

第4期愛知県がん対策推進計画の指標（案）について

第1 ロジックモデル※

1 背景

第4期国計画の第3の3「都道府県による計画の策定」において、「都道府県は、ロジックモデル等のツールの活用を検討する」旨が明記されており、本県においても新計画の策定にあたり、ロジックモデルの活用を検討する。

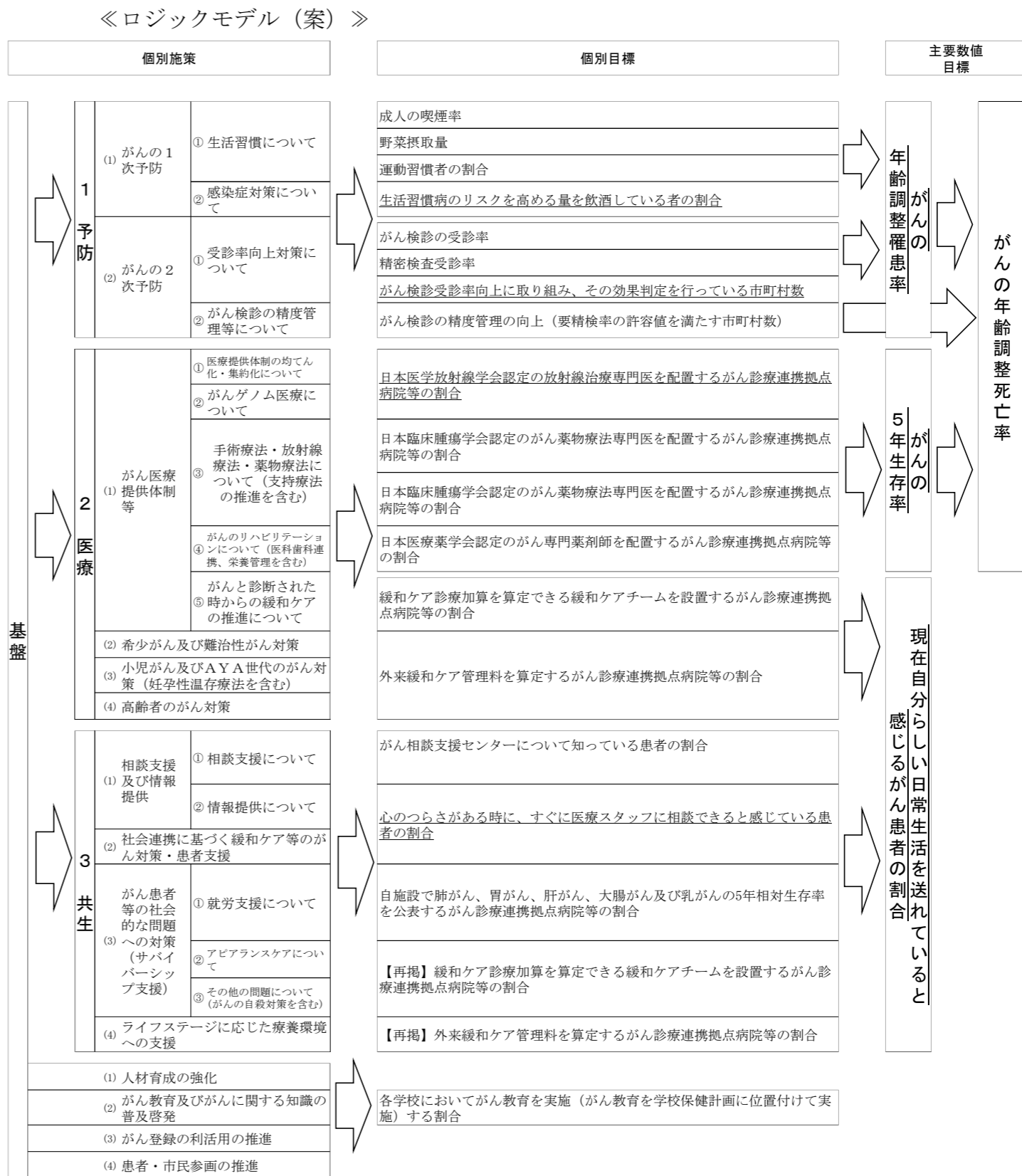
※ ある施策がその目的を達成するに至るまでの論理的な因果関係を明示したもの

2 ロジックモデル（案）

右図のとおり

3 考え方

- 国が第4期国計画のロジックモデル（確定版）を示しているため、その内容をベースに現計画の指標を見直し体系化した。
- 指標については、公開された既存のデータソースで都道府県単位で評価できるものを国が示しているため、それらを活用する。
- なお、国は目標設定する根拠が明確でないものについては目標値の設定は行わず、中間評価で再度検討する旨を示しており、本県においても同様の対応としたい。



## 第 2 主要数値目標

## 1 がんの年齢調整死亡率の減少【継続】

## (1) 指標内容

目標指標	現 状 値 (2023 年)	目 標 値 (2029 年)
年齢調整死亡率 <75 歳未満> 人口 10 万対	男性 77.2 女性 52.3 (2021 年値)	男性 57.1 女性 46.0 (2027 年値)

データソース：国立がん研究センターによる

## (2) 指標設定の理由

国計画の最終アウトカム指標であるため。

## (3) 目標値の説明

過去 10 年間減少割合を 6 年間で達成する値とした。

## 2 がん患者の自宅における死亡割合の増加【削除】

## (1) 指標内容

目標指標	現 状 値 (2023 年)
がん患者の自宅に おける死亡割合	22.4% (2021 年値)

データソース：人口動態統計

## (2) 指標に設定しない理由

最終評価のとおり、目標を達成しているため。

## 3 がんの年齢調整罹患率の減少【追加】

## (1) 指標内容

目標指標	現 状 値 (2023 年)	目 標 値 (2029 年)
年齢調整罹患率 人口 10 万対	男性 415.9 女性 328.2 (2019 年値)	【具体的な目標値なし】 現状値より減少

データソース：国立がん研究センターによる

## (2) 指標設定の理由

国計画の最終アウトカム指標であるため。

## (3) 目標値の説明

微増傾向にあるため、「減少」を目指すこととする。

## 4 がんの 5 年生存率の増加【追加】

## (1) 指標内容

目標指標	現 状 値 (2023 年)	目 標 値 (2029 年)
5 年生存率（ネット・サ バイバル（※））	【参考値】 64.0% (院内がん登録 2014-2015 年症例)	【具体的な目標値なし】 現状値より増加

データソース：国立がん研究センターによる

※ 純生存率のこと。対象疾患以外の死亡がなかったと仮定したら実現したであろう生存率。がんの相対生存率の算出における、がん死亡リスクと非がん死亡リスクの独立性の仮定の問題を解決する方法として考案され、他死因死亡のより適切な補正方法として用いられるようになっている。

## (2) 指標設定の理由

国計画の最終アウトカム指標であるため。

## (3) 目標値の説明

全国がん登録が開始された初年度（2016 年症例）のデータが公表され次第それを現状値とする。実績数値に基づく目標値の設定が困難なため、「増加」を目指すこととする。

## 5 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【追加】

## (1) 指標内容

目標指標	現 状 値 (2023 年)	目 標 値 (2029 年)
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	【参考値】 73.8% (2018 年度調査結果)	【具体的な目標値なし】 現状値より増加

データソース：患者体験調査

## (2) 指標設定の理由

国計画の最終アウトカム指標であるため。

## (3) 目標値の説明

2018 年度調査は愛知県の参加施設が 4 病院しかなく、県全体の評価として使用するには少ないため、現状値は参考値とする。

参加施設が多い 2023 年度の調査結果が公表され次第それを現状値とする。実績数値に基づく目標値の設定が困難なため、「増加」を目指すこととする。

第3 分野別個別目標

1 「がん予防」分野

(1) 指標内容

番号	内容	データソース	指標番号	最終評価	現状値	目標値	主な変更点
1	成人の喫煙率の低減 男性・女性	生活習慣関連調査	① ②	B- B-	男性 24.5% 女性 5.8% (2022年)	男性 19.6%以下 女性 4.4%以下 (2028年) (次期「健康日本21 あいち新計画」と同様の積算とする)	・据置
2	野菜摂取量の増加	国民健康・栄養調査	③	C	251.7g (2016~2019年)	310.7g以上 (2028年) (次期「健康日本21 あいち新計画」と同様の積算とする)	・据置
3	運動習慣者の割合の増加 20-64歳 男性 女性 65歳以上【削除】	生活習慣関連調査	④ ⑤	B+ D	男性 30.3% 女性 21.1% (2022年)	男性 32.6%以上 女性 22.9%以上 (2028年) (次期「健康日本21 あいち新計画」と同様の積算とする)	△変更
4	<b>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・女性</b>	生活習慣関連調査	⑥ ⑦	/	男性 12.3% 女性 8.7% (2022年)	男性 11.3%以下 女性 7.1%以下 (2028年) (次期「健康日本21 あいち新計画」と同様の積算とする)	○追加
5	がん検診の受診率の向上 胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん	<b>地域保健・健康増進事業報告⇒国民生活基礎調査</b>	⑧ ～ ⑫	(C) (D) (D) (D) (D)	胃がん 42.2% 肺がん 48.2% 大腸がん 44.7% 乳がん 47.4% 子宮頸がん 44.3% (2019年度)	<b>胃がん 60.0%</b> <b>肺がん 60.0%</b> <b>大腸がん 60.0%</b> <b>乳がん 60.0%</b> <b>子宮頸がん 60.0%</b> (2025年度)	△変更
6	精密検査受診率の向上 胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん	地域保健・健康増進事業報告	⑬ ～ ⑰	(B-) B- C B+ C	胃がん 82.7% 肺がん 82.6% 大腸がん 70.9% 乳がん 88.0% 子宮頸がん 67.0% (2020年度)	胃がん 90.0% 肺がん 90.0% 大腸がん 90.0% 乳がん 90.0% 子宮頸がん 90.0% (2026年度)	・据置 (胃がんの年齢を国に合わせて50歳～→40歳～に変更)
7	<b>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</b>	愛知県健康対策課調べ	⑱	/	39市町村 (2022年度)	54市町村 (2028年度)	○追加
8	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の増加) 胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん	地域保健・健康増進事業報告	⑲ ～ ⑳	(B+) B- B+ B+ C	胃がん 51市町村 肺がん 47市町村 大腸がん 42市町村 乳がん 51市町村 子宮頸がん 16市町村 (2019年度)	全市町村 (2025年度)	・据置 (胃がんの年齢を国に合わせて50歳～→40歳～に変更)

(2) 指標設定の理由及び目標値の説明等

ア 番号3について【変更】

運動習慣者の割合については、特に割合の低い 20-64 歳までの就労世代のみの指標に変更する。

イ 番号4について【追加】

「がん情報サービス(科学的根拠に基づくがん予防)」によると、がんの要因として「飲酒」の割合が高いため、4を追加する。

ウ 番号5について【変更】

国に合わせて、目標値を「50%」→「60%」、データソースを「地域保健・健康増進事業報告」→「国民生活基礎調査」に変更する。

エ 番号7について【追加】

「健康日本21 あいち新計画」に設定されているが、現計画に設定がなかったため、整合性を図り追加する。

## 2 「がん医療」分野

## (1) 指標内容

番号	内容	データソース	指標番号	最終評価	現状値	目標値	主な変更点
1	<b>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</b>	現況報告書	①		26/28病院 (92.9%) (2022年9月1日現在)	全てのがん診療 連携拠点病院等 (100%) (2028年9月1日現在)	○追加
2	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	現況報告書	②	B-	25/28病院 (89.3%) (2022年9月1日現在)	全てのがん診療 連携拠点病院等 (100%) (2028年9月1日現在)	・据置
3	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	現況報告書	③	C	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%) (2028年9月1日現在)	・据置
4	がん診療連携拠点病院等以外で、外来化学療法加算を算定できる医療機関を複数設置する医療圏の割合	施設基準の届出受理状況	-	B-			▼削除
5	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	施設基準の届出受理状況	④	B+	26/28病院 (92.9%) (2023年7月1日現在)	全てのがん診療 連携拠点病院等 (100%) (2028年9月1日現在)	・据置
6	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	施設基準の届出受理状況	⑤	B-	23/28病院 (82.1%) (2023年7月1日現在)	全てのがん診療 連携拠点病院等 (100%) (2028年9月1日現在)	・据置

## (2) 指標設定の理由及び目標値の説明等

## ア 番号1について【追加】

放射線治療関連の指標がなかったため、1を追加する。

## イ 番号4について【削除】

現指標である「外来化学療法加算」は、2022年度診療報酬改定によりなくなったため削除する。

## 3 「がんとの共生」分野

## (1) 指標内容

番号	内容	データソース	指標番号	最終評価	現状値	目標値	主な変更点
1	<b>がん相談支援センターについて知っている患者の割合</b>	患者体験調査	①		【参考値】 71.4% (2018年度)	現状値より増加	○追加
2	<b>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</b>	患者体験調査	②		【参考値】 30.9% (2018年度)	現状値より増加	○追加
3	<b>自施設で肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんの5年相対生存率を公表するがん診療連携拠点病院等の割合</b>	愛知県健康対策課調べ	③	(B-)	5/28病院 (17.8%) (2022年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2028年9月1日現在)	△変更
4	【再掲】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	施設基準の届出受理状況	④	B+	26/28病院 (92.9%) (2023年7月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2028年9月1日現在)	・据置
5	【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の割合	施設基準の届出受理状況	⑤	B-	23/28病院 (82.1%) (2023年7月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2028年9月1日現在)	・据置

## (2) 指標設定の理由及び目標値の説明等

## ア 番号1・2について【追加】

国の指標一覧の中から、共生分野に広く影響する1・2を追加する。

参加施設が多い2023年度の調査結果が公表され次第それを現状値とする。実績数値に基づく目標値の設定が困難なため、「増加」を目指すこととする。

## イ 番号3について【変更】

現指標である「5大がん」という表現は、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の「我が国に多いがん」と同様のがん種で整理してきたところであるが、当該指針が2022年度に変更された。また、一般的に統一された「5大がん」の定義もないため、新指標では「5大がん」という表現をやめて、具体的ながん種を明記することとしたい。

また、現指標では生存率の公表主体を限定していなかったが、県民の方により伝わりやすい公表方法にするために、新指標では「自施設」による主体的な情報発信を行っている施設に限定することとする。

## 4 「これらを支える基盤」

## (1) 指標内容

番号	内容	データソース	指標 番号	最終 評価	現状値	目標値	主な変更点
1	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	教育委員会が実施する調査	①	B+	95.4% (2023年3月現在)	100% (2029年3月現在)	・据置
2	<b>がん登録の精度指標DCNの割合</b>	愛知県のがん統計	-	A			▼削除
3	<b>がん診療連携拠点病院等におけるDCNの割合 2.0%以下の割合</b>	愛知県のがん統計	-	A			▼削除

## (2) 指標設定の理由及び目標値の説明等

## ア 番号2・3について【削除】

最終評価のとおり現計画において目標を達成しているため削除する。