

第3期愛知県がん対策推進計画の最終評価について

2023年度は、現計画の最終年度であるため、取組の最終評価を行いました。

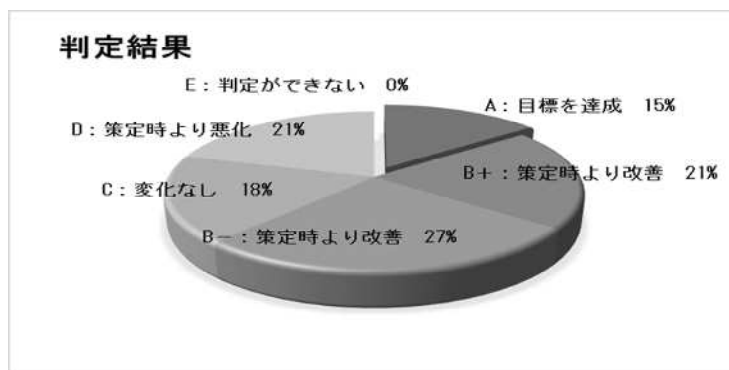
◎ 計画の進捗状況の評価について

計画の進捗状況をわかりやすく評価するため、下記のとおり「A」から「E」の評価基準を定めました。

区分	進捗度評価の基準	判定結果
A	目標を達成（達成率100%以上）	5
B+	策定時より改善（達成率50%以上100%未満）	7
B-	策定時より改善（達成率10%以上50%未満）	9
C	変化なし（達成率-10%以上10%未満）	6
D	策定時より悪化（達成率-10%未満）	7
E	判定ができない	0
合 計		34

$$\text{達成率 (\%)} = \frac{\text{直近値} - \text{計画策定時}}{\text{目標値} - \text{計画策定時}} \times 100$$

※左の計算式で達成率を算出し、上記基準にて判定。ただし、値に変動があり一時的に目標値を上回った指標は変化なし（C判定）とした。



※四捨五入したため、パーセンテージの合計が100になりません。

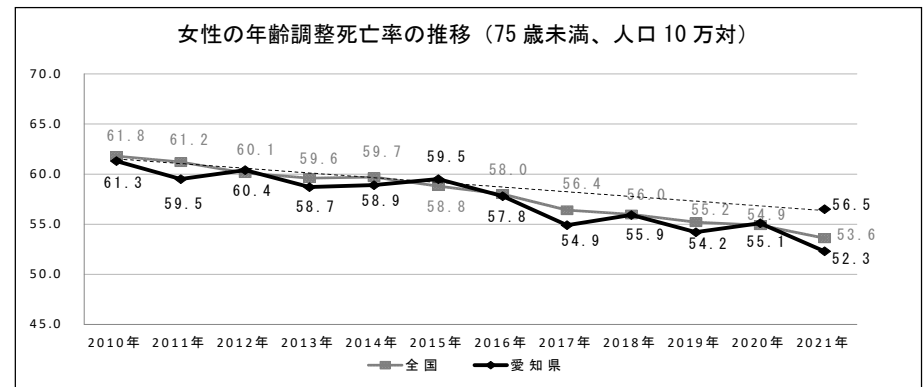
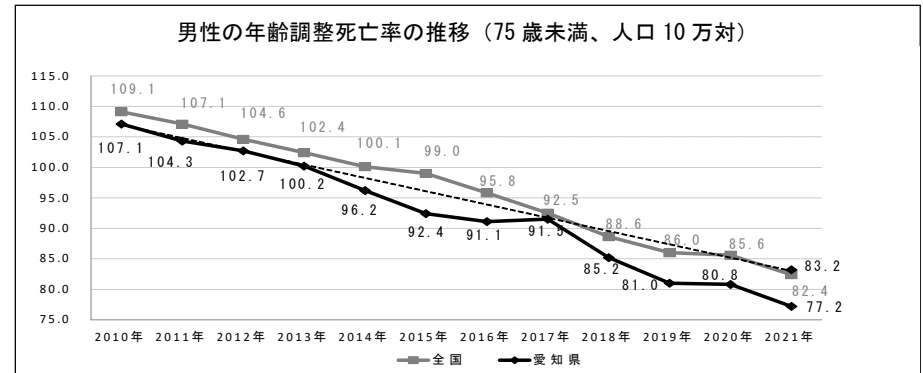
I 全体目標

1 がんの予防、早期発見、治療等様々な取組を行い、がんで亡くなる人を減らす

目標指標	第2期計画策定時 (2012年)	第3期計画策定時 (2017年)	2023年度	目 標 (2023年)	進捗度
年齢調整死亡率 (75歳未満) 人口10万対	男性 107.1	男性 92.4	男性 77.2	男性 83.2	A
	女性 61.3	女性 59.5	女性 52.3	女性 56.5	A
	(2010年値)	(2015年値)	(2021年値)	(2021年値)	

データ元：国立がん研究センターによる

(注) 人口10万対(1985年日本モデル人口による調整)



「年齢調整死亡率の減少」（75歳未満、人口10万対）については、2023年度までの6年間で男性10%、女性5%減少させることを目指しています。

男性については、目標の「83.2」に対し、2023年度時点で「77.2」となっていて、計画策定時の「92.4」に比べて、6年間で16.5%減少しています。女性については、目標の「56.5」に対し、2023年度時点で「52.3」となり、計画策定時の「59.5」に比べて、12.1%減少しました。

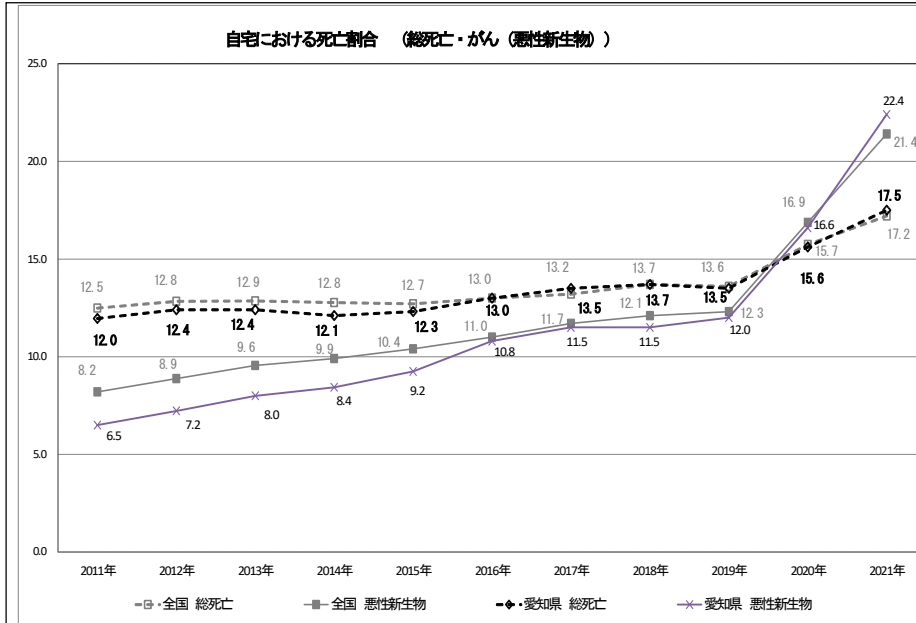
男女ともに目標に到達しています。

【参考】 がんの年齢調整死亡率 全国平均 男性82.4 女性53.6（2021年値）

2 住み慣れた地域で暮らすがん患者や家族を支援し、自宅で治療が続けられるがん患者を増やす

目標指標	第2期計画策定時 (2012年)	第3期計画策定時 (2017年)	2023年度	目標 (2023年)	進捗度
がん患者の自宅における死亡割合	6.5% (2011年値)	10.8% (2016年値)	22.4% (2021年値)	14.0% (2022年値)	A

データ元：厚生労働省「人口動態統計」



○ 「自宅で治療を続けられるがん患者の割合の増加」については、「がん患者の自宅における死亡割合」を6年間で全国平均値を上回ることを目標としています。目標の「14.0%以上」に対し、計画策定時の「10.8%」から、2023年度時点で「22.4%」に増加しています。

【参考】 がん患者の自宅における死亡割合 全国平均 21.4% (2021年値)

II 個別目標

1 がんの予防の推進

(1)喫煙対策の一層の推進

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
成人の喫煙率の低減	男性 26.1%	男性 24.5%	男性 17.0%以下	B-
	女性 6.4% (2016年)	女性 5.8% (2022年度)	女性 4.0%以下 (2022年度)	B-

※ 【指標把握方法】 ・生活習慣関連調査

○ 「成人の喫煙率の低減」については、目標を男性「17.0%以下」、女性「4.0%以下」に設定しています。男性は計画策定時の「26.1%」から、2023年度時点で「24.5%」になり、女性は計画策定時の「6.4%」から「5.8%」になり、共に減少していますが目標の達成には至っていません。禁煙に向けた支援と受動喫煙防止対策をさらに強化していく必要があります。

【参考】 国民生活基礎調査 (2022年)

全国平均 男性：25.4%、女性 7.7%

(2)食生活、運動習慣とがんの予防に関する知識の周知

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度	
1日野菜摂取量の増加 (※1)	254g (2013~2016年)	251.7g (2016~2019年)	350g (2022年度)	C	
運動習慣者の割合の増加 (※2)	20歳から64歳 (2016年)	男性 27.4% 女性 23.5% (2022年度)	男性 30.3% 女性 21.1% (2022年度)	男性 31.0%以上 女性 27.0%以上 (2022年度)	B+ D
	65歳以上 (2016年)	男性 50.8% 女性 45.8% (2016年)	男性 50.0% 女性 44.6% (2022年度)	男性 56.0%以上 女性 54.0%以上 (2022年度)	D D

データ元：※1 厚生労働省「国民健康・栄養調査(愛知県分) (30単位地区以上となるよう4年分のデータを用いている。)

※2 愛知県「生活習慣関連調査」

○ 本県の1日野菜摂取量は直近値(2016~2019年)で251.7gであり、計画策定時より2.3g減少しています。野菜の摂取についての健康教育や健診の場での保健指導、野菜摂取の重要性について普及啓発していく必要があります。

○ 運動習慣者の割合の増加につきましては、20歳から64歳の男性では、策定時の「27.4%」から増加しましたが目標の達成には至っておらずBプラスです。それ以外の20歳から64歳の女性、65歳以上の男女では、いずれも計画策定時よりも減少しています。運動習慣を継続的に維持できる者を増加させていくため、あいち健康チャレンジ推進事業、あいち健康マイレージ事業などの取組を推進していく必要があります。

2 がんの早期発見の推進

(1)がん検診の受診率、精密検査受診率の向上

【愛知県】

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
がん検診受診率の向上	胃がん 9.1%	胃がん 7.3%	胃がん 50.0%	C
	肺がん 14.9%	肺がん 7.0%	肺がん 50.0%	D
	大腸がん 15.7%	大腸がん 7.3%	大腸がん 50.0%	D
	乳がん 26.5%	乳がん 14.7%	乳がん 50.0%	D
	子宮頸がん 29.2% (2015年度)	子宮頸がん 17.0% (2021年度)	子宮頸がん 50.0% (2021年度)	D
精密検査受診率の向上	胃がん 78.7%	胃がん 84.3%	胃がん 90.0%	B-
	肺がん 77.3%	肺がん 82.6%	肺がん 90.0%	B-
	大腸がん 69.5%	大腸がん 70.9%	大腸がん 90.0%	C
	乳がん 84.9%	乳がん 88.0%	乳がん 90.0%	B+
	子宮頸がん 66.3% (2014年度)	子宮頸がん 67.0% (2020年度)	子宮頸がん 90.0% (2020年度)	C

データ元：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(40歳から69歳を対象として算定、ただし、胃がんは50歳から69歳を、子宮頸がんは20歳から69歳を対象とする)

【全国】

目標指標	2017年度	2023年度
がん検診受診率の向上	胃がん 6.3%	胃がん 6.5%
	肺がん 11.2%	肺がん 6.0%
	大腸がん 13.8%	大腸がん 7.0%
	乳がん 20.0%	乳がん 15.4%
	子宮頸がん 23.3% (2015年度)	子宮頸がん 15.4% (2021年度)

データ元：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(40歳から69歳を対象として算定、ただし、胃がんは50歳から69歳を、子宮頸がんは20歳から69歳を対象とする)

- がん検診受診率は、計画策定時と比べて、5大がんすべてにおいて減少しています。
第3期計画策定時はがん検診対象者を「職域等での検診対象者」を除いて算出している市町村が多かったため、現在より受診率が高くなっており、単純に比較はできませんが、新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低下しており、引き続き受診率の向上のための啓発活動を実施していきます。
- 精密検査受診率については計画策定時より向上はしているものの、目標には至っていないため、引き続き精密検査の受診率を向上させるため受診勧奨を働きかけていきます。

<参考：国民生活基礎調査（3年に1回の抽出調査）>

【愛知県】

目標指標	2015年度	2023年度
がん検診受診率の向上	胃がん 39.0%	胃がん 48.3%
	肺がん 40.9%	肺がん 48.2%
	大腸がん 37.8%	大腸がん 44.7%
	乳がん 41.7%	乳がん 47.4%
	子宮頸がん 38.6% (2013年度)	子宮頸がん 44.3% (2019年度)

【全国】

目標指標	2015年度	2023年度
がん検診受診率の向上	胃がん 39.6%	胃がん 49.5%
	肺がん 42.3%	肺がん 49.4%
	大腸がん 37.9%	大腸がん 44.2%
	乳がん 43.4%	乳がん 47.4%
	子宮頸がん 42.1% (2013年度)	子宮頸がん 43.7% (2019年度)

40歳から69歳を対象として算定、ただし、胃がんは、2013年度は40歳から69歳、2019年度は50歳から69歳を対象

(2)がん検診の精度管理の向上

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
がん検診の精度管理の向上 (要精検率の許容値を満たす市町村数を増加)	胃がん 44市町村	胃がん 50市町村	全市町村 (2020年度)	B+
	肺がん 43市町村	肺がん 47市町村		B-
	大腸がん 29市町村	大腸がん 42市町村		B+
	乳がん 48市町村	乳がん 51市町村		B+
	子宮頸がん 14市町村 (2014年度)	子宮頸がん 16市町村 (2019年度)		C

データ元：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(40歳から69歳を対象として算定、ただし、胃がんは50歳から69歳を、子宮頸がんは20歳から69歳を対象)

(注)許容値は厚生労働省「今後の我が国における検診事業評価の在り方について」報告書により定められた許容値とします。

- 要精検率の許容値を満たす市町村数は、全ての部位で第3期計画策定時より増加しています。
引き続き精度管理委員会で検診結果を分析し、客観的な指標やデータ等を市町村に還元しつつ、許容値を逸脱している市町村に改善を働きかけていきます。

3 がん治療の推進

(1)手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法等の更なる推進並びにチーム医療を担う専門的な医療従事者の育成

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
日本臨床腫瘍学会認定のがん薬物療法専門医を配置するがん診療連携拠点病院等	20/26病院 (76.9%) (2017年9月1日現在)	23/28病院 (82.1%) (2022年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2023年)	B-
日本医療薬学会認定のがん専門薬剤師を配置するがん診療連携拠点病院等	19/26病院 (73.1%) (2017年9月1日現在)	21/28病院 (75.0%) (2022年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2023年)	C

データ元：がん診療連携拠点病院等現況報告書、愛知県がん診療連携拠点病院等現況調査

- 日本臨床腫瘍学会認定のがん薬物療法専門医と日本医療薬学会認定のがん専門薬剤師を配置するがん診療連携拠点病院等の数は、計画策定時より増加しました。

(2)外来における放射線療法及び薬物療法の推進

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
がん診療連携拠点病院等以外で、外来化学療法加算1を算定できる医療機関を複数設置する医療圏	7/12医療圏 (58.3%) (36医療機関) (2017年9月1日現在)	9/11医療圏 (81.8%) (36医療機関) (2021年9月1日現在)	全ての医療圏 (100%) (2023年)	B-

データ元：施設基準の届出受理状況、愛知県がん診療連携拠点病院等現況調査

- 外来化学療法加算1を算定できる医療機関を複数設置する医療圏の率は、計画策定時より増加していますが、西三河北部、東三河北部医療圏において達成できていません。

4 緩和ケアの推進

(2) 緩和ケア提供体制の充実

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置するがん診療連携拠点病院等	13/26 病院 (50.0%) (2017年9月1日現在)	26/28 病院 (92.9%) (2023年5月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2023年)	B+

データ元：施設基準の届出受理状況

- 緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置するがん診療連携拠点病院等の数は、増加していますが、目標の達成には至っていません。

(4) 外来緩和ケアの推進

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
外来緩和ケア管理料を算定するがん診療連携拠点病院等	13/26 病院 (50.0%) (2017年9月1日現在)	23/28 病院 (82.1%) (2023年5月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2023年)	B-

データ元：施設基準の届出受理状況

- 外来緩和ケア管理料を算定するがん診療連携拠点病院等の数は、(2)と同様に増加していますが目標の達成には至っていません。

6 ライフステージに応じたがん対策の推進

(1) がん教育の推進

① 子どもに対する健康と命の大切さ、健康管理、がんに対する正しい理解の促進

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
各学校においてがん教育を実施(がん教育を学校保健計画に位置付けて実施)	1,077/1,196 学校 (90%) (2017年度)	95.4% (2023年3月現在)	実施率100% (2023年)	B+

データ元：愛知県教育委員会による調査

(注) 第3期計画策定時の数値は、2017年度にがん教育を学校保健計画に位置付けた学校数

- 2021年度からは中学校、2022年度からは高等学校でがん教育が全面実施されており、県では学校に外部講師を派遣する事業や、教員や外部講師向けに学校におけるがん教育の在り方についての研修会を開催するなど、がん教育の充実を図っています。

(4) 女性特有のがんに係るがん対策

① 女性特有のがんに関する正しい知識の普及(2-(1)と同じ)

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
【再掲】 がん検診の受診率の向上	乳がん 26.5%	乳がん 14.7%	乳がん 50.0%	D
	子宮頸がん 29.2% (2015年度)	子宮頸がん 17.0% (2021年度)	子宮頸がん 50.0% (2021年度)	D

データ元：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(乳がんは40歳から69歳、子宮頸がんは20歳から69歳を対象として算定)

(5) 働く世代のがん対策

③ 外来における放射線療法及び薬物療法の推進(3-(2)と同じ)

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
【再掲】 がん診療連携拠点病院等以外で、外来化学療法加算1を算定できる医療機関を複数設置する医療機関	7/12 医療圏 (58.3%) (36医療機関) (2017年9月1日現在)	9/11 医療圏 (81.8%) (36医療機関) (2021年9月1日現在)	全ての医療圏 (100%) (2023年)	B-

④ 外来緩和ケアの推進(4-(4)と同じ)

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
【再掲】 外来緩和ケア管理料を算定するがん診療連携拠点病院等	13/26 病院 (50.0%) (2017年9月1日現在)	20/28 病院 (71.4%) (2022年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2023年)	B-

7 がんになっても安心して暮らせる社会の実現

(1) がんに関する相談支援及び情報提供の推進

④ 医療機関に関する診療情報の提供

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
5大がんの5年相対生存率を公表するがん診療連携拠点病院等	10(2)/26 病院 ()内は一部公開 (2017年9月1日現在)	20(2)/28 病院※ ()内は一部公開 (2022年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2023年)	B-

データ元：愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査

※実測生存率を含む

- 5大がんの5年相対生存率を公表するがん診療連携拠点病院等の数は増加していますが、目標の達成には至っていません。

(3) がんに関する研究の推進

① がん登録の推進

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
がん登録の精度指標DCN※の割合	9.1% (2014年度)	2.0% (2019年診断)	5.0%以下 (2020年診断)	A

データ元：「愛知県のがん統計」

※2016年から全国がん登録の開始に伴い、DCIで算出

- 全国がん登録制度が始まったことにより、病院でがんと診断された人の届出数は増加し、がん登録の精度指標であるDCNの割合は目標を達成しました。

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
がん診療連携拠点病院等におけるDCN※の割合2.0%以下	14/26 病院 (53.8%) (2014年)	27/27 病院 (100%) (2019年診断)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2020年診断)	A

データ元：「愛知県のがん統計」より、届出数と通り調査対象件数の合計に対する通り調査対象件数の割合から算出

※2016年から全国がん登録の開始に伴い、DCIで算出

- がん診療連携拠点病院、27病院すべて2.0%以下の正確な情報収集ができています。