでいる。</p> <p>○看護師を対象としたELNEC研修会を平成24年、25年の2か年実施した。平成26年度からは、地域緩和ケア支援事業で、医療従事者向けの症状マネジメントに係る研修会を実施している。</p>	<p>○平成28年度から、新たな指針に基づいた研修プログラムにより、患者視点を取り入れた研修会を実施していく。</p> <p>○拠点病院の研修修了率はがん患者の主治医となる医師は58%、初期臨床研修医は35%であり、研修完了計画に基づき、受講促進を行っている。</p> <p>○引き続き、拠点病院が実施する緩和ケア研修会への参加及び各種研修会について、周知を行い受講促進を図る。</p>

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				
2 医療	(2) 緩和ケアの推進	② 終末期の緩和ケアの推進	在宅緩和ケアを担う人材育成			
			<p>○県は、在宅療養支援診療所、拠点病院等、関係機関と協力し、医師・看護師を中心に、在宅緩和ケアに関する専門的な知識と技能を有する、医療従事者を育成します。</p> <p>○県では在宅緩和ケアを担う人材育成に関して、有識者、患者、遺族、医師会、在宅療養支援診療所、拠点病院、関係団体等とともに議論を進める検討の場を設けます。</p> <p>○県及び関係機関は、在宅医・訪問看護師・訪問歯科医師・訪問薬剤師等が適正な役割を果たせるための「在宅緩和ケア研修プログラム」を策定し、関係者が参加しやすい研修会開催方法や運用の工夫等を検討します。</p> <p>○介護福祉士等、介護職に対する研修及び終末期緩和ケアマニュアル等の作成を行います。</p>	<p>県</p> <p>県</p> <p>県及び関係機関</p> <p>県</p>	<p>○地域緩和ケア支援事業を実施し、在宅緩和ケアに係る医療従事者等が専門的な知識と技能を有するための研修会を開催している。</p> <p>○緩和ケア推進部会を設置し、検討をしている。</p> <p>○在宅がん緩和ケアを担う医師及び看護師の人材育成事業を実施し、モデル診療による指導、その成果を活用した研修プログラム作成を進めている。</p> <p>○平成28年度中のマニュアル完成に向け骨子案を作成し検討している。</p>	<p>○引き続き、地域緩和ケア支援事業を実施し、専門的な知識と技能を有するための研修会を開催する。</p> <p>○新たな専門医制度の枠組みや総合診療医に対する研修内容等について確認の上、対応を検討していく。</p> <p>○介護職向けのマニュアルを作成し、施設での看取りが行える体制整備をする。</p>
			多様な主体が参加できる地域の特性に応じたネットワークづくり			
			<p>○地域の特性に応じたネットワークづくりについてそれぞれの地域で協議することを促進します。</p> <p>○県は、拠点病院と在宅療養支援診療所やかかりつけ医等、地域の在宅医療を担う関係機関が協力し、地域のネットワークの関係者が協議できる場を設定して、在宅緩和ケアを支えるしくみを検討し、病院の後方支援や訪問看護活動等、多職種連携を強化していきます。</p> <p>○県及び市町村は、地域の特性に応じた在宅緩和ケア提供の連絡調整の場を設け、その地域に必要な在宅緩和ケア・終末期緩和ケアの機能と役割を明確にし、ネットワークの強化を図ります。</p>	<p>県・拠点病院</p> <p>県</p> <p>県・市町村</p>	<p>○拠点病院は、千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会等で、地域連携クリティカルパスの運用等を検討している。</p> <p>○在宅緩和ケア協力推進研修事業により、県内2モデル地区において、地域のネットワークづくりを目的とした実践的な研修会等を実施した。</p> <p>○県は、緩和ケア推進部会において、社会資源調査等による各圏域毎の在宅緩和ケア提供体制の検討を行っている。</p>	<p>○引き続き、拠点病院は、地域クリティカルパスの運用等について検討を進めるとともに、県は緩和医療専門部会と情報共有を行い、国が示すモデル事業等を参考に、地域連携について検討を行う。</p> <p>○国が平成28年度当初予算で計上している地域緩和ケアネットワークの構築等に関する事業の動向等を確認の上、対応を検討していく。</p> <p>○平成27年に介護保険制度が改正され、遅くとも平成30年4月までには、全ての市町村で在宅医療の提供体制調査等を含めた在宅医療・介護連携推進事業を行うこととなっている。同事業の実施主体である市町村に対し、在宅緩和ケアに係る情報提供を行うことで、地域における在宅医療・介護のネットワーク構築の強化を行う。</p>
			在宅で終末期を過ごすことに関する情報提供及び意識の醸成			
			<p>○がん治療に携わる医療従事者は、在宅医療への意識の醸成を図り、がん患者と家族に対して必要な情報を提供するとともに、在宅医療に関する選択肢を提示できるように理解を深めます。</p> <p>○治療医と緩和ケア医がともに議論を進める検討の場を設けます。</p> <p>○県は拠点病院及び医師会を中心に地域の在宅緩和ケアに関する情報の集積を行い、がん患者と家族に対して必要な情報を提供します。</p> <p>○県は、在宅緩和ケアを担う医師やかかりつけ医および看護師等さまざまな職種の関係団体の協力のもと、在宅緩和ケア・終末期緩和ケアについて、がん患者と家族、医療従事者、福祉関係者だけでなく全ての県民の理解を深め、在宅緩和ケアについて共通の理解を持てるよう普及啓発します。</p>	<p>がん治療に携わる医療従事者</p> <p>県及び関係機関</p> <p>県</p> <p>県</p>	<p>○県、拠点病院等が開催する研修会等により、選択肢の提示ができる人材の育成を行っている。</p> <p>○拠点病院を中心とし、多職種連携の仕組みづくりを実施している。</p> <p>○緩和ケア推進部会を設置し、検討を行っている。</p> <p>○地域緩和ケア支援事業を実施し、在宅緩和ケアフォーラムを開催した。</p> <p>○患者・家族・医療従事者向けの情報提供をホームページ上で公開していたが、千葉県内のがんに関する情報提供を行う「ちばがんナビ」に資源調査結果等を統合し、よりわかりやすく県民や医療従事者へ周知を行っている。</p> <p>○地域緩和ケア支援事業を実施し、在宅における医療・介護に関する情報収集・情報提供を行っている。</p>	<p>○引き続き、県、拠点病院が開催する研修会等を通じ、療養の場について選択肢を提示できる人材の育成を行う。</p> <p>○引き続き、拠点病院を中心とし、多職種連携カンファレンスを開催していく。</p> <p>○引き続き、地域緩和ケア支援事業を実施し、在宅における医療・介護に関する情報を収集・提供する。</p>

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				
2	医療	(3) 小児がん等の対策	小児がんの連携体制の整備	県	○県内の小児がん患者団体の会員を対象に調査を実施し、入院中の問題、外来通院中の問題、晩期合併症の問題、県のがん対策に対する意見など課題とニーズ等を把握した。	○小児がん実態調査により、相談支援に関し、患者・家族が求めていることは、退院後も相談のできる場所、それぞれの立場でのピアサポートであることから、今後は、ピアサポート相談の実現に向けて、人材育成と活動の場の確保に努めていく。
			○小児がんについては、小児がん拠点病院整備などの国の動向を十分踏まえながら、県内の医療資源等の実態把握とともに、県内のがんや小児医療を担う医療機関などの関係者との連携のための検討を行います。		○県内医療機関のネットワーク化及び小児がん患者とその家族等への支援体制の整備を検討する基礎資料とするため、医療機関実態調査を実施した。	○小児がん実態調査により、患者・家族は医療機関に対し、連携体制の強化による切れ目のない支援を求めていることから、今後は、医療機関実態調査結果をもとに、連携強化のための課題の抽出と課題解決に向けた具体的な取組の検討を行っていく。 また、晩期合併症を含めた長期フォローアップにおいては、小児科医のみならず、内科医等との連携が重要であるため、県医師会等を通じ開業医への働きかけを行っていく必要がある。
			○相談支援施策として、小児がん患者とその家族向け情報提供冊子を作成している。	○情報提供冊子による情報提供を開始する。実際に受け取った患者・家族や医療者側の意見を反映させながら、修正を加え、内容の充実を図っていく。		
			小児がん研究の推進	県がんセンターや千葉大学等	○千葉県がんセンター研究所がん先進治療開発研究室において、小児がん(特に神経芽腫)の発がん研究を中心に分子遺伝学的研究が進められている。	○引き続き、千葉県がんセンター研究所において、小児がんに対する研究を推進する。
			○千葉県がんセンターや千葉大学を中心に小児がん研究を推進します。		○日本全国の小児がん研究グループが一体化し、小児がん全体を対象とするNPO法人日本小児がん研究グループ(JCCG)が平成27年6月に発足、千葉県内の7病院が参加施設となっている。	○小児がん研究がより一層推進されるよう、県内の小児がん医療施設がJCCGへの参加を継続する。
			希少がんへの対応	県	○国の基本計画において、「希少がんに関する標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について、希少がんが数多く存在する小児がん対策の進捗等を参考にしながら検討する」としており、これらの状況をふまえて、必要な対応を検討します。	○希少がん医療・支援のあり方に関する検討会において、平成27年8月に報告書がまとめられた。医療提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発の4つを柱として、現状及び課題、それに対する施策の方向性が示され、今後、実務的な内容を検討していくための「希少がんワーキンググループ(仮称)」の設置が求められた。
	○希少がん医療・支援のあり方に関する検討会において、希少がんの患者団体の存在や希少がんホットラインを認知できずにいる患者がおり、周知が不十分であるとされていることから、ホームページや小児がん患者用小冊子等、様々な機会を活用し、周知に努めていく。					

(3) 相談・情報提供・患者の生活支援

① 目標達成状況

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	評価
ピア・サポーターの活動の場の拡大 (注17)	1病院配置 患者会、患者サロンでの活動 (2病院でサロン開催) (平成24年度)	さらなる拡大	0病院配置 患者会、患者サロンでの活動 (7病院でサロン開催) (平成26年度)	○

(注17)千葉県ピア・サポーターフォローアップ研修のアンケート調査

②取組状況

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				
3	相談・情報提供・患者の生活支援	①相談支援の充実 (1)相談支援・情報提供	相談支援センターの充実			
			<p>○がん診療連携拠点病院は、国立がん研究センターが実施する相談員研修の受講を推奨します。</p> <p>○千葉県がん診療連携協議会を中心に、各がん診療連携拠点病院等の相談員間の連携やがん診療連携拠点病院を始めとする県内病院のがんに係る相談員向けの研修会を推進します。</p> <p>○がん診療連携拠点病院は、院内・院外での相談支援センターの周知・理解を図ります。</p> <p>○県は、相談支援センターの広報を支援します。</p>	<p>拠点病院</p> <p>千葉県がん診療連携協議会中心</p> <p>拠点病院</p> <p>県</p>	<p>○千葉県がん診療連携協議会から、各拠点病院に相談員研修や相談員指導者研修の開催の周知をしている。</p> <p>○毎年度、各拠点病院等の相談員が集う相談員連絡会を開催し、情報共有やスキルアップを図っている。</p> <p>○各病院がホームページや冊子、院内掲示等により、がん相談支援センターの周知・理解を図っている。</p> <p>○平成26年5月に開設したちばがんナビ、平成25年3月に発行したサポートブックに相談支援センターの情報を掲載し、広報している。</p>	<p>○引き続き、研修開催の周知を行う等、相談員が積極的に研修を受けられるようにする。</p> <p>○引き続き、研修会を開催し、相談員間の情報共有やスキルアップを図る。</p> <p>○引き続き、各病院から周知を行う。</p> <p>○引き続き、相談支援センターの情報をがんナビ・サポートブックに掲載し広報する。</p>
			千葉県地域統括相談支援センターの充実			
			<p>○千葉県地域統括相談支援センターは、がん診療連携拠点病院をはじめとする県内病院の相談支援センターのバックアップに努めます。</p> <p>○県及び千葉県地域統括相談支援センターは、患者・家族にとって必要かつ有効な情報をホームページ等でわかりやすく発信します。</p>	<p>千葉県地域統括相談支援センター</p> <p>県・千葉県地域統括相談支援センター</p>	<p>○がんナビ・サポートブックに相談支援センターの情報を掲載し、広報している。</p> <p>○患者・家族向けの情報をとりまとめ、がんナビ・サポートブックにより発信している。</p>	<p>○引き続き、相談支援センターの情報をがんナビ・サポートブックに掲載し、広報する。</p> <p>○引き続き、情報提供部会等でより良い情報の掲載内容を検討し、適宜更新・改訂を行う。</p>
			相談支援体制の構築の検討			
			<p>○県及びがん診療連携拠点病院等は、患者会等と協働で、より効率的・効果的な相談支援体制の構築を検討します。</p>	<p>県</p> <p>拠点病院等</p>		<p>○患者会と拠点病院による意見交換会を行う等、患者会との協働による新たな相談支援体制について検討する。</p>
			ピア・サポーターの育成・活用			
			<p>○県は、ピア・サポーターを育成し、県がんセンターと連携してがん診療連携拠点病院や患者サロン等でのピア・サポーターの活動を支援します。</p> <p>○県及びがん診療連携拠点病院は、患者会・患者サロンの広報をします。</p> <p>○県は、患者会等が行うがん患者支援に資する自主的な活動に協力します。</p>	<p>県</p> <p>県</p> <p>拠点病院</p> <p>県</p>	<p>○平成27年度に、ピア・サポーター養成研修を実施した。また、ピア・サポーターのフォローアップ研修を毎年度実施している。</p> <p>○養成したピア・サポーターによるサロン形式の相談を県がんセンターや県内拠点病院等で実施している。</p> <p>また、県内拠点病院等に県主催サロンの開催を働きかけ、養成したピア・サポーターの活動の場を拡大している。</p> <p>○がんナビ・サポートブックに患者会・患者サロンの情報を掲載し、広報している。</p> <p>○千葉県がん患者大集合など患者会主催イベントに参加・協力するとともに、患者会に関する情報を収集し、がんナビで周知している。</p>	<p>○引き続き、研修を実施して、ピア・サポーターの質の確保を図る。</p> <p>○引き続き、県主催サロンの開催実績がない拠点病院等に開催を働きかけ、ピア・サポーターの活動の場をさらに拡大する。</p> <p>○引き続き、患者会・患者サロンの情報をがんナビ・サポートブックに掲載し、広報する。</p> <p>○がんナビで紹介するイベント数の拡大に努める。</p>
			<p>○県及び千葉県地域統括相談支援センターは、患者・家族にとって必要かつ有効な情報をホームページ等でわかりやすく発信します。</p> <p>○県及び千葉県地域統括相談支援センターは、小児がんや希少がんに関する情報、及び、グリーフケア(大切な人を亡くして悲嘆にくれる人を支えること)実施施設や団体に関する情報を収集し、わかりやすく発信するよう努めます。</p> <p>○県及びがん診療連携拠点病院等は、患者会等と協働で、より効率的・効果的な情報提供体制の構築の検討をします。</p>	<p>県・千葉県地域統括相談支援センター</p> <p>県・千葉県地域統括相談支援センター</p> <p>県</p> <p>拠点病院等</p>	<p>○患者・家族向けの情報をとりまとめ、がんナビ・サポートブックにより発信している。</p> <p>○小児がんに関する情報を掲載しているがん情報サービスのページのリンクを、がんナビに掲載している。</p> <p>○サポートブック第2版に小児がんに関する情報の掲載する。</p> <p>○がんナビに「ご遺族へのサポート」のページを設け、グリーフケアに関する活動を行っている団体の情報を発信している。</p> <p>○患者会代表を委員に含む情報提供部会の意見をもとに、がんナビ・サポートブック等情報提供体制について検討している。</p> <p>○サポートブックのアンケートを実施し、患者等の意見を反映した改訂版の作成を進めている。</p>	<p>○引き続き、情報提供部会等で掲載内容を検討し、適宜更新・改訂を行う。</p> <p>○希少がんに関する情報を収集し、がんナビに掲載する等わかりやすい情報発信に努める。</p> <p>○引き続き、患者会代表を委員に含む情報提供部会に諮りつつ、より効率的・効果的な情報提供体制について検討する。</p> <p>○定期的に照会を行い、患者会のイベントやお知らせ等の情報を集約しがんナビから発信する。</p>

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				
3	相談・情報提供・患者の生活支援	①食と栄養ケアの	<p>○がん患者が抱えるさまざまな症状や副作用に対して、それぞれの患者にあった、おいしく食べやすい栄養のとれる食事ができるよう、多様な食事の開発を進め、県内医療機関等での活用の拡大を進めます。</p> <p>○千葉県がんセンターにおいて、抗がん剤による味覚障害等への対応の研究を進めます。</p>	<p>医療機関 県</p> <p>県がんセンター</p>	<p>○がん診療連携拠点病院など県内の医療機関では、食生活の面から患者を支援する取組の工夫が進められており、入院・通院患者からの相談を受けるだけでなく、独自パンフレットの作成や料理教室の開催等の取組がされている。県では、医療機関での取組をホームページで公表するとともに、県内医療機関へ新たな取組情報の提供を行っている。</p> <p>○キッコーマン株式会社との共同研究において、味覚異常を可能な限り科学的に捉え、実用的な対策法を導き出し、その成果を学会で発表。がん患者がおいしく食事を楽しめるレシピをホームページに公開した。</p>	<p>○引き続き、医療機関での取組状況調査を継続し、ホームページで公表するとともに、各医療機関での新たな取組情報の提供に努める。また、各病院の取組について、直接情報交換したいとの意見もあることから、情報交換会の開催支援等を検討する。</p> <p>○研究により開発したレシピを広く利用していただけるよう、千葉県がんセンターやキッコーマン株式会社のホームページへ研究成果及びレシピの掲載を継続し、情報提供に努める。</p>
		②がん患者の就労に関する問題への対応	<p>○県は、就労を含んだ社会的問題についての検討組織を設置し、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題に関する実態調査を行い、職場に対するがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組を実施します。</p>	<p>県</p>	<p>○千葉県がん対策審議会就労支援部会を設置し、がん患者の就労支援施策を検討している。</p> <p>○平成25年度に、患者・家族、拠点病院相談支援センター、事業所を対象に就労に関するニーズや課題を把握するためパイロット調査を実施し、平成26年度に、3,000事業所を対象に実態調査を実施した。</p> <p>○実態調査の結果を踏まえ、従業員ががんに罹った場合に、事業所と医療機関の間で本人の復職や就労継続を支援するために必要な情報のやり取りを行うツール等を検討し、「がん患者の就労支援に関する情報提供書」や啓発用リーフレットを作成中である。</p> <p>○がん征圧月間に開催しているがん講演会で、平成27年度はがんと就労をテーマとして開催した。</p>	<p>○完成した「がん患者の就労支援に関する情報提供書」や啓発用リーフレットを活用し、がん患者の治療と仕事の両立支援について、さらなる向上を目指す。</p> <p>○「がん患者の就労支援に関する情報提供書」や啓発用リーフレットの配布先に対して改善点等について意見を収集し、改善に取り組む。</p>

(4) 研究等

① 目標達成状況

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	評価
がん研究(臨床研究(臨床試験・治療等))、基礎研究・橋渡し研究、疫学的研究	臨床研究が行われている。 基礎研究と橋渡し研究が推進されている。 千葉県がんセンターが行っている疫学的研究は推進が図られている。	推進する	臨床研究は行われている。 基礎研究と橋渡し研究が推進されている。 千葉県がんセンターが行っている疫学研究は推進が図られている。	◎
地域がん登録によるDCO率	20.5%(平成24年度)	15%以下	18.4%(平成26年度)	×

(注18)千葉県がん登録事業報告書

(注19)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

②取組状況

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				
4	研究等	(1) 研究等	<p>① 基礎研究の推進・橋渡し</p> <p>○千葉県がんセンターは、がん、特に難治性のがんの発生のメカニズムや転移の抑制等の基礎研究、ゲノム解析(遺伝子解析)の確定診断への応用等一人ひとりの体質の違いに応じた治療を行うための橋渡し研究(基礎的な研究成果を臨床に応用する研究)を行います。なお、研究を進めるに当たっては臨床医や医療従事者と基礎研究の研究医や研究者との連携が重要です。</p>	<p>県がんセンター</p>	<p>○千葉県がんセンターは、がん、特に難治性のがんの発生のメカニズムや転移の抑制等の基礎研究、ゲノム解析(遺伝子解析)の確定診断への応用等一人ひとりの体質の違いに応じた治療を行うための橋渡し研究(基礎的な研究成果を臨床に応用する研究)を行っている。研究を進めるに当たっては臨床医や医療従事者と基礎研究の研究医や研究者との連携を行っている。</p>	<p>○引き続き、外部予算獲得のため最先端の研究をすべての研究員が進め、資金獲得、研究の推進を図る。また、臨床医が研究所で研究を開始しており、良好な連携が保たれている。これを継続強化する。</p>
		<p>② 臨床試験等(臨床試験)の推進</p> <p>○国際水準に準拠した質の高い臨床研究を促進します。</p> <p>○臨床試験・治験について県民に正しく理解されるように努め、臨床試験・治験を推進する体制を整備します。</p> <p>○国立がん研究センター東病院、千葉大学医学部附属病院、千葉県がんセンターが中心となり、他のがん診療連携拠点病院や産業界と連携しながら臨床試験や治験を受け入れるネットワークの構築を目指します。</p>	<p>県がんセンター等</p> <p>県がんセンター等</p> <p>国立がん研究センター東病院・千葉大学医学部附属病院・県がんセンター中心</p>	<p>○国際水準に準拠した質の高い臨床研究を促進している。</p> <p>○インターネットホームページの改善に取り組むとともに公開講座等で啓発に努めている。臨床試験・治験数は着実に増加している。</p> <p>○拠点病院や産業界と連携したネットワークの構築には至っていないが、臨床試験等について積極的に共同研究に参加している。</p>	<p>○引き続き、国際的なトップジャーナル、国際学会へ投稿する。</p> <p>○引き続き、効果的公表等により県民に広く啓発し、臨床試験・治験の質及び量の増加に努める。</p> <p>○引き続き、臨床試験等について積極的に共同研究に参加していく。</p>	
		<p>③ 将来のがん予防のための疫学研究の推進</p> <p>○千葉県がんセンターが国立がん研究センターと取り組んでいる「がんにかかりやすい体質などに関する疫学研究」を推進し、その成果により得られる地域的な特徴などを考慮し、検診の実施や予防対策の効果的実施の検討などに活用していきます。</p>	<p>県がんセンター</p> <p>国立がん研究センター東病院</p>	<p>○千葉県がんセンターが国立がん研究センターと取り組んでいる「がんにかかりやすい体質などに関する疫学研究」を進めている。その他の疫学研究も推進されており、その成果により得られる地域的な特徴などを考慮している。直接、検診の実施や予防対策の効果的実施の検討などへの活用には至っていないが、がんの10年生存率の公表等によるがんの啓発による影響は徐々に検診や予防に貢献すると考えられる。</p>	<p>○全国がん登録の施行及び全がん協施設の生存率公表によってがんの有病率、罹患率、生存率を地域ごとに悉皆性を高め、精度の高い統計学的検討を加えること及び登録情報の粒度を高めることで検診の精度調査や予防対策の効果的実施へ取り組む。</p>	

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				
4	研究等	(2) がん登録の推進及び活用	地域がん登録の推進			
			○県は、個人情報保護の徹底のもとに、地域がん登録を推進します。	県	○「千葉県がん登録事業における個人情報の保護及び利用等に関する取扱要領」、「千葉県悪性新生物(がん)登録事業作業取扱要領」を定め、千葉県がん登録事業を実施している。	○がん登録等の推進に関する法律の施行により全国がん登録が開始、個人情報保護については法で厳格に規定されている。千葉県がん登録事業で収集した情報は、法に基づき整備するデータベースに保存し活用する。
			○県は、県民や医療機関の理解と協力を得るため、がん登録の意義や仕組みについて広く周知を図ります。	県	○医療機関へ協力依頼文書・ポスターを配布し周知している。 ○県ホームページ及びちばがんナビに、がん登録の意義や仕組み等を掲載し、周知している。	○がん登録等の推進に関する法律の施行により開始された全国がん登録と、地域がん登録について、県ホームページ及びちばがんナビに掲載し周知する。
			近隣都県との連携体制の構築			
			○県は、県民に関するがんの発生や患者の動向をより正確に把握するため、近隣都県と登録情報や予後情報の相互提供を目的とする連携体制の構築を進めます。	県	○各都道府県と相互提供を実施している。 ○がん登録等の推進に関する法律の施行により、登録情報が国のデータベースで一元管理となった。	○全国がん登録を円滑に推進する。
			がん登録の活用			
			○県は、報告書やインターネットを通して、地域がん登録のデータを基に分析した患者の発生動向等の県民への提供を推進します。	県	○報告書を作成し、配布するとともに、県ホームページ及びちばがんナビに掲載し提供している。	○引き続き、報告書を作成し、配布するとともに、県ホームページ及びちばがんナビに掲載し提供する。
			○がん登録の情報を基本として、検診などの統計情報や疫学研究のデータ等を組み合わせて分析を進め、がん医療、がん検診の推進等に活用します。	県	○がん対策の推進に寄与する調査研究者へ情報提供している。	○がん登録等の推進に関する法律の施行に基づき収集した情報を活用して分析を進め、がん医療、がん検診の推進等に活用する。
			○県や市町村は、がん登録のデータをがん対策の立案・評価へ反映させます。	県・市町村	○千葉県がん対策推進計画の評価に活用している。	○引き続き、千葉県がん対策推進計画の評価に活用するとともに、次期計画策定時に活用する。
			院内がん登録の推進			
			○県は、医療の質の向上を図るため、がん診療連携拠点病院以外のがん診療を担う医療機関に対して、国の標準登録様式に基づく院内がん登録を推進します。	県	○国立がん研究センターへ千葉県がん診療連携協力病院を推薦し、平成26年度は10病院がデータ提出している。	○引き続き、協力病院を推薦し、協力依頼する。
			○千葉県がん診療連携協議会は、院内がん登録実務者への研修等を通して、県内の院内がん登録実施施設を支援します。	千葉県がん診療連携協議会	○千葉県がん診療連携協議会は、県内の院内がん登録中級認定者を活用し、千葉県がんセンターが開催する院内がん登録実務者研修会に協力する等、拠点病院や協力病院等を支援している。	○引き続き、千葉県がん診療連携協議会は、千葉県がんセンターと協働し、院内がん登録実務者への研修等を通して、県内の院内がん登録実施施設を支援する。
院内がん登録データの分析・公表						
○千葉県がんセンターは、がん診療連携拠点病院の院内がん登録データを集約し、治療方法による成績の評価及び比較検討を行い、公表を目指します。	県がんセンター	○千葉県がんセンターは、がん診療連携拠点病院の院内がん登録データを集約し、分析・評価を行っている。	○引き続き、千葉県がんセンターは、がん診療連携拠点病院の院内がん登録データを分析・評価し、治療方法による成績の評価及び比較検討を行うとともに、公表を目指す。			