

「第4期愛知県がん対策推進計画」進捗状況

資料 2-3

【主要数値目標】

1 がんの年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万対）の減少

男性については、現状値「75.6」で、策定時よりも1.6減少しています。一方で、女性については、「52.6」で、策定時から0.3増加しています。

計画策定時 (2023年)	現状値 (2025年)	目標値 (2029年)	データソース
男性 77.2 女性 52.3 (2021年)	男性 75.6 女性 52.6 (2023年)	男性 64.7 女性 46.0 (2027年)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

《グラフ》

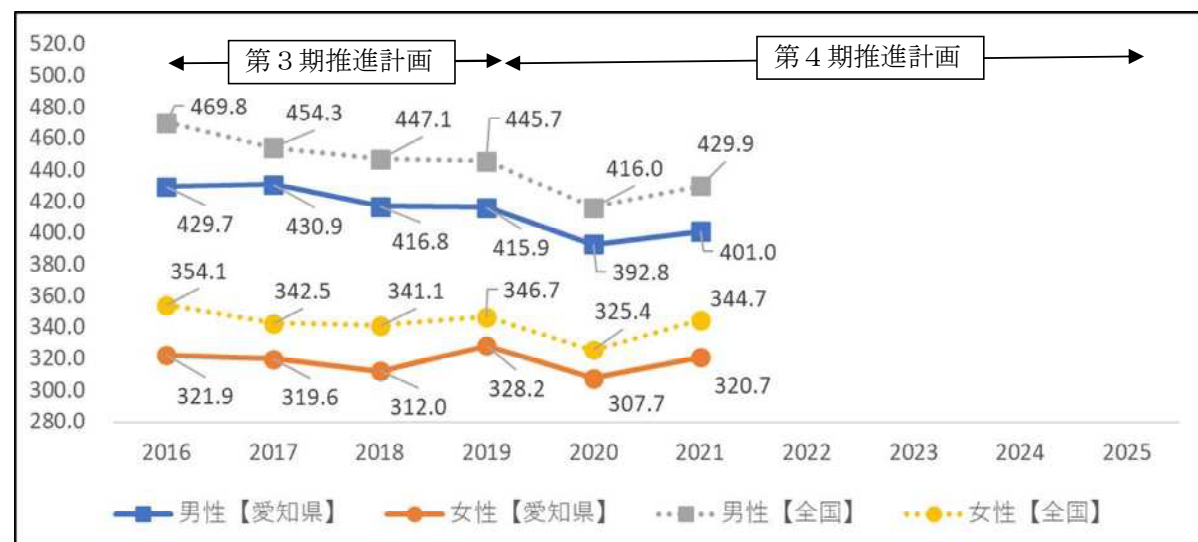


2 がんの年齢調整罹患率（人口10万対）の減少

男性については、現状値は「401.0」となり、目標値は達成しています。女性についても、現状値「320.7」で、目標値は達成しています。

計画策定時 (2023年)	現状値 (2025年)	目標値 (2029年)	データソース
男性 415.9 女性 328.2 (2019年)	男性 401.0 女性 320.7 (2021年)	計画策定時より減少	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

《グラフ》



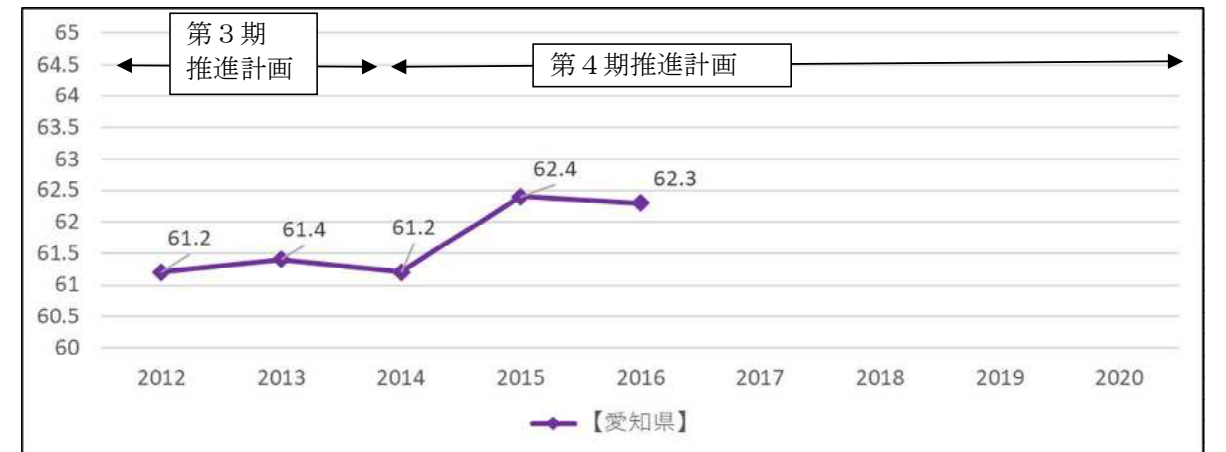
3 がんの5年生存率（相対生存率※）の増加

現状値は「62.3%」で、目標値は達成しています。

※ 相対生存率…あるがんと診断された場合に治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標の一つ。生存率を計画する対象者と同じ特性（性、年齢、暦年、地域など）を持つ一般集団の期待生存確率より算出した機体生存率で実測生存率を割ることで、その影響を補正する方法。

計画策定時 (2023年)	現状値 (2025年)	目標値 (2029年)	データソース
61.2% (2014年)	62.3% (2016年)	計画策定時より増加	「愛知県のがん統計」

《グラフ》

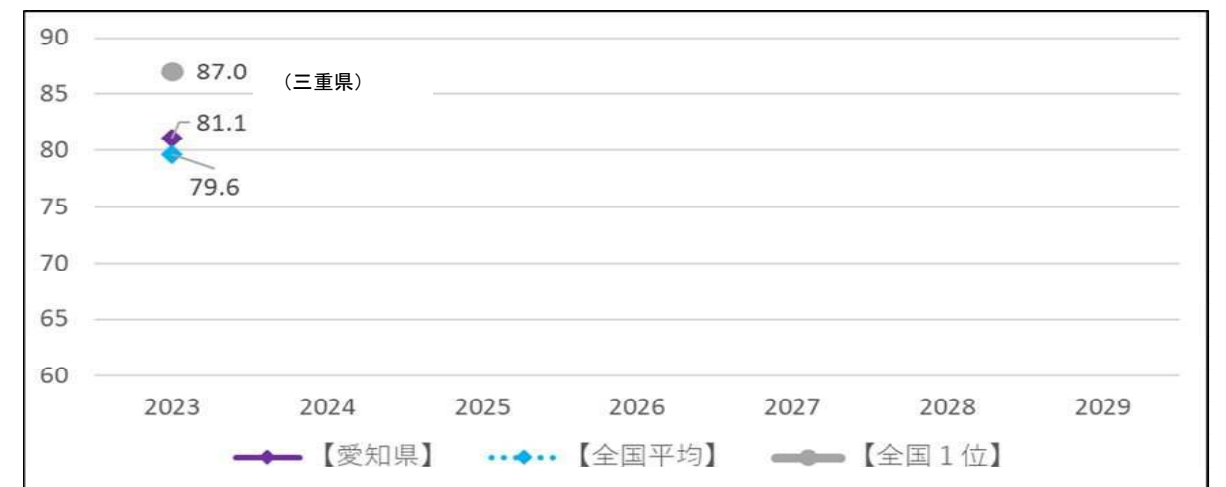


4 現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合の増加

本年度公表された2023年度調査の結果では、愛知県は「81.1」で、全国平均は上回っているものの、目標値である全国で一番高い数値（87.0）は下回っています。

計画策定時 (2023年)	現状値 (2025年)	目標値 (2029年)	データソース
2023年度調査結果	81.1 (2023年)	全国で一番高い数値	国立がん研究センターがん対策研究所「患者体験調査」

《グラフ》



【分野別 個別目標】

計画の進捗度評価の基準

- A 目標を達成（達成率100%以上）
- B+ 策定時より改善（達成率50%以上100%未満）
- B- 策定時より改善（達成率10%以上50%未満）
- C 変化なし（達成率-10%以上10%未満）
- D 策定時より悪化（達成率-10%未満）
- E 判定できない

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

基本方針	番号	目標指標	計画策定時	現状値	目標値	進捗度評価	データソース	備考
1 がんの予防とがん 検診による早期発見	(1) がんの1次 予防	20歳以上の喫煙率の減少	男性 24.5 % 女性 5.8 % (2022年度)	男性 - % 女性 - % -	男性 21.9 %以下 女性 4.7 %以下 (2028年度)	E E	生活習慣関連調査 (6年に1回)	
		1日当たりの野菜摂取量の増加	259 g (2018・19年平均)	265 g (2019-22年平均)	304.5 g 以上 (2028年)	B-	国民健康・栄養調査 (毎年)	
		運動習慣者の割合の増加 (20歳から64歳)	男性 30.3 % 女性 21.1 % (2022年度)	男性 - % 女性 - % -	男性 32.2 %以上 女性 22.6 %以上 (2028年度)	E E	生活習慣関連調査 (6年に1回)	
		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (男性40g以上、女性20g以上)	男性 12.3 % 女性 8.7 % (2022年度)	男性 - % 女性 - % -	男性 11.5 %以下 女性 7.4 %以下 (2028年度)	E E	生活習慣関連調査 (6年に1回)	
	(2) がんの2次 予防 (がん検診)	がん検診の受診率の向上	胃がん 41.1 % 肺がん 48.5 % 大腸がん 46.3 % 乳がん 45.5 % 子宮頸がん 40.5 % (2022年度)	胃がん - % 肺がん - % 大腸がん - % 乳がん - % 子宮頸がん - % -	胃がん 60.0 %以上 肺がん 60.0 %以上 大腸がん 60.0 %以上 乳がん 60.0 %以上 子宮頸がん 60.0 %以上 (2028年度)	E E E E E	国民生活基礎調査 (3年に1回)	
		精密検査受診率の向上	胃がん 82.7 % 肺がん 82.6 % 大腸がん 70.9 % 乳がん 88 % 子宮頸がん 67 % (2020年度)	胃がん 83.4 % 肺がん 83.2 % 大腸がん 81.6 % 乳がん 88.9 % 子宮頸がん 71.4 % (2022年度)	胃がん 90.0 %以上 肺がん 90.0 %以上 大腸がん 90.0 %以上 乳がん 90.0 %以上 子宮頸がん 90.0 %以上 (2026年度)	B- B- B+ B- B-	地域保健・健康増進事業 報告 (毎年)	
		がん検診受診率向上に取り組み、その効果判定を行っている市町村数の増加	39市町村 (2022年度)	48市町村 (2024年度)	全市町村 (2028年度)	B+	市町村実態調査 (毎年)	
		がん検診の要精検率の許容値を満たす市町村数の増加	胃がん 51市町村 肺がん 50市町村 大腸がん 33市町村 乳がん 50市町村 子宮頸がん 12市町村 (2020年度)	胃がん 52市町村 肺がん 51市町村 大腸がん 49市町村 乳がん 53市町村 子宮頸がん 14市町村 (2022年度)	全市町村 (2026年度)	B- B- B+ B+ B-	地域保健・健康増進事業 報告 (毎年)	

基本方針	番号	目標指標	計画策定時	現 状 値	目 標 値	進捗度 評価	データソース	備考
2 医療機関の役割 分化・連携を通じた 適切ながん医療の 提供	(1) がん医療提供 体制等	日本医学放射線学会認定の放射線治療専門医を 配置するがん診療連携拠点病院等の割合の増加	27/28 (96.4%) (2023.9.1)	28/29 (96.6%) (2025.9.1)	100% (2026年度)	B-	がん診療連携拠点病院等 現況報告書(毎年)	
		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の割合の増加	24/28 (85.7%) (2023.9.1)	25/29 (86.2%) (2025.9.1)	100% (2028年度)	B-	がん診療連携拠点病院等現況 報告書(毎年)	
		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割合の増加	21/28 (75%) (2023.9.1)	25/29 (86.2%) (2025.9.1)	100% (2028年度)	B-	がん診療連携拠点病院等 現況報告書(毎年)	
		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割合の増加	25/28 (89.3%) (2023.11.1)	25/29 (86.2%) (2025.9.1)	100 (2028年度)	D	施設基準の届出受理状況 (毎年)	
		外来緩和ケア管理料を算定するがん診療連携拠点 病院等の割合の増加	23/28 (82.1%) (2023.11.1)	22/29 (75.9%) (2025.9.1)	100% (2028年度)	D	施設基準の届出受理状況 (毎年)	
3 がん患者や家族が 安心して暮らせる ための環境整備	(1) 相談支援及び 情報提供	がん相談支援センターについて知っている患者の 割合の増加	2023年度調査結果	64.4% (2023年度)	現状値より増加	E	患者体験調査	
		自施設で大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、 前立腺がん及び肝がんの5年実測生存率を公表 するがん診療連携拠点病院等の割合の増加	0/28 (0.0%) (2023.9.1)	12/29 (41.4%) (2025.9.1)	100% (2028年度)	B-	愛知県がん診療連携拠点 病院等現状調査(毎年)	
		心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフ に相談できると感じている患者の割合の増加	2023年度調査結果	45.0% (2023年度)	全国で一番高い数値	E	患者体験調査	全国一位:鳥取県 (60.0%)
4 これらを支える基盤 の整備		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)する割合の増加	95.4% (2022年度)	95.6% (2024年度)	100% (2028年度)	B-	愛知県教育委員会が実施 する調査(毎年)	