

新潟県がん対策推進計画（第4次）

令和7年3月（策定）



目次

総論

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨	2
がん対策の重要性	
2 「新潟県がん対策推進計画（第4次）」の策定	3
3 他計画との関係性	4

第2章 基本方針

5

第3章 新潟県におけるがんを取り巻く現状

1 がん死亡者数・粗死亡率の推移	6
2 がん年齢調整死亡率の推移	6
3 部位別のがん死亡	9
4 がん罹患患者数・罹患率の推移	17
5 がんによる受療動向	20

第4章 地域特性を踏まえた対策の考え方及び全体目標

1 地域特性を踏まえた対策の考え方	
(1) がん予防	21
(2) がん診療連携拠点病院等の整備	22
(3) がんとの共生	22
2 全体目標	23

各論

第5章 分野別の現状と課題、取組の方向性、目標

1 がん予防	
(1) がんの1次予防	25
(2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）	30
2 がん医療	
(1) 医療機関の整備	37

(2) がん医療	
① がんゲノム医療	41
② 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法	42
③ 緩和ケア	46
④ 在宅医療	48
(3) 希少がん及び難治性がん対策	50
(4) 小児がん及びAYA世代のがん対策	51
(5) 高齢者のがん対策	53
(6) 臨床研究等の適切な実施及び情報提供	53
3 がんとの共生	
(1) がん医療に関する相談支援及び情報提供	55
(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	56
(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）	57
(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	60
4 これらを支える基盤の整備	
(1) がん登録の利活用の推進	63
(2) 骨髄移植事業の推進	65
(3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発	66
(4) 人材育成の強化	67
(5) デジタル化の推進	68
(6) 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策	68

第6章 計画の推進体制

1 県民の役割	70
2 企業等の役割	70
3 保健医療関係者等の役割	
(1) 医療機関	70
(2) 検診機関	71
(3) (公財)新潟県健康づくり財団	71
(4) 新潟県がん診療連携協議会	71
(5) 長期療養者就職支援担当者連絡協議会	71
(6) 地区組織等	71
(7) 医療保険者	71
(8) その他保健医療関係団体	71
4 教育関係者の役割	71
5 行政の役割	
(1) 県の役割	72
(2) 市町村の役割	72

新潟県がん対策推進計画（第4次）ロジックモデル

新潟県がん対策推進計画（第4次）指標一覧

資料

- がん対策基本法
- 新潟県がん対策推進条例
- 新潟県がん対策推進協議会設置要綱
- 新潟県がん対策推進協議会委員名簿

【 総 論 】

- 第 1 章 計画策定の趣旨
- 第 2 章 基本方針
- 第 3 章 新潟県におけるがんを取り巻く現状
- 第 4 章 地域特性を踏まえた対策の考え方及び全体目標

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨

がん対策の重要性

- ・ 昭和 56 年以降、がんは日本における死亡原因の第 1 位を占めており、国立がん研究センターの推計によると、生涯のうちにおよそ 2 人に 1 人ががんに罹るとされており、がんは「国民病」であると言っても過言ではありません。
- ・ がんは 40 代から死因の第 1 位となり、高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題です。家庭や社会に大きな影響を及ぼすがんは、全ての県民の健康と生活にとって重大な脅威となっています。
- ・ しかしながら、がんのメカニズムの解明とともに、検診や治療技術のめざましい進歩により、多くのがんで 5 年生存率が向上するなど、今日ではがんは必ずしも克服できない疾病ではないと考えられています。
- ・ 近年、がん患者はこのような新たな治療技術など様々な情報に触れる機会が増え、がん医療に対する期待や、がん医療に積極的に参加したいという希望が高まっています。
- ・ その一方で、がん医療の水準に地域間格差や施設間格差といった問題も生じています。
- ・ 新潟県ではこれまで、県内のどこに住んでいても標準的ながん治療を受けられるよう「がん診療連携拠点病院」の整備を進めるとともに、がん医療従事者の育成、がん医療従事者への緩和ケア研修の実施、高精度のがん登録を目指して地域がん登録の充実を図るなど、がん対策の重点的な推進を図ってきました。
- ・ 今後更に高齢化が進むことで、がん患者が増加していくものと推測されます。がんの発症には、喫煙、食生活、運動などの生活習慣が大きく影響しており、県民一人ひとりが、がんについて正しく理解し、望ましい生活習慣を身につけ、がん検診を受診するなど、がんの予防と早期発見に努める必要があります。

2 「新潟県がん対策推進計画（第4次）」の策定

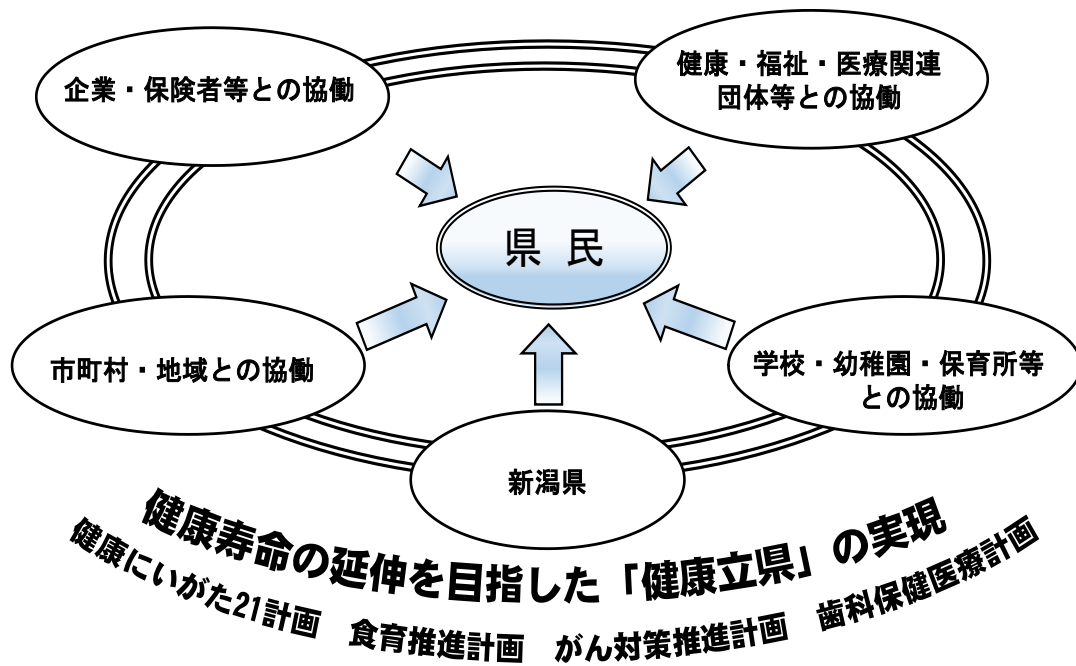
- ・ がん対策基本法（※）において、がん対策の推進に関する都道府県計画の策定が義務づけられています。新潟県では平成20年7月に、国のがん対策推進基本計画を基本とするとともに、がん患者及びその家族等の視点も踏まえた「新潟県がん対策推進計画」を策定し、がんの予防から早期発見・早期治療、高度専門医療、緩和ケアに至るまでの総合的ながん対策を推進してきました。
- ・ 平成24年度をもって、計画期間が終了しましたが、引き続きがん対策を講じる必要があることから、国の第2期がん対策推進基本計画により新たな取り組みが必要となった項目や新潟県の現状等を踏まえ「新潟県がん対策推進計画（第2次）」を策定しました。同計画は平成29年の改正を経て、令和2年度に計画期間の終期を迎えましたが、依然としてがんは本県における死亡原因の第1位であることから、がん対策の充実を図るため、令和3年3月に「新潟県がん対策推進計画（第3次）」を策定しました。
- ・ この間、本県では、県民の健康寿命を延伸し、全国トップクラスの健康寿命を目指す「健康立県」の実現に向けた県民運動を推進し、県民一人一人が健康づくりの大切さを認識し、自発的な行動につなげていけるよう、市町村や医療、教育、産業等の様々な分野の関係機関と連携協働して、がん対策を含めた健康づくりの取組の充実に取り組んできました。
- ・ 令和6年度をもって県の第3次計画が終了することに伴い、同計画に掲げた目標の進捗状況を精査するとともに、令和5年3月に策定された国の第4期がん対策推進基本計画の内容も加味しつつ、引き続き「健康立県」の実現に向けたがん対策を発展させていく必要があることから、「新潟県がん対策推進計画（第4次）」の策定を行うこととしました。

（※）がん対策基本法（平成19年4月1日施行、平成28年12月16日改正）
（巻末に全文を掲載）

3 他計画との関係性

- ・ がん対策の中で、がん予防のための生活習慣改善の推進については、新潟県健康増進計画「健康にいがた21」、「新潟県食育推進計画」及び「新潟県歯科保健医療計画」と整合性を図りながら、企業・保険者、健康・福祉・医療関連団体、地域、学校等と協働して取り組みます。

図1 「健康立県」実現に向けた協働図

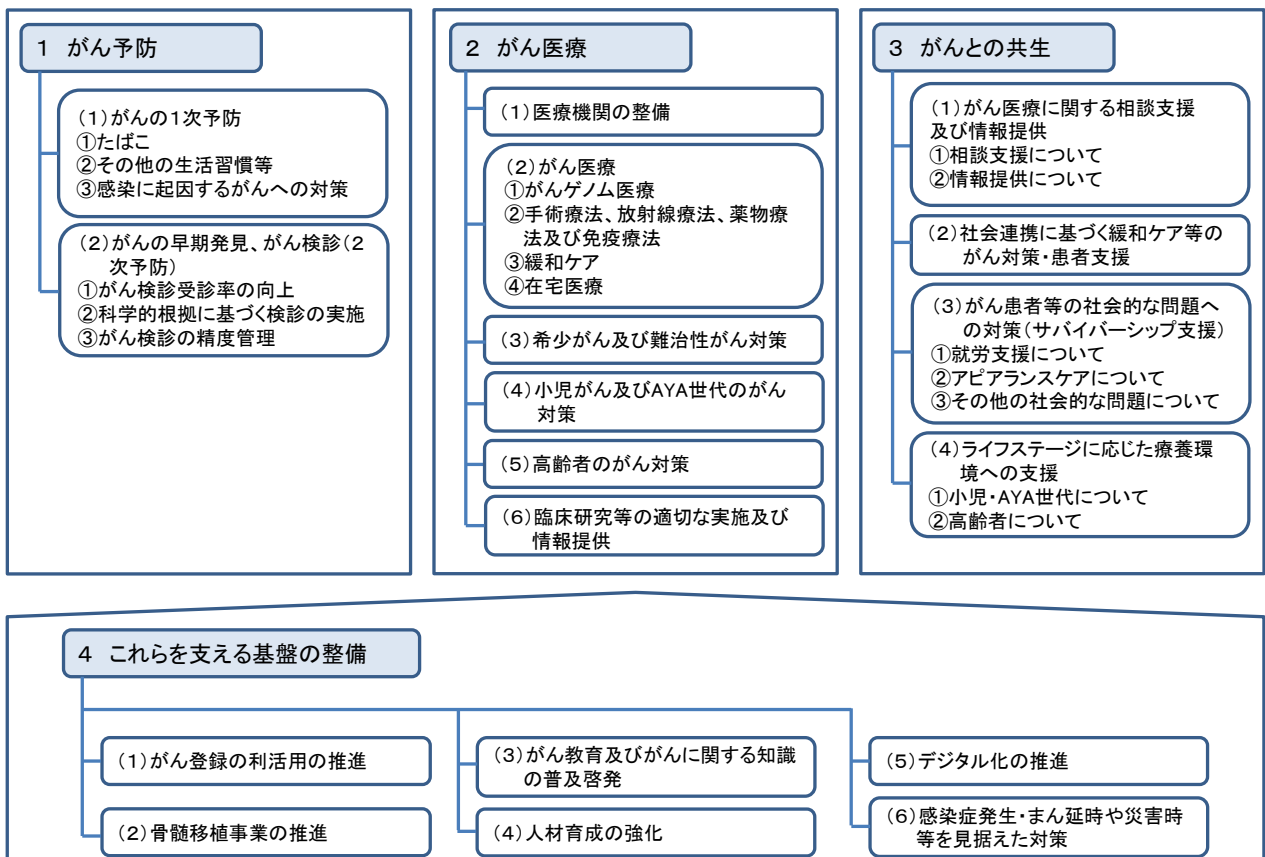


第2章 基本方針

国のがん対策推進基本計画及び新潟県がん対策推進条例を踏まえ、次のとおり新潟県がん対策推進計画の基本方針を定めます。

【 基本方針 】

- 1 がん患者等を含めた県民の視点に立ち、県民一人一人ががんと向き合い、社会全体でがん患者を支え、共に生きることのできる社会の実現を目指す計画とします。
- 2 国のがん対策推進基本計画や新潟県がん対策推進条例を基本とし、新潟県の現状を踏まえて、地域特性に応じた取組の重点化を図ります。
- 3 「がん予防」「がん医療」及び「がんと共生」の3本の柱に「これらを支える基盤」を加えた計画とする。
- 4 新潟県健康増進計画「健康にいがた21」や新潟県地域保健医療計画と調和のある計画とします。
- 5 計画期間は、令和7年度から令和11年度までとしますが、国のがん対策推進基本計画の改定などに合わせて、必要に応じて見直しを行います。

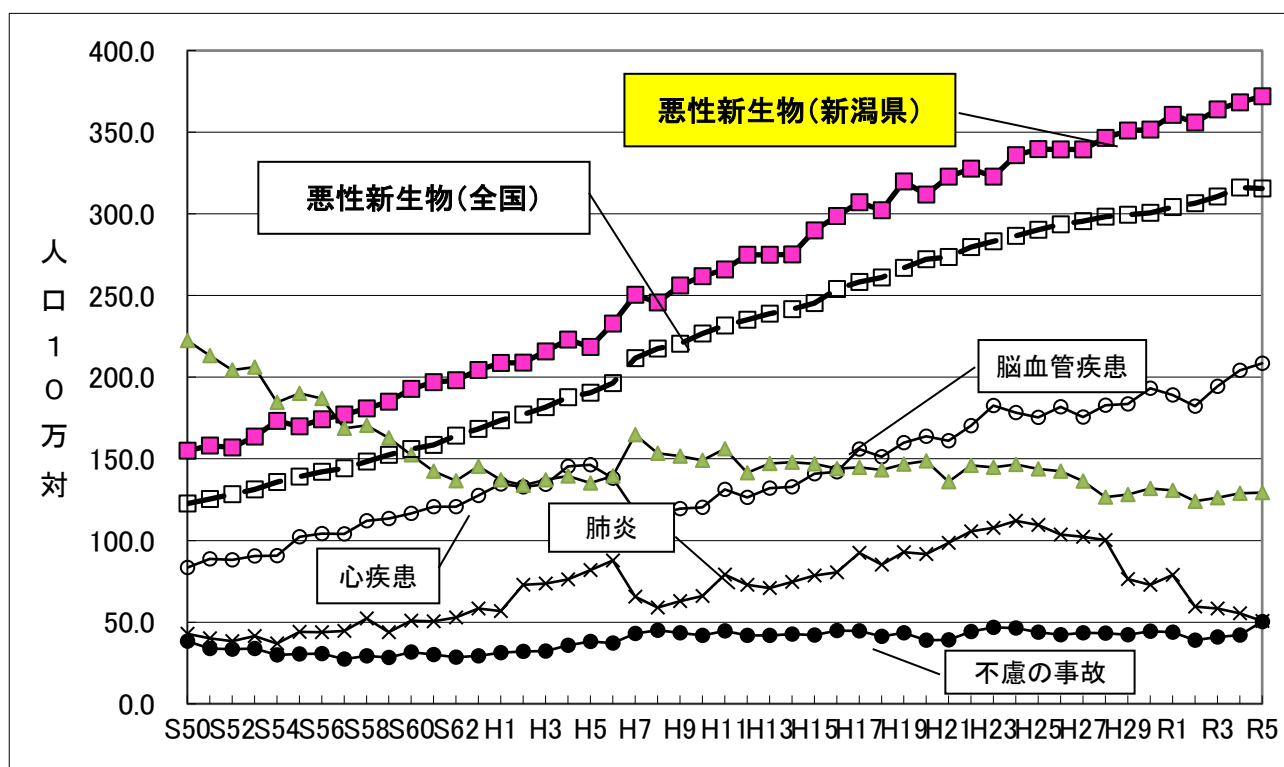


第3章 新潟県におけるがんを取り巻く現状

1 がん死亡者数・粗死亡率の推移

- ・ がん（悪性新生物）は、新潟県においては昭和 57 年から死因の第 1 位であり、県内で年間 7 千人以上の方が亡くなっています。
- ・ 本県のがん死亡者数は、人口構造の高齢化に伴い年々増加傾向にあるとともに、全国と比べ粗死亡率が高い状況にあります。
- ・ 小児の死因では、依然としてがんが上位を占めています。

図2 主要死因の粗死亡率年次推移

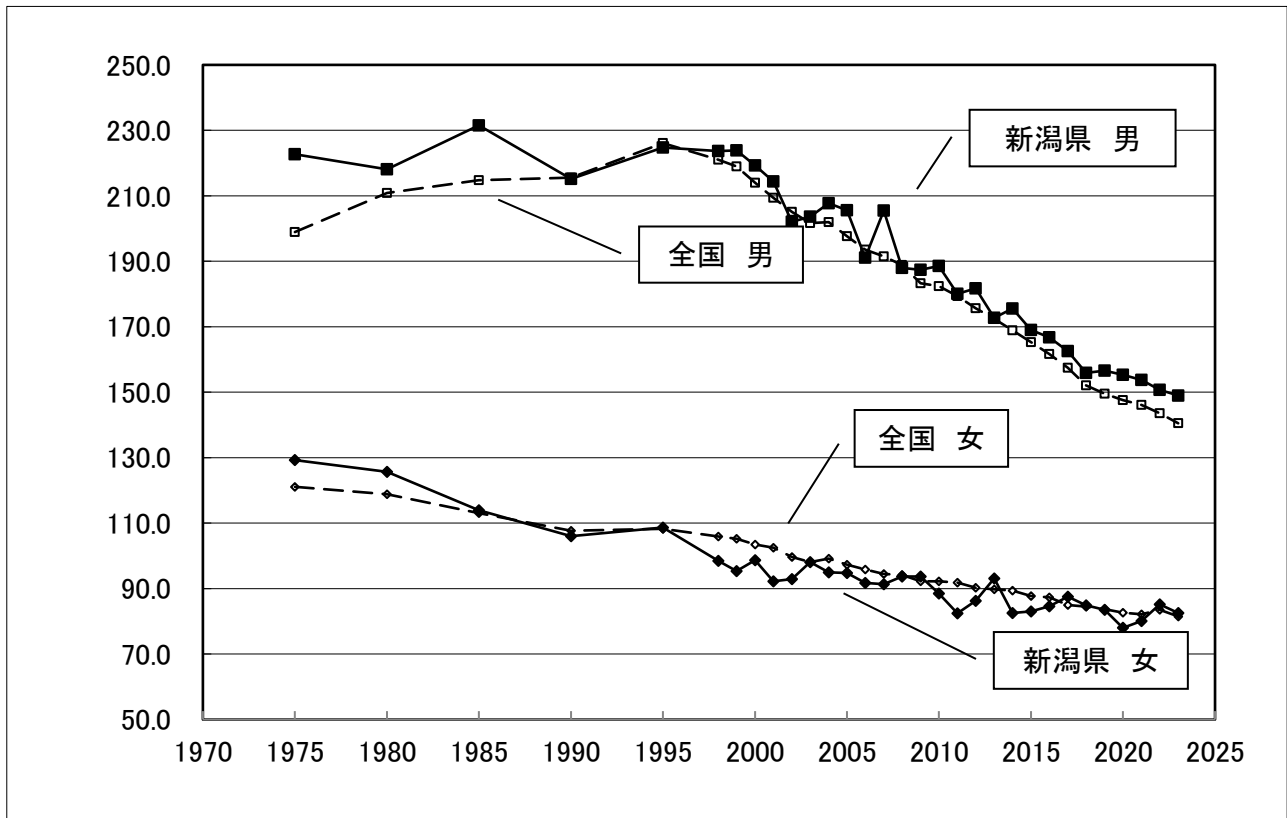


出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

2 がん年齢調整死亡率の推移

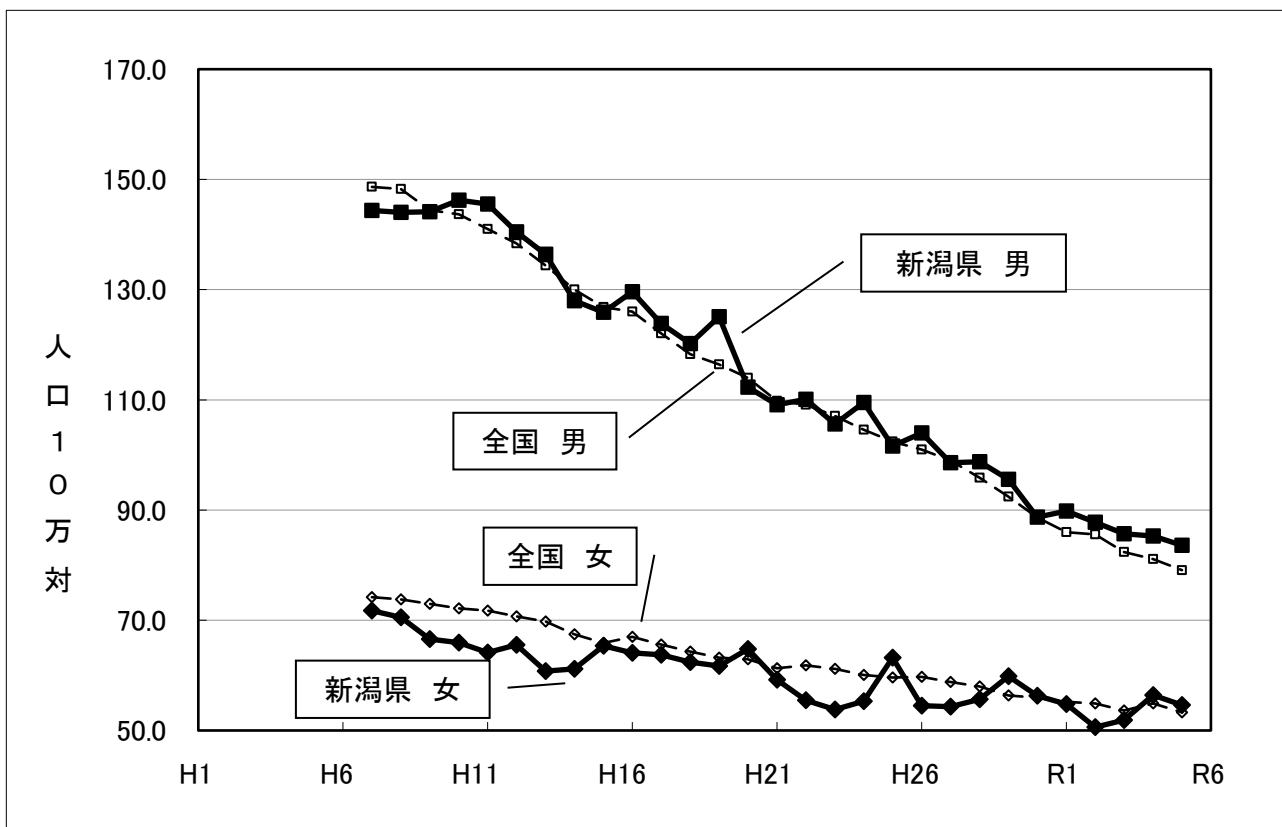
- ・ 新潟県の人口構造は全国よりも高齢化が進んでいることを考慮し、昭和 60 年モデル人口を基準人口とした年齢調整死亡率をみると、近年は男女とも低下傾向にあり、平成 2 年以降、ほぼ全国と同程度の水準で推移し、特に女性では若干低く推移しています。
- ・ このことから、新潟県の粗死亡率が高いのは人口構造の高齢化による部分が大いと考えられます。

図3 がん年齢調整死亡率（全年齢）の推移 [S50年～R5年]（1985年モデル人口）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

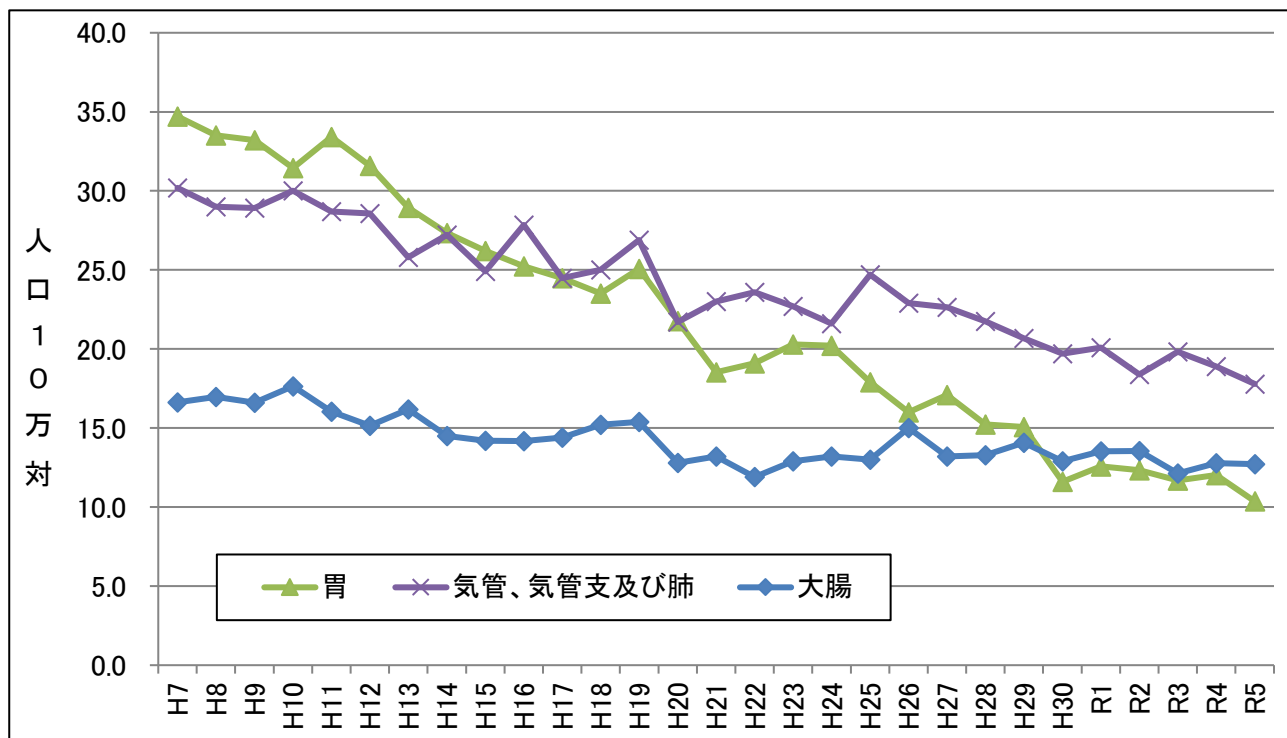
図4 がん年齢調整死亡率（75歳未満）の推移 [H7年～R5年]（1985年モデル人口）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

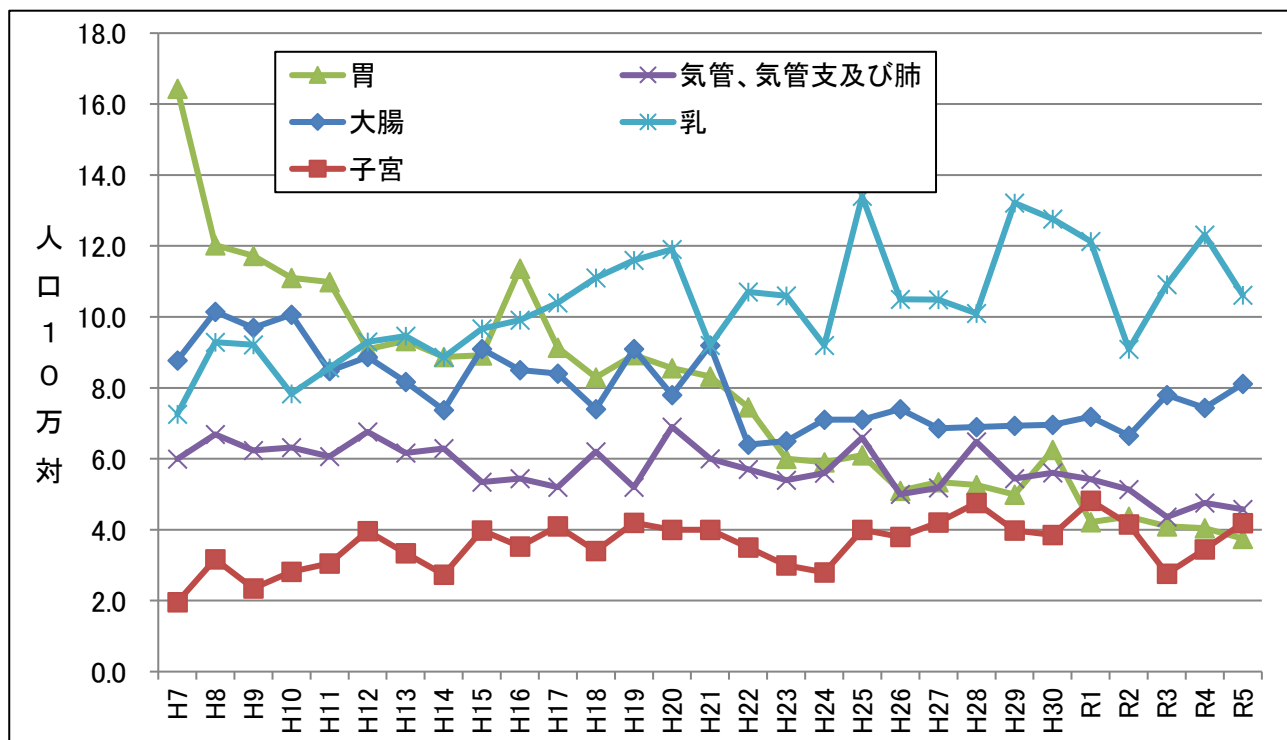
図5 新潟県男女別 各がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の推移 [H7年～R5年]
 (1985年モデル人口)

【男】



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

【女】

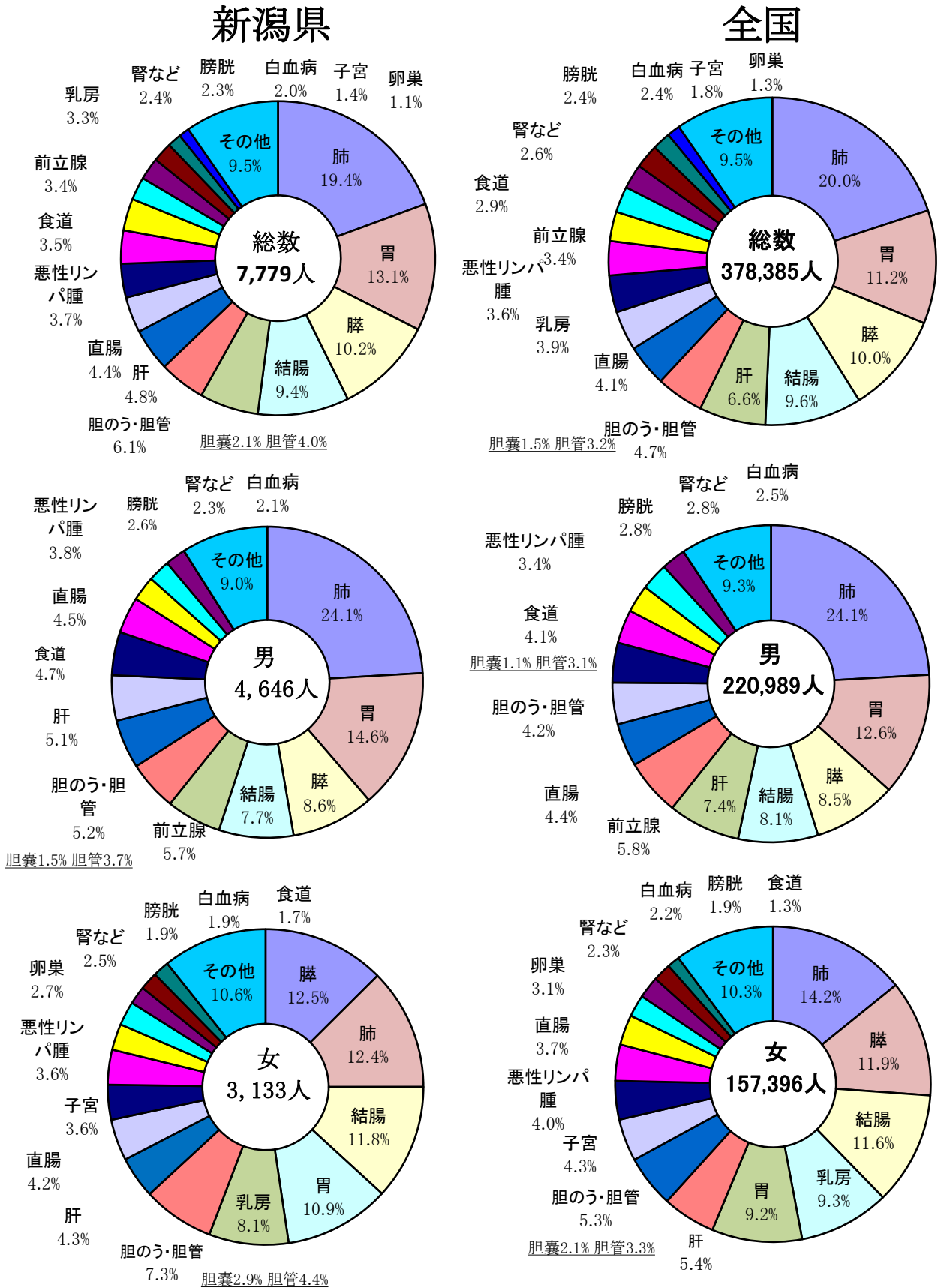


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

3 部位別のがん死亡

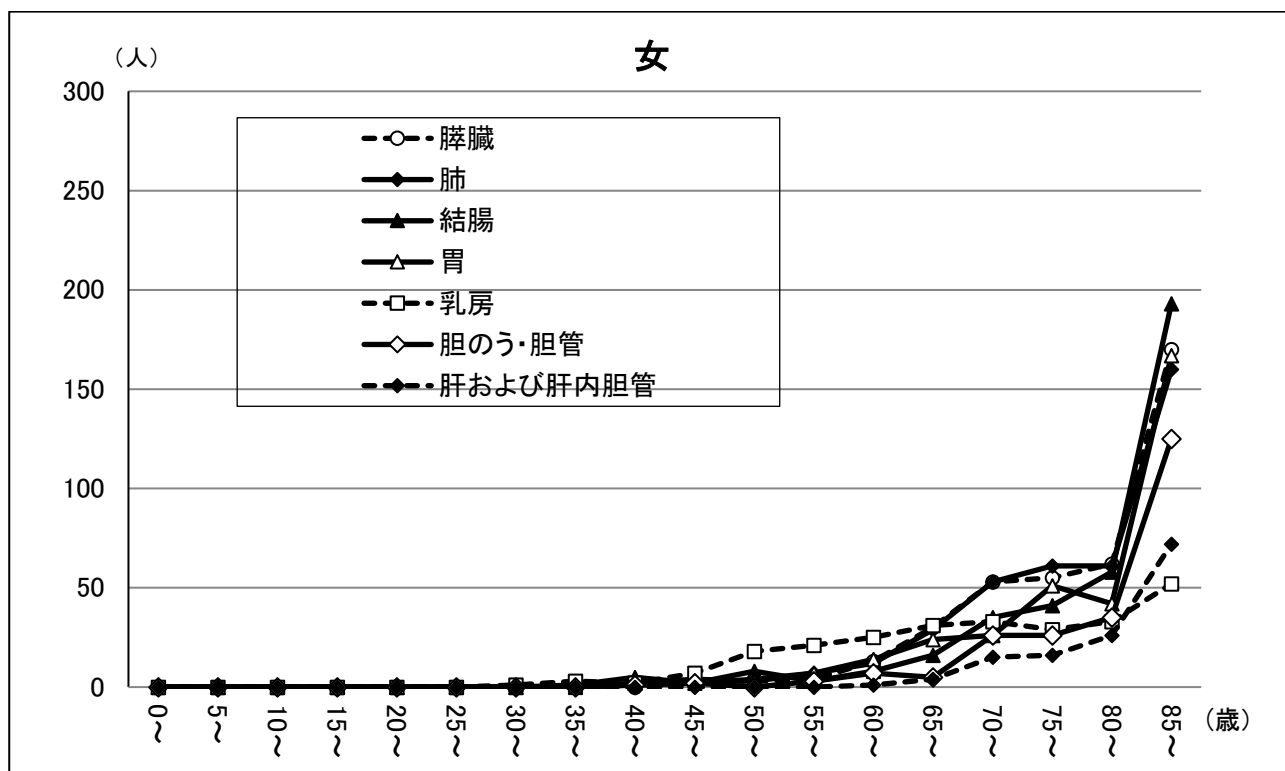
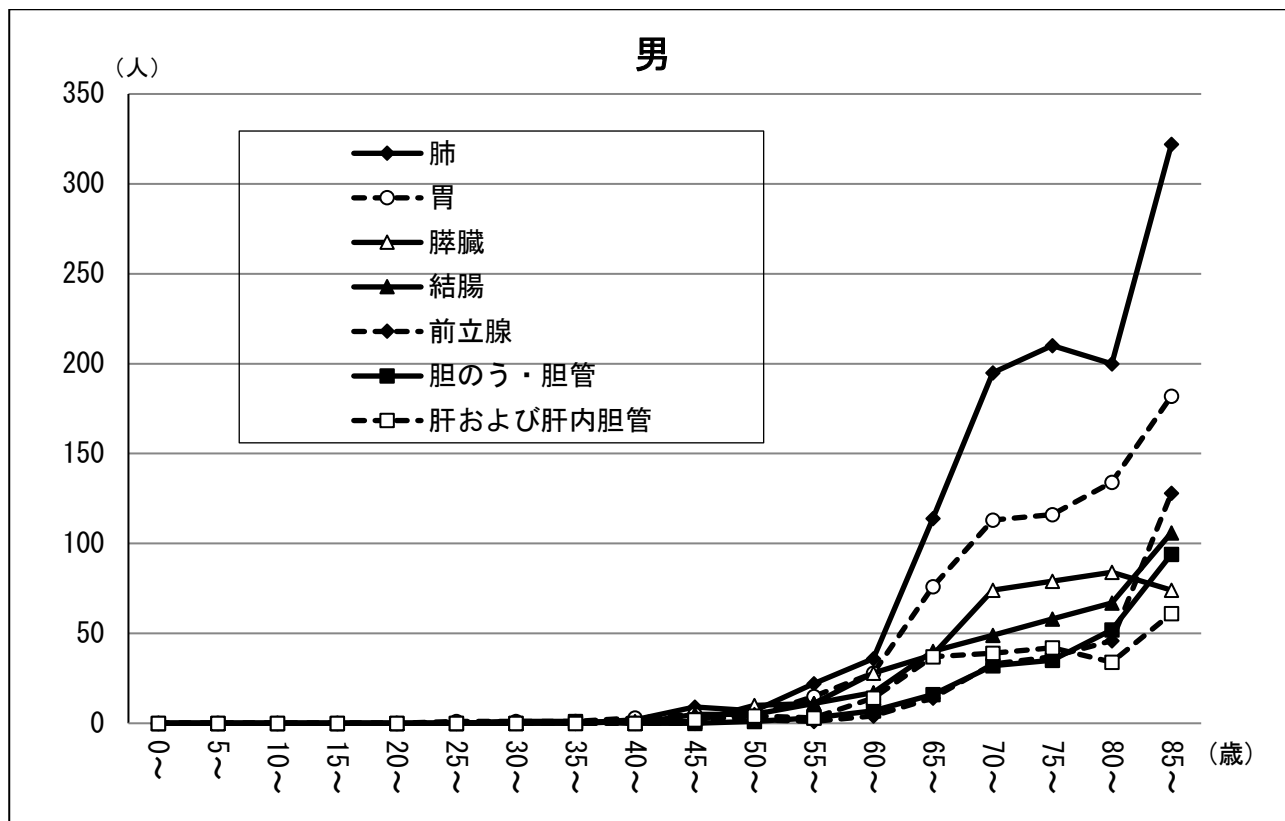
- ・ 肺がん（気管、気管支及び肺）はわが国のがんによる死亡者のうち最も多くの割合を占めています。本県でも同様の状況にあり、死亡者数が増加する傾向にあります。
- ・ 胃がんによる死亡者数は減少傾向にはあるものの、依然として全国と比べて数値が高い状況にあります。
- ・ 大腸がん（結腸＋直腸）はわが国の女性で最も死亡者数が多く、本県女性でも死因の第1位であり、死亡者数が増加する傾向にあります。
- ・ 乳がんは死亡者数が増加する傾向にあります。特に30歳代以上の各年代で増加しています。
- ・ 子宮がんは近年死亡者数が増加する傾向にあり、20歳代～30歳代の若年層でも死亡者がみられます。
- ・ 肝がんは全国と比べ死亡率の低いがんであり、死亡者数が減少する傾向にあります。
- ・ 白血病や悪性リンパ腫など血液のがんによる死亡者は、小児から高齢者まで幅広い年代にわたっています。

図6 新潟県及び全国の部位別がん死亡者割合 [令和2年]



出典：新潟県・新潟県医師会・新潟県健康づくり財団「新潟県のがん登録（令和2年標準集計）」
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

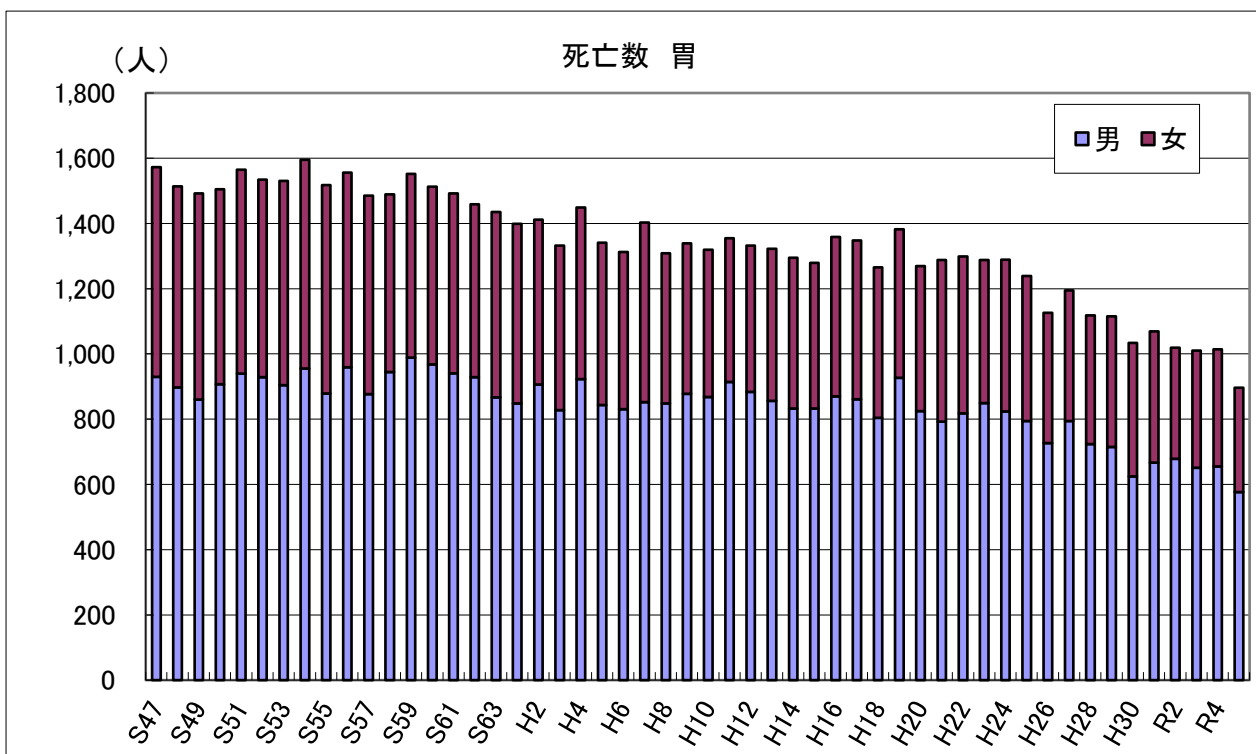
図7 主ながんの年齢階級別・性別 死亡者数〔令和2年〕



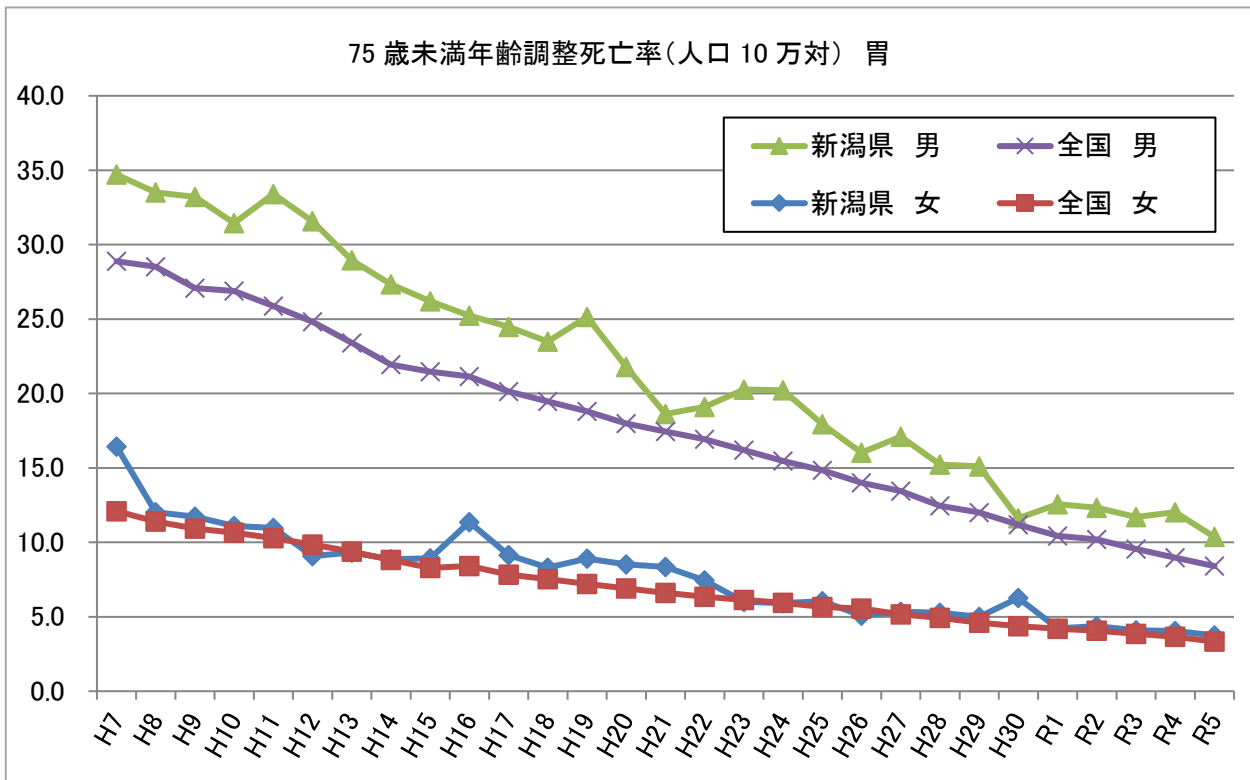
出典：新潟県・新潟県医師会・新潟県健康づくり財団「新潟県のがん登録（令和2年標準集計）」

図8 部位別がん死亡数及び年齢調整死亡率（75歳未満）

【胃】

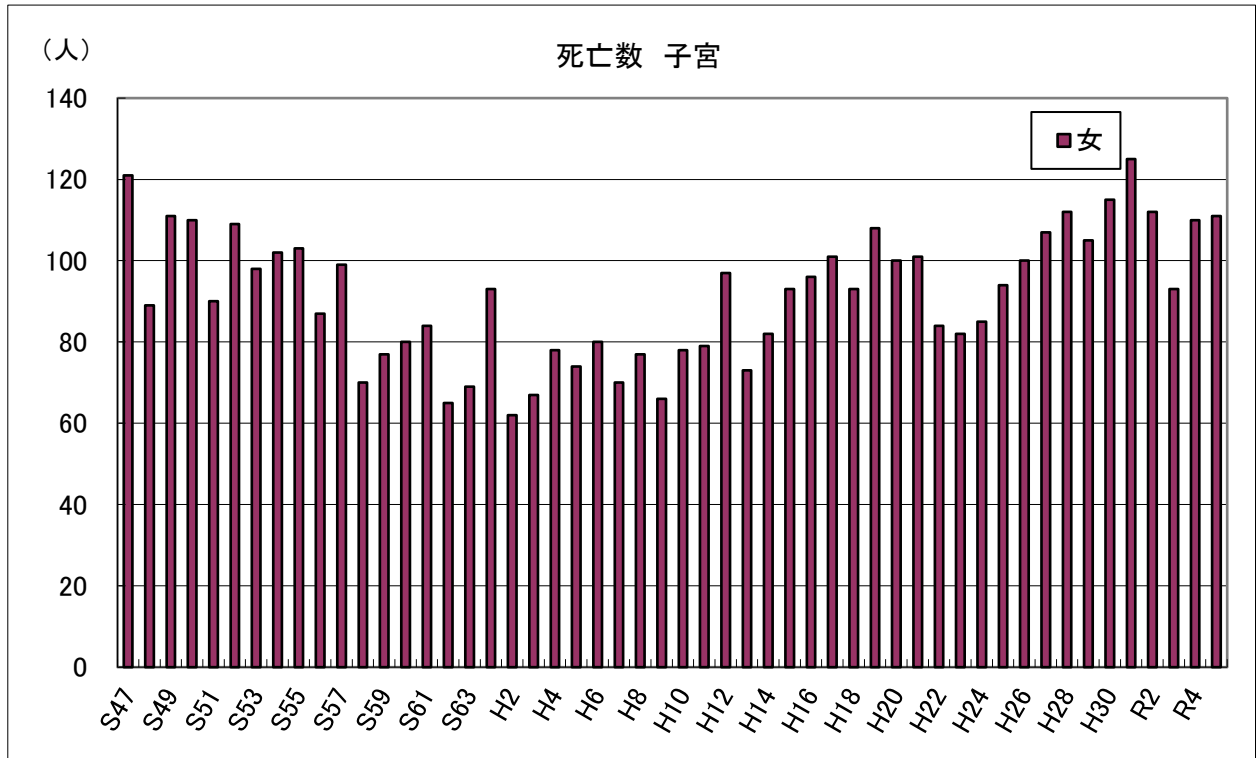


出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

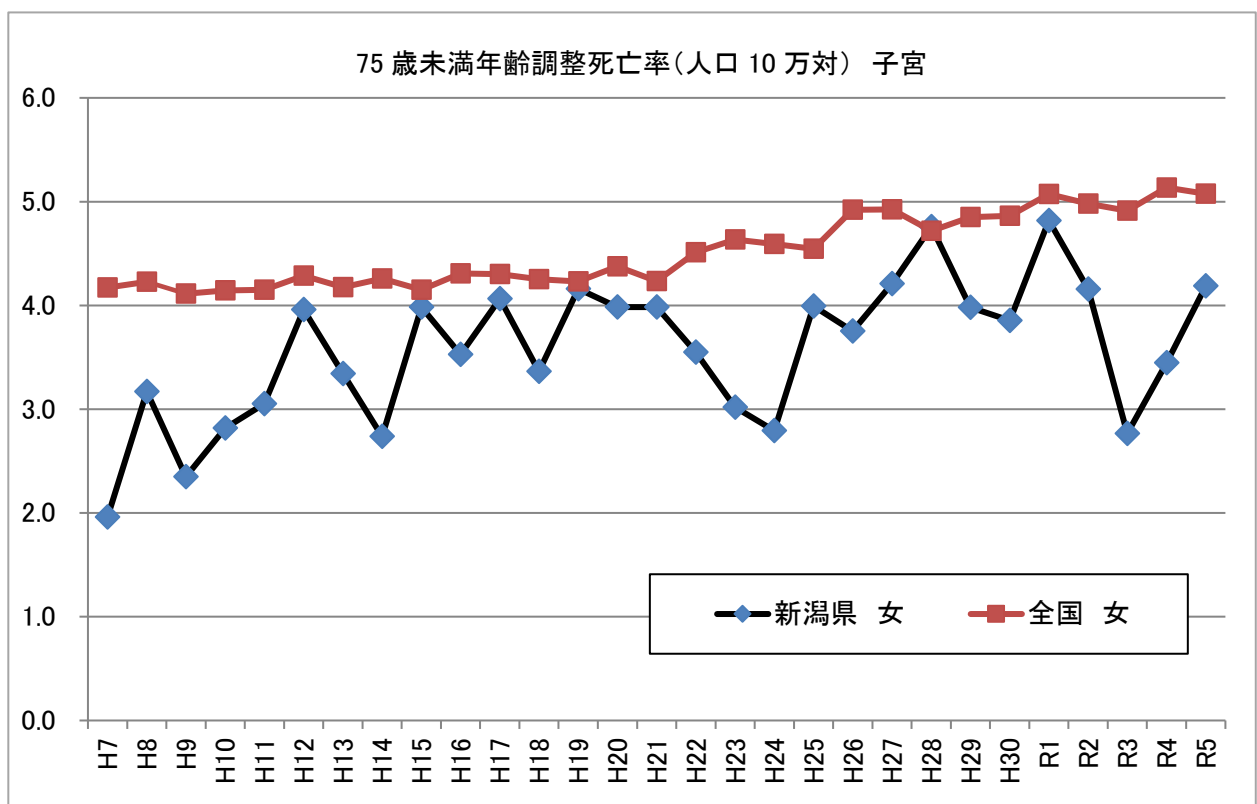


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

【子宮】

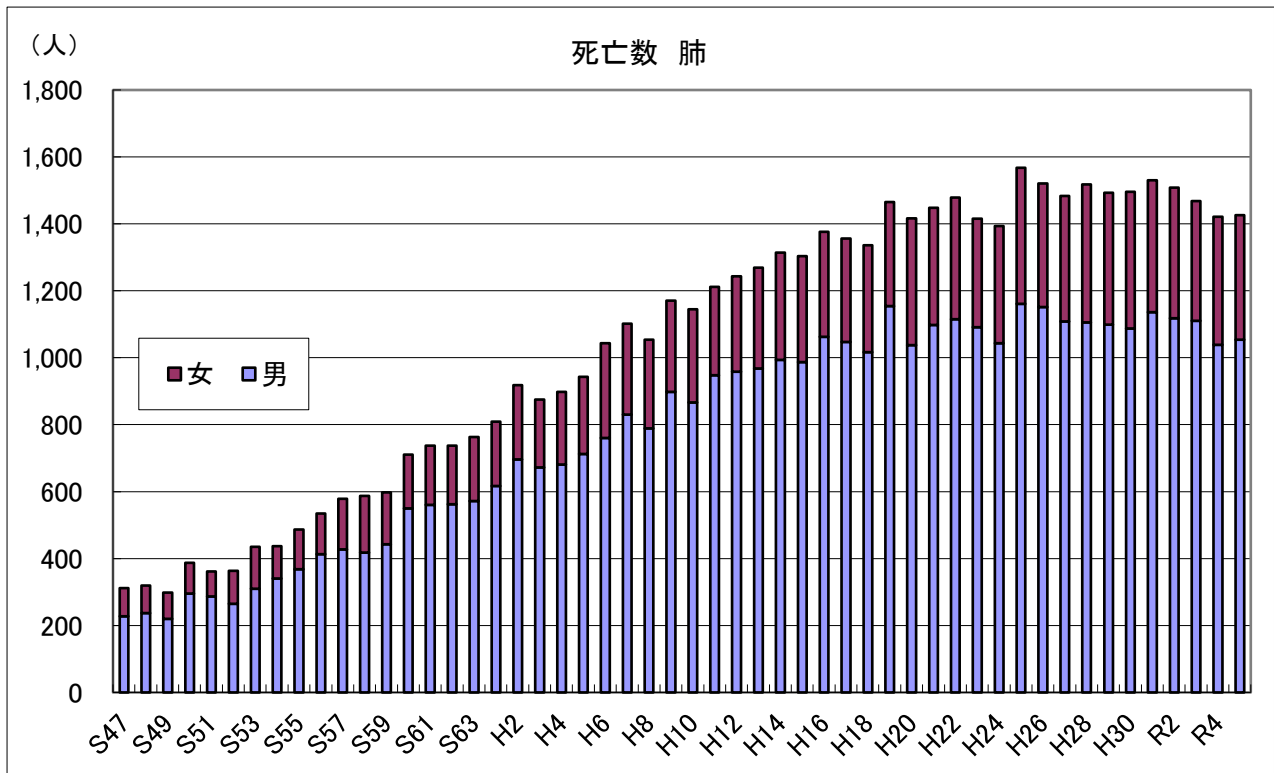


出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

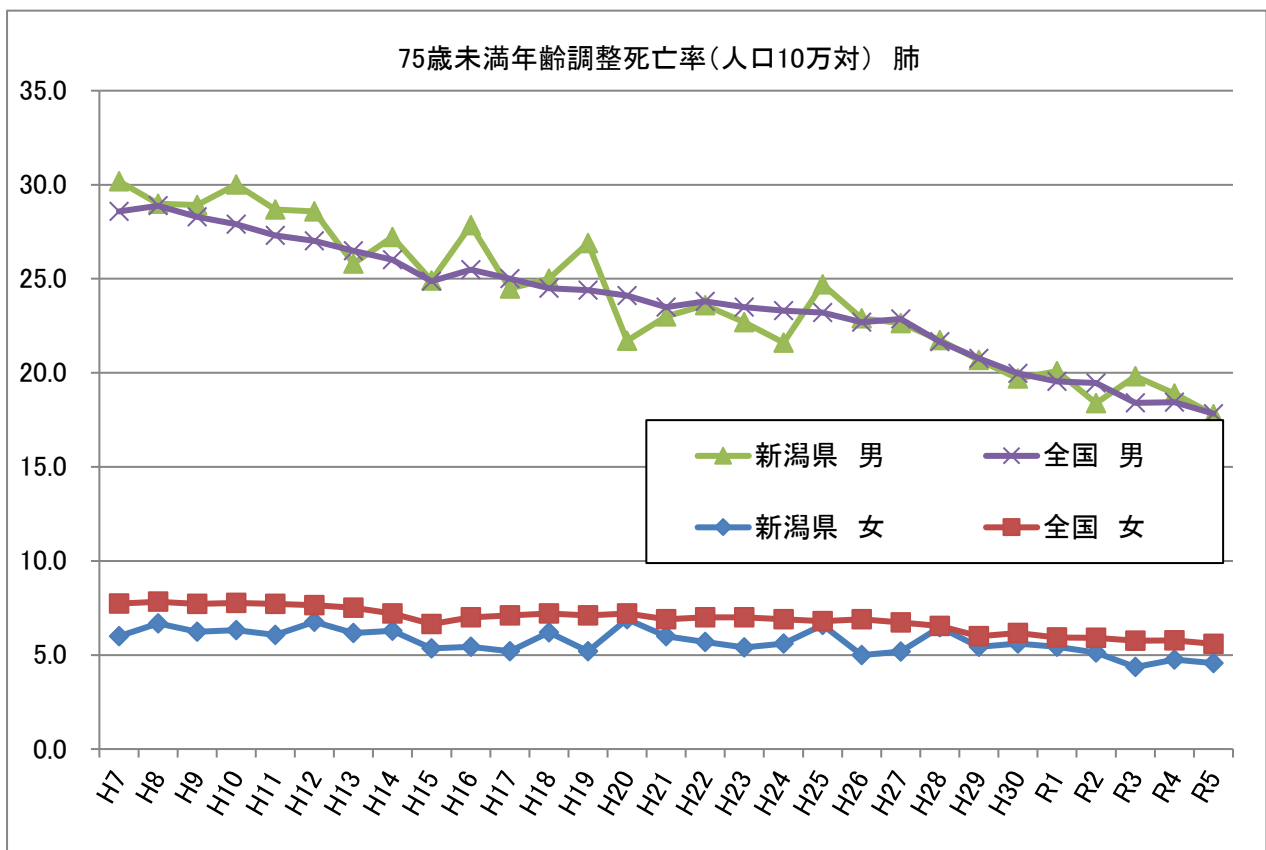


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

【肺】

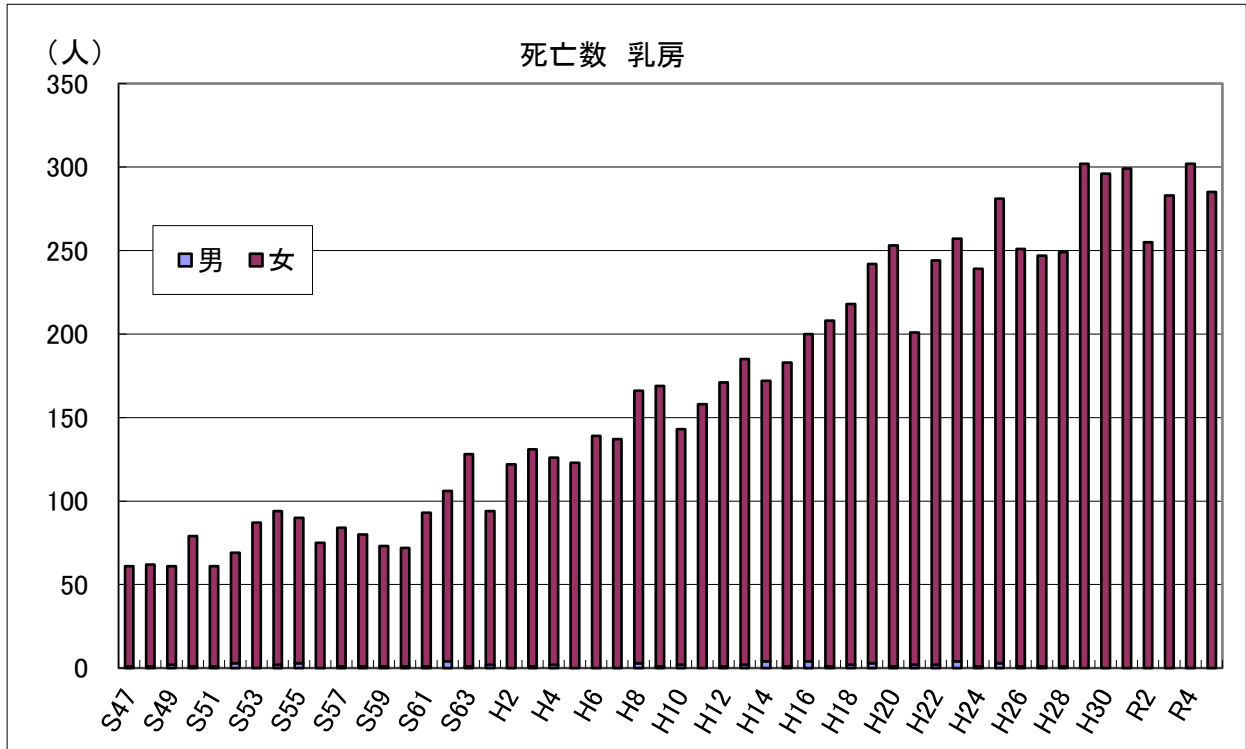


出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

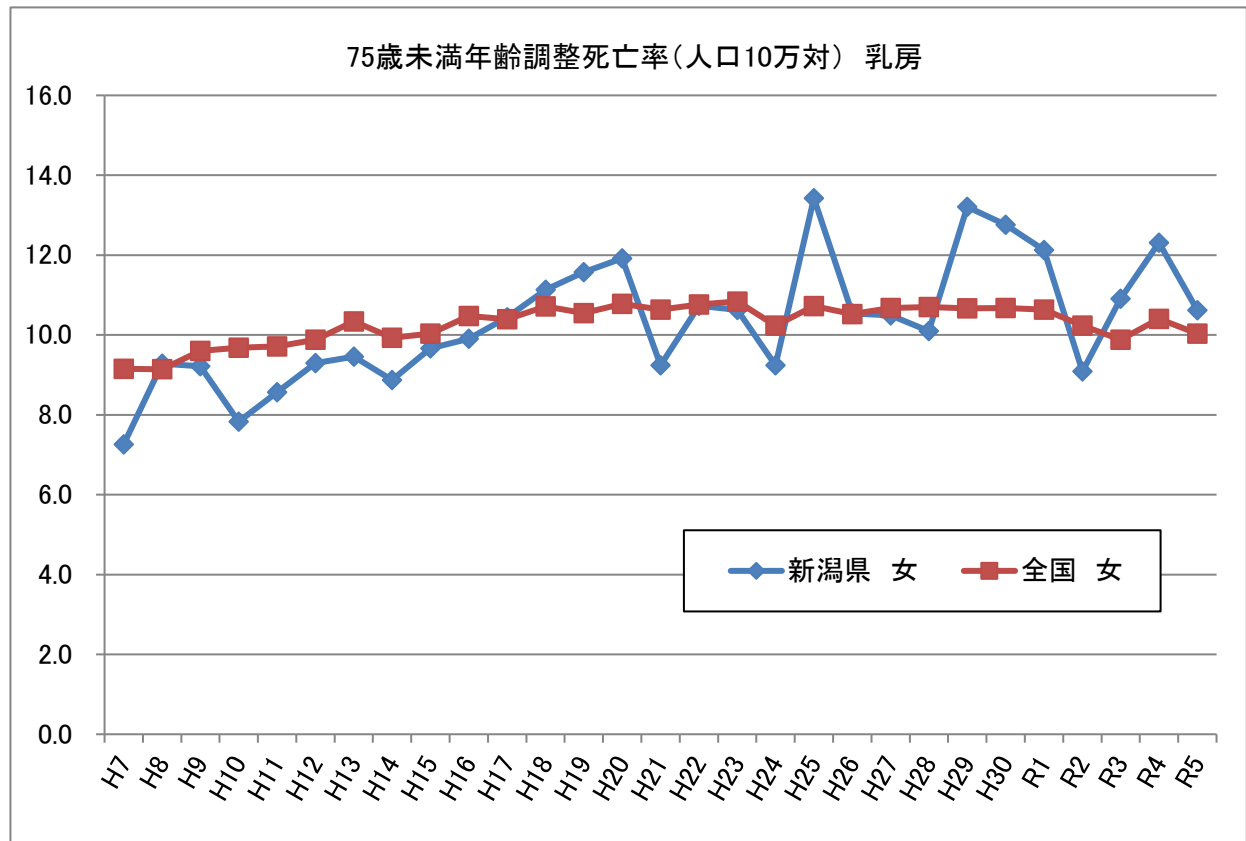


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

【乳房】

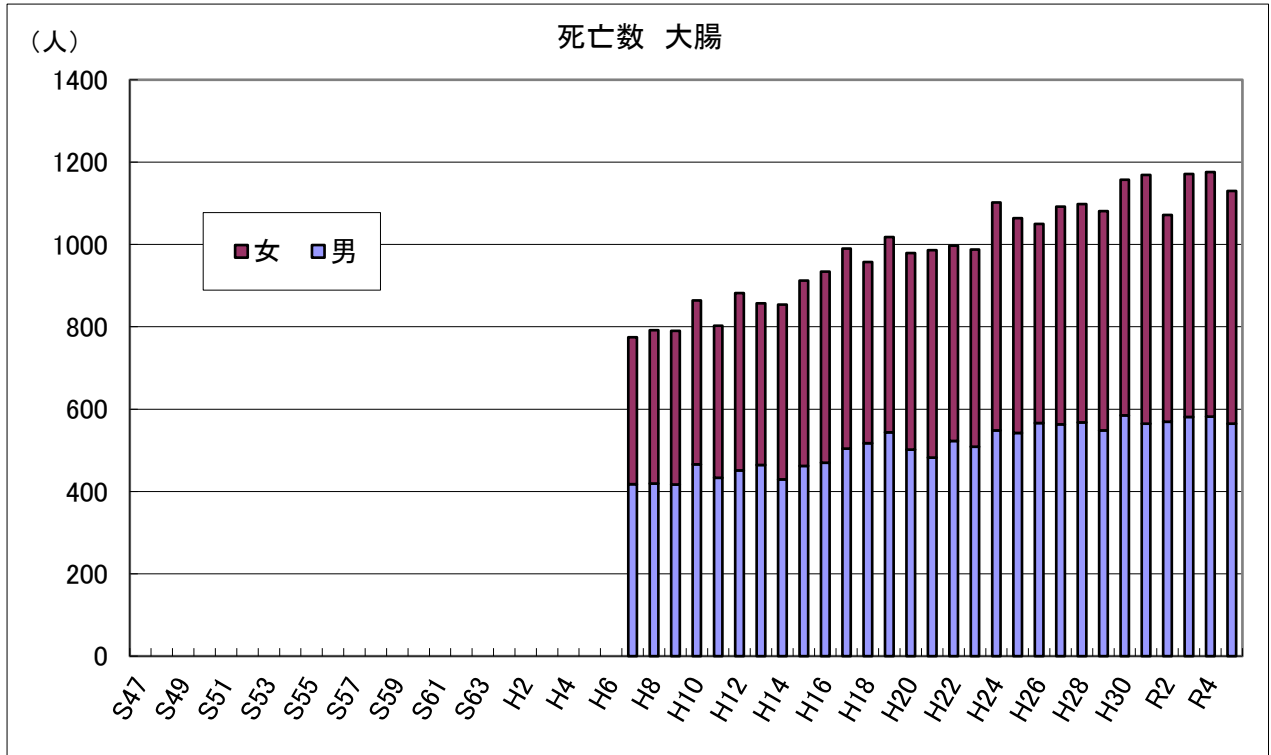


出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

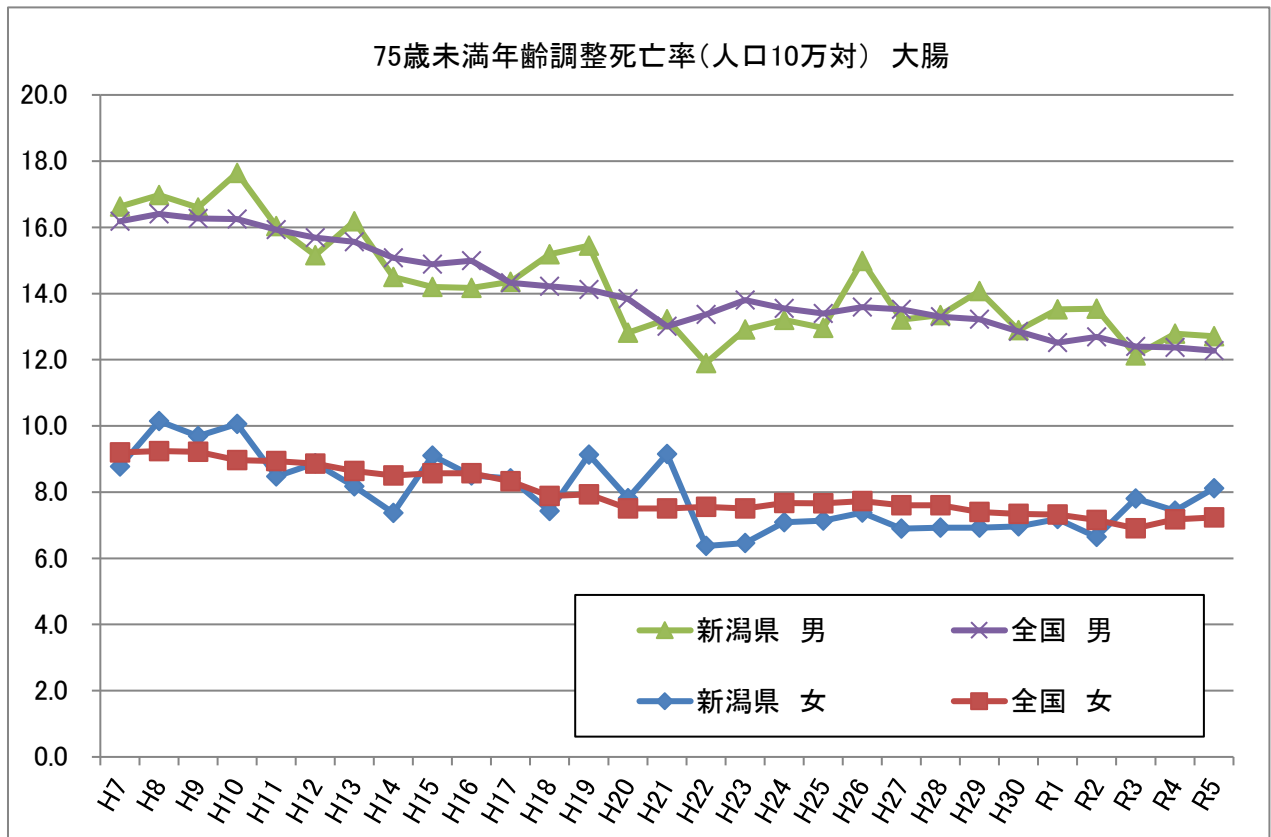


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

【大腸】



出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

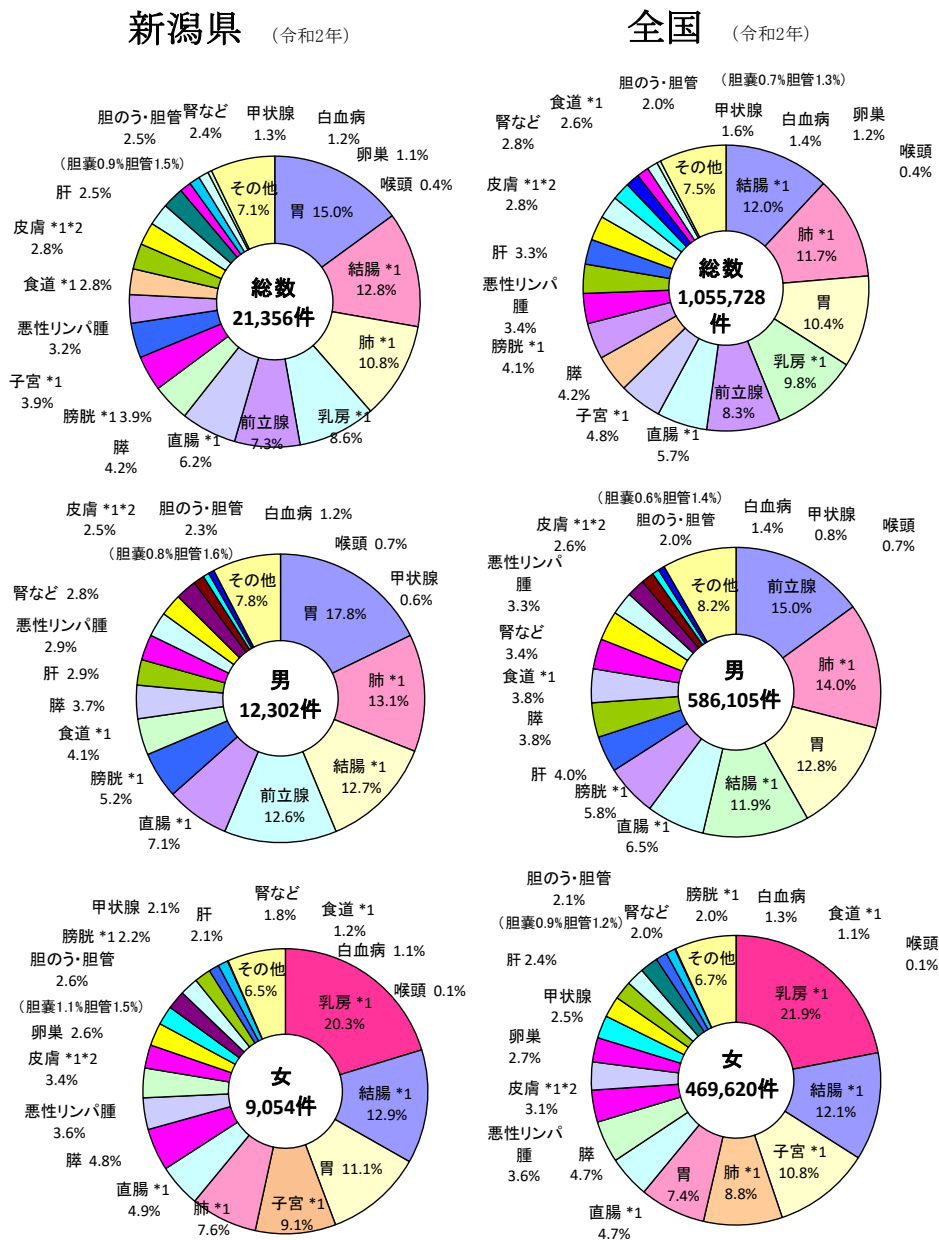


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

4 がん罹患患者数・罹患率の推移

- ・ がん登録における登録罹患患者数は年々増加し、令和2年には21,356人が新規に登録されています。
- ・ 部位別の登録罹患患者数は、男性では大腸（結腸＋直腸）、胃、肺、前立腺、膀胱の順、女性では乳房、大腸（直腸＋結腸）、胃、子宮、肺の順に多くなっています。
- ・ 年齢調整罹患率を全国と比べると、男性では胃、大腸（結腸＋直腸）、肺、食道、胆のう・胆管、膵、女性では胃、大腸（結腸＋直腸）、乳房が高いことが特徴です。

図9 新潟県及び全国のがんの罹患の割合〔令和2年〕



*1 上皮内がんを含む *2 悪性黒色腫を含む

出典：新潟県・新潟県医師会・新潟県健康づくり財団「新潟県のがん登録（令和2年標準集計）」
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

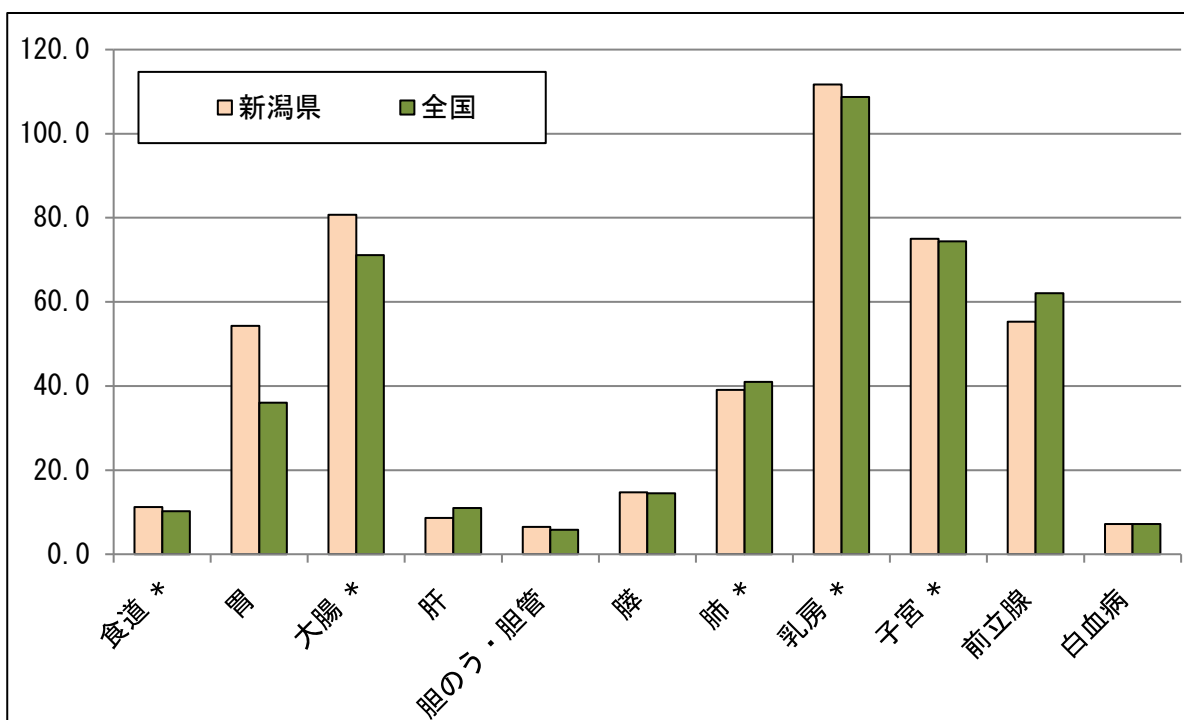
図 10 新潟県及び全国のがんの年齢調整罹患率〔令和 2 年〕

部位	新潟県			全国		
	年齢調整罹患率(人口 10 万対)					
	男	女	計	男	女	計
全部位 *	494.1	410.7	442.2	458.9	400.0	420.1
食道 *	19.8	3.6	11.2	17.7	3.6	10.2
胃	83.2	29.1	54.3	54.9	19.9	36.0
大腸 *	107.3	56.3	80.7	90.9	53.3	71.1
肝	13.2	4.7	8.6	17.5	5.5	11.0
胆のう・胆管	9.1	4.3	6.5	7.7	4.3	5.8
膵	18.2	11.5	14.7	17.2	12.2	14.5
肺 *	60.0	21.2	39.1	59.8	25.4	41.0
乳房 *		111.7	111.7		108.7	108.7
子宮 *		75.0	75.0		74.4	74.4
前立腺	55.3		55.3	62.1		62.1
白血病	8.7	5.9	7.2	8.8	5.7	7.2

* 上皮内がんを含む

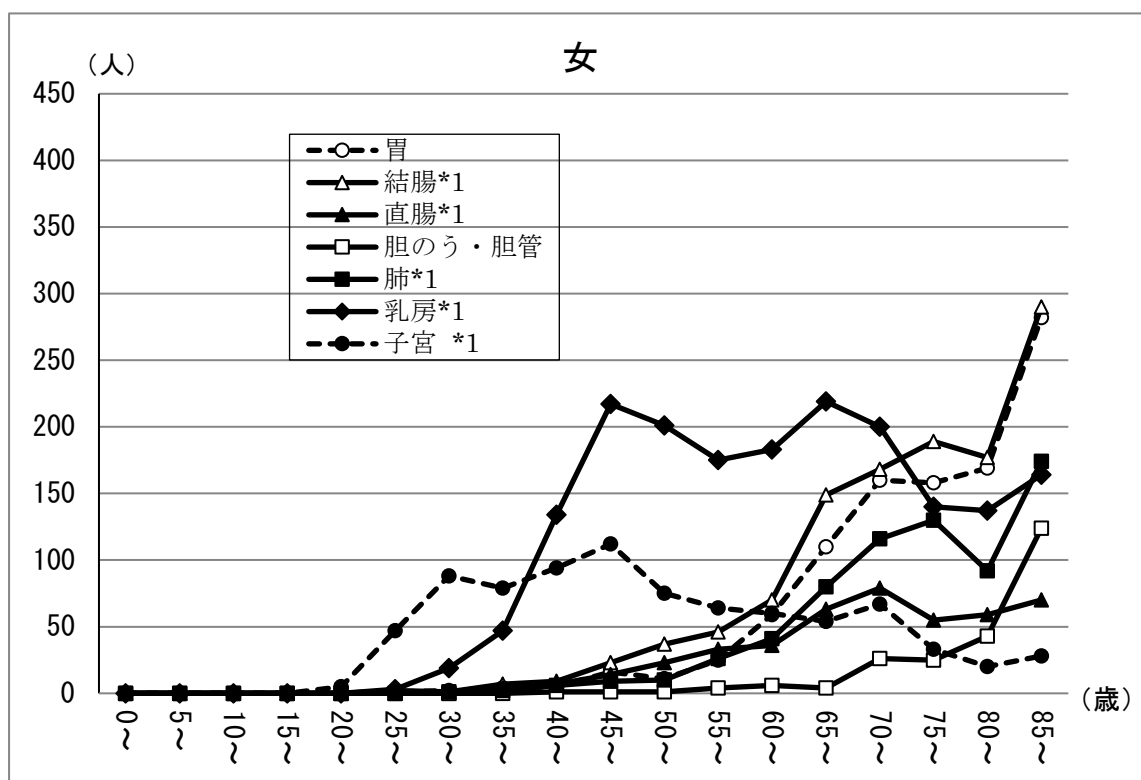
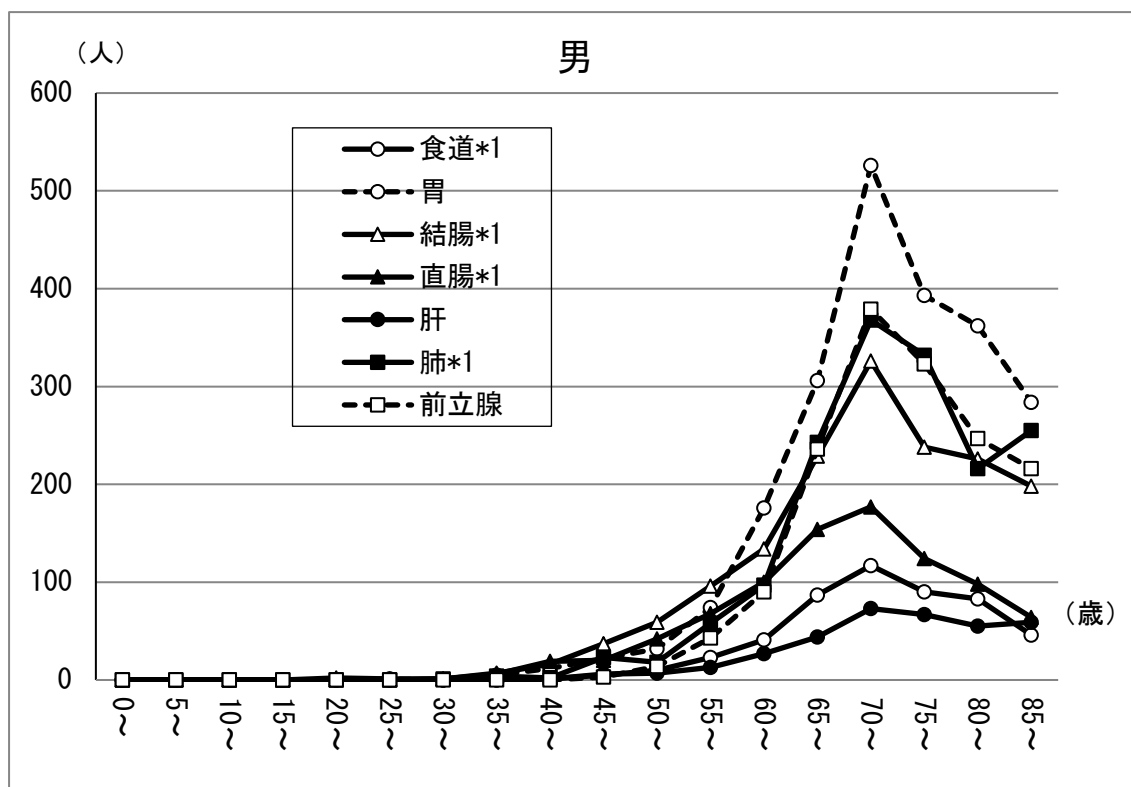
大腸: 結腸と直腸の合計

年齢調整罹患率: 基準人口は 1985 年日本モデル人口



出典: 新潟県・新潟県医師会・新潟県健康づくり財団「新潟県のがん登録(令和2年標準集計)」
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

図11 主ながんの年齢階級別・性別 罹患数〔令和2年〕



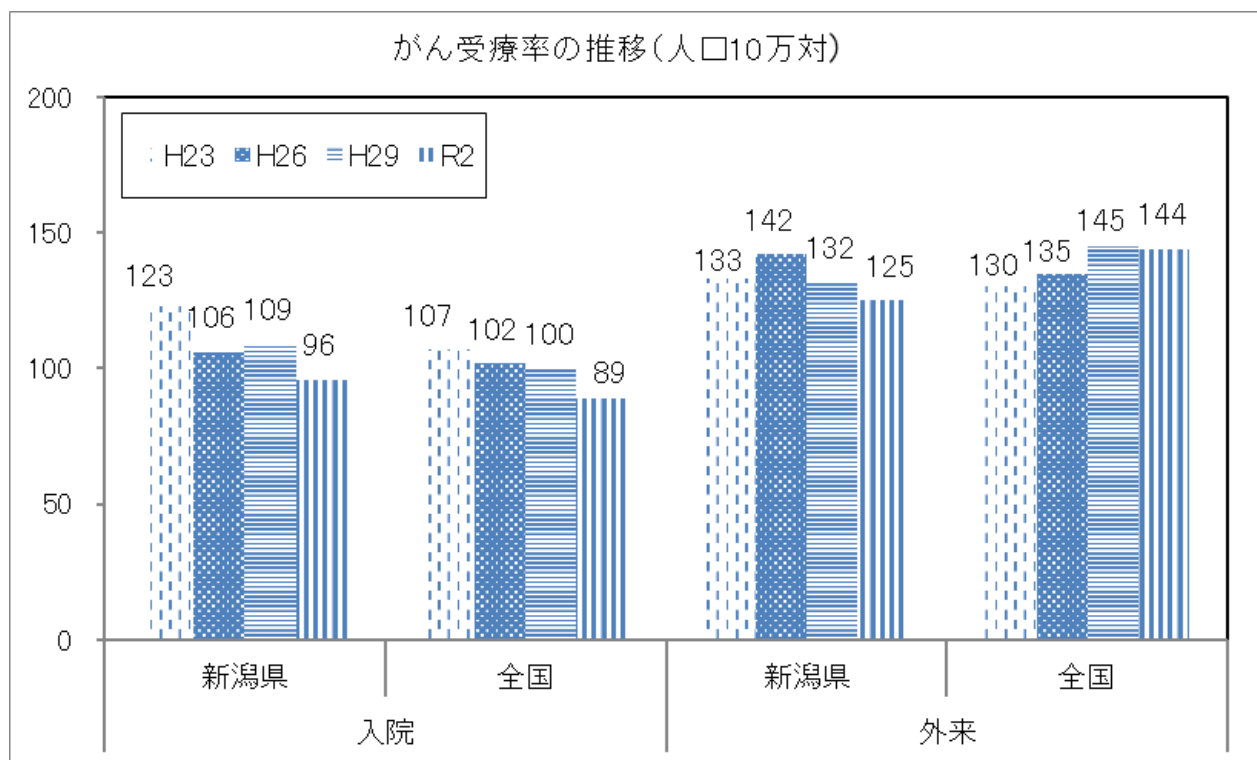
※1 上皮内がんを含む

出典：新潟県・新潟県医師会・新潟県健康づくり財団「新潟県のがん登録（令和2年標準集計）」

5 がんによる受療動向

- 患者調査によると、病院及び診療所を利用したがん受療率は、本県の入院については減少傾向にあり、全国より高くなっています。外来については減少傾向にあり、全国より低くなっています。

図12 がん受療率の推移〔平成23～令和2年〕



出典：厚生労働省「患者調査」

第4章 地域特性を踏まえた対策の考え方及び全体目標

1 地域特性を踏まえた対策の考え方

(1) がん予防

- ・ 人口の高齢化とともに、本県のがん罹患者の数、死亡者の数は今後増加していくものと推測されます。
- ・ がんの予防については、本県の地域特性を踏まえ、次の観点から総合的に取り組む必要があります。

- ・ 本県におけるがんによる死亡者のうち、最も多くの割合を占める「肺がん」をはじめとして、喫煙は各種がんの危険因子であることから、「やめたい人への禁煙支援」を含むたばこ対策を中心として取り組む。
- ・ 全国と比べ本県で多く、特に男性で最も罹患率が高い「胃がん」は、塩分の過剰摂取が危険因子の一つであることから、栄養・食生活の改善を中心として取り組む。
- ・ 「乳がん」、「子宮がん」は、若い世代の罹患率が増加していることから、がん検診の受診率向上等に重点的に取り組む。
- ・ 「肝がん」は、本県では罹患率・死亡率ともに全国と比べ低いものの、主要な危険因子である肝炎ウイルスの感染を早期に発見し対応することで、がん発症をある程度遅らせることなど重症化防止が可能と考えられることから、検査の促進、療養に係る経済的負担の軽減等により肝炎対策を重点的に推進する。
- ・ 白血病や悪性リンパ腫など「血液のがん」は、骨髄移植が有効な治療法であることから、骨髄提供者（ドナー）登録事業をはじめとした対策を総合的に推進する。

(2) がん診療連携拠点病院等の整備

- 新潟県では、県がん診療連携拠点病院を1病院、地域がん診療連携拠点病院を7病院、地域がん診療病院を1病院（これらの病院を以下「拠点病院等」という。）整備しており、拠点病院等間及び拠点病院等と地域の医療機関の連携等により、地域のがん医療水準の均てん化を図るとともに、質の向上を目指します。（詳細についてはP36に記載）
- 国は、これまで全国全ての二次医療圏において概ね1箇所程度の拠点病院等を整備することを目標に掲げており、本県では拠点病院等の整備を進めてきましたが、拠点病院等が整備されていない空白圏域があり、ここについては複数整備している二次医療圏内の拠点病院で、隣接圏域の患者に対しても対応しています。

(3) がんとの共生

- がん医療の進歩により、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。
- がん患者の療養生活が多様化する中で、相談支援体制の充実や社会連携に基づく患者支援に加え、就労支援やアピアランスケアといった社会的な問題への対応などに取り組む必要があります。
- がんになっても住み慣れた地域で必要な支援を受けながら生活を送ることができる社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指します。

2 全体目標

1 がんによる死亡者の減少

がんによる年齢調整死亡率（全年齢・75歳未満）を減少させることを目指します。

2 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、科学的根拠に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させます。また県民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現します。

各分野の指標の達成状況を踏まえ、総合的に評価します。

3 患者本位で持続可能ながん医療の実現

がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率的かつ持続可能ながん医療を実現します。

各分野の指標の達成状況を踏まえ、総合的に評価します。

4 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備し、関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現することを目指します。

各分野の指標の達成状況を踏まえ、総合的に評価します。

【 各 論 】

第5章 分野別の現状と課題、取組の方向性、目標
第6章 計画の推進体制

第5章 分野別の現状と課題、取組の方向性、目標

1 がん予防

○ 目指す状態（最終アウトカム）

がん予防のための施策及びがんの早期発見を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる

目指す状態を達成するための成果（中間アウトカム）	個別施策により直接得られる成果（初期アウトカム）
がんを予防するための生活習慣等の実践により、がんに罹る県民が減少している	<p>【たばこ・その他の生活習慣】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんを予防するための生活習慣等を県民が理解し、行動できている ・日常的な健康管理としてのブレスト・アウェアネス（※）に関する普及啓発が実施されている <p>【感染に起因するがんへの対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がん と HPV 感染との関連について若年者及びその保護者への普及啓発が実施されている ・肝炎ウイルス検診の受診、陽性者の医療機関受診の促進などの体制が充実している ・ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることを県民が理解している
がん検診をより多くの住民に実施することにより、早期がんの診断割合が増加している	<ul style="list-style-type: none"> ・がんを早期に発見し、早期に治療が受けられるよう、科学的根拠に基づくがん検診の受診が促進されている ・要精密検査の対象者を確実に医療機関受診につなげられている

（※）ブレスト・アウェアネス

乳房を意識する生活習慣のこと。乳房の状態に日頃から関心をもつことにより、乳房の変化を感じたら速やかに医師に相談するという受診行動を身につけることが提唱されている。

(1) がんの1次予防

現状と課題

【現状】

- ・ 「健康にいがた21」に基づき、「たばこ」、「栄養・食生活」の各分野において、喫煙や食生活など生活習慣病の改善に対する県民の理解と行動の促進に取り組んできました。

① たばこ

- ・ 成人男性の喫煙者の割合は減少傾向にありますが、成人女性は変動がみられますが横ばい傾向にあります。
- ・ 特に働く世代において喫煙率が高くなっており、年代別では男性は 20 歳代及び 60 歳代、女性は 40 歳代～50 歳代で全国を上回っています。
- ・ 若い世代を中心に、加熱式たばこや電子たばこの使用が広がっています。
- ・ 未成年者の喫煙経験者は減少傾向にありますが、0%には至っていません。
- ・ 改正健康増進法の施行により、医療機関、行政機関等の第一種施設（※1）は令和元年7月から原則敷地内禁煙に、事業所、飲食店等の第二種施設（※2）は令和2年4月から原則屋内禁煙となっています。
- ・ 県では「新潟県たばこ対策推進協議会」を開催し、総合的な対策の検討・協議を行っています。

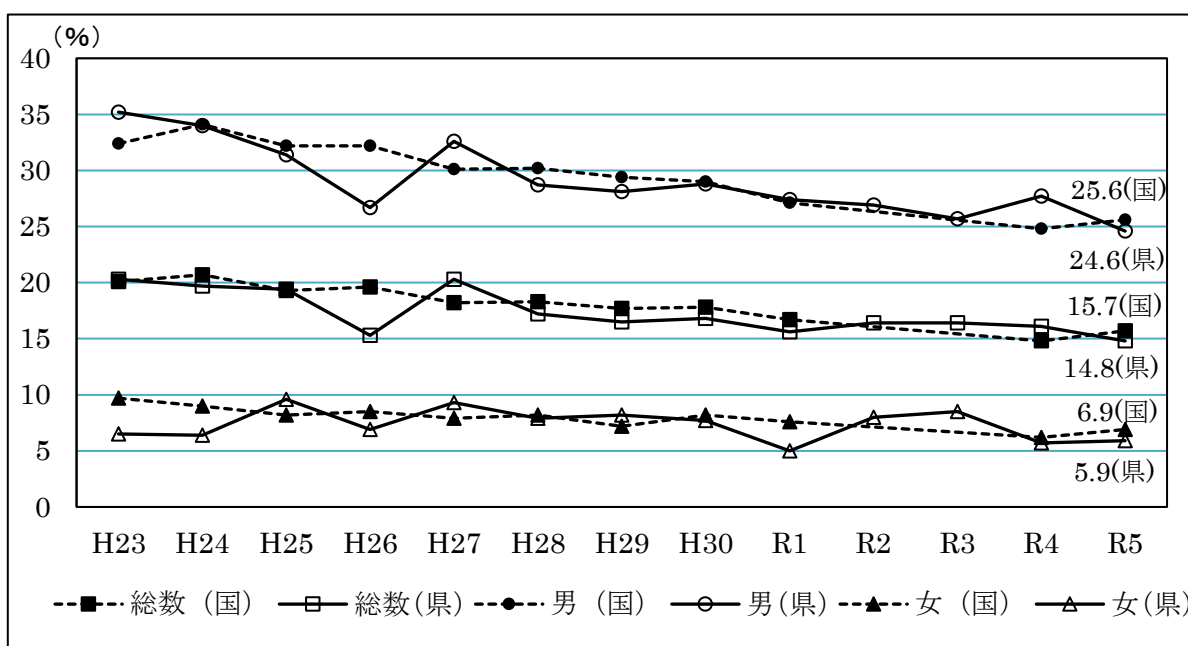
（※1）第一種施設

医療機関、学校等、受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設並びに行政機関の庁舎

（※2）第二種施設

事業所、飲食店等、第一種施設及び喫煙目的施設（喫煙を主目的とするバー、スナック等）以外の施設

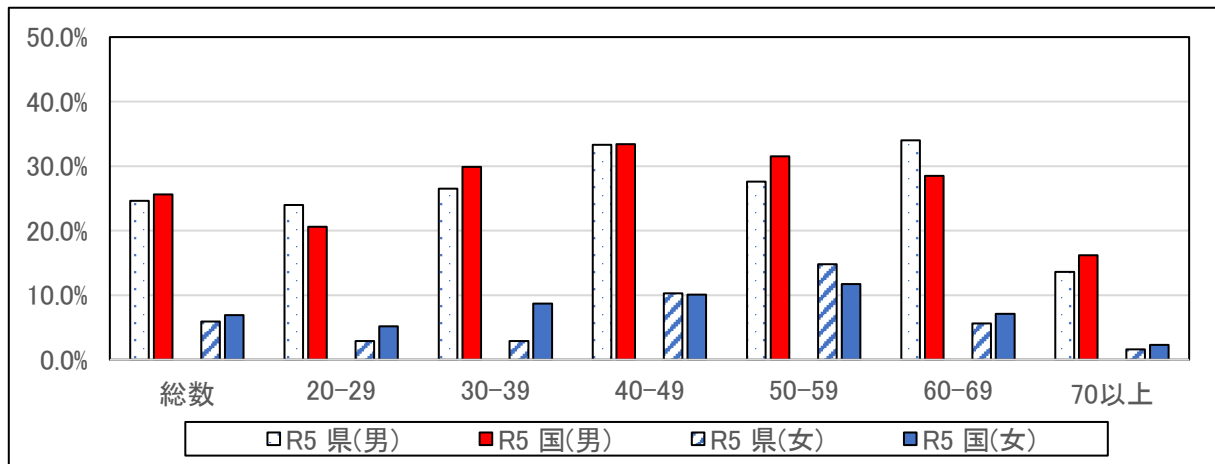
図 13 新潟県及び全国の成人喫煙率（H23～R5）



出典：新潟県「県民健康・栄養実態調査」

厚生労働省「国民健康・栄養調査」（R2～3 は調査中止）

図 14 新潟県及び全国の喫煙者の年齢階級別・性別割合（R5）



出典：新潟県「県民健康・栄養実態調査」
厚生労働省「国民健康・栄養調査」

② その他の生活習慣等

- ・ 野菜摂取量（成人）は全国平均を上回っていますが、目標値の 350g には達していない状況です。
- ・ 果物摂取量 100g 未満の者の割合（成人）は目標値である 42%に届いていません。
- ・ 食塩摂取量（成人）は徐々に減少しているものの、目標値としてきた 9 g 未満に達しておらず、全国平均を上回っています。
- ・ 1日あたりの平均歩数（15歳以上）は、男女ともに減少傾向にあり、全国的にも少ない状況です。
- ・ 運動習慣者（「週2回以上」、「1回30分以上」、「1年以上継続」の運動をしている人）の割合は、男女とも65歳以上に比べて20～64歳で低くなっています。
- ・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）は、男性ではほぼ横ばい、女性では若干増加しています。

③ 感染に起因するがんへの対策

- ・ 子宮がんは20歳代から30歳代の若い年齢層で罹患率が増加しています。
- ・ 肝がんは肝炎ウイルスへの感染と関係があり、平成14年度から国の肝炎緊急対策の一環として、市町村による肝炎ウイルス検診や保健所における肝炎ウイルス検査が実施されています。

- ・ 肝炎ウイルス検査等で陽性である人の早期かつ適切な受診を促すため、平成 24 年度から保健所におけるフォローアップ事業や検査費用の助成事業が実施されています。
- ・ 肝炎の治療を促進し、慢性肝炎から肝硬変・肝がんへの進行を抑制するため、平成 20 年度から医療費助成が、平成 22 年度から通院費の助成が実施されています。
- ・ 県では平成 30 年 6 月に「新潟県肝炎対策推進計画」を策定しました。
- ・ 平成 30 年 12 月より肝がんの入院医療に関する医療費助成が実施されています。
- ・ ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がんの発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではないものの、感染が胃がんのリスクであることは科学的に証明されています。

【 課題 】

① たばこ

- ・ たばこをやめたい人が禁煙を達成できるような支援策が求められています。
- ・ 若い世代を中心に、加熱式たばこ・電子たばこの健康影響について啓発に取り組む必要があります。
- ・ 未成年者の喫煙防止対策を引き続き推進する必要があります。
- ・ 改正健康増進法に基づき施設区分に応じた敷地内禁煙・施設内禁煙の徹底により、受動喫煙防止対策を一層促進する必要があります。

② その他の生活習慣等

- ・ 減塩や野菜・果物の適正な摂取といった望ましい生活習慣の定着が図られていないため、食生活、運動、飲酒等のがんを含めた生活習慣疾病予防対策を推進する必要があります。
- ・ 乳がんの早期発見のため、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の普及啓発に取り組む必要があります。

③ 感染に起因するがんへの対策

- ・ 子宮頸がんの予防に向けて、HPVワクチンの積極的勧奨が再開しており、

子宮頸がんに関する若年者等への普及啓発を推進する必要があります。

- ・ 多くの人が肝炎ウイルス検診等をまだ受けていません。
- ・ 肝炎ウイルス検査の陽性者が住み慣れた地域でフォローアップやその後の治療が受けられる体制の確立が必要です。
- ・ 肝炎患者やその家族は、療養上の悩みや経済的負担を抱えています。

取組の方向性

- ・ 県民の県民寿命を延伸させ、すべての世代が生き生きと暮らせる「健康立県」の実現を目指し、健康づくり県民運動を活用した普及啓発を行います。
- ・ 健康にいがた 21 に基づき、がんを含めた生活習慣病予防対策を総合的に推進します。
- ・ 新潟県食育推進計画に基づき、子どもの頃から、健康のために望ましい生活習慣や食品表示に関する正しい知識、がんに関する知識を身につけられるよう必要な施策を実施します。
- ・ がん予防として、次の事項を重点的に取り組みます。

① たばこ対策

- 働く世代などのたばこをやめたい人への禁煙支援、喫煙者への啓発、未成年者をはじめとする若年者の喫煙防止に取り組みます。
- 加熱式たばこ・電子たばこを含むたばこの健康影響についての普及啓発に取り組みます。
- 職場や飲食店等に対し、施設区分に応じた知識の普及、情報の提供等により、望まない受動喫煙の防止に取り組みます。

② 適切な生活習慣の普及・定着

- がんを予防する望ましい食生活の普及啓発を推進します。
 - ・ 特に胃がん対策として塩分の適正な摂取
 - ・ 野菜・果物の適正な摂取、また、大腸がんの予防に向け、食物繊維を多く含む野菜等の摂取
- 食生活を支える歯の健康を維持するため、よく噛むこと等の普及に取り組みます。
- 望ましい生活習慣として、運動習慣の定着や飲酒の健康へのリスク等に

関する普及啓発に取り組みます。

- 日常の健康管理の一環としてのブレスト・アウェアネスの普及に取り組みます。

③ 感染に起因するがんへの対策

- ヒトパピローマウイルス（HPV）と子宮頸がんとの関係、ワクチン接種の有効性及び安全性など、若年者及びその保護者への普及啓発に取り組みます。
- 肝炎の予防、病態及び治療に係る正しい理解が進むよう、普及啓発に努めます。
- 市町村における肝炎ウイルス検診の陽性者について医療機関の受診状況を把握し、未受診者に対する受診勧奨を促進します。
- 保健所における検査体制の充実を図ります。
- 検診機関や医療機関等の従事者、さらに患者側の視点から、関係者間の「橋渡し」を行う肝炎コーディネーターの育成を推進します。
- 肝炎ウイルス検査等の陽性者が、住み慣れた地域で病態に応じた適切な肝炎医療が受けられるよう、フォローアップや受診勧奨等に取り組むとともに、肝疾患診療連携体制の充実を図ります。
- 肝炎患者の療養生活を支援するため、専門医等による相談会や患者同士の交流など、相談支援体制の充実に努めます。
- 肝炎患者に対する医療費及び通院費の助成により、経済的負担の軽減を図ります。
- ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることなど、正しい知識の普及啓発に取り組みます。

(2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）

現状と課題

【 現状 】

- ・ 昭和 57 年から老人保健法に基づき実施されてきた市町村のがん検診は、平成 10 年度に一般財源化され、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「がん検診指針」という。）に基づき実施されてきましたが、平成 20 年度

から健康増進法に基づき実施されています。

- 令和5年度末現在、国のがん検診指針において、市町村が実施するがん検診（科学的根拠に基づき有効性が確認された検診）として胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がん検診が示されており、県内の全市町村で実施されています。
- 市町村が実施するがん検診では、子宮頸がん検診及び乳がん検診の受診率は増加しています。
- 県全体のがん検診受診率（R4）は胃がん 54.7%（全国2位）、肺がん 60.6%（全国3位）、大腸がん 53.6%（全国4位）、乳がん 50.9%（全国13位）、子宮頸がん 47.8%（全国9位）となっており全国的に見て高い水準にあります。（図15、表17参照）
- 市町村では、検診についての普及啓発や無料クーポン券の発行などによる受診勧奨等に取り組んでいます。
- がん検診の要精検者で医療機関での精密検査を受診していない人がおり、特に子宮頸がん、大腸がんで精密検査受診率が低くなっています。
- 検診の精度管理については、県において「新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会」及び各検診部会を開催し、検診の実施方法及び精度管理について協議しています。
- 市町村が実施する以外のがん検診として、企業における福利厚生や健康保険組合等の独自事業の中で実施するがん検診や、人間ドックで受けるがん検診もあります。

～ がん検診は住民検診型の対策型検診と人間ドック型の任意型検診に大別されます ～

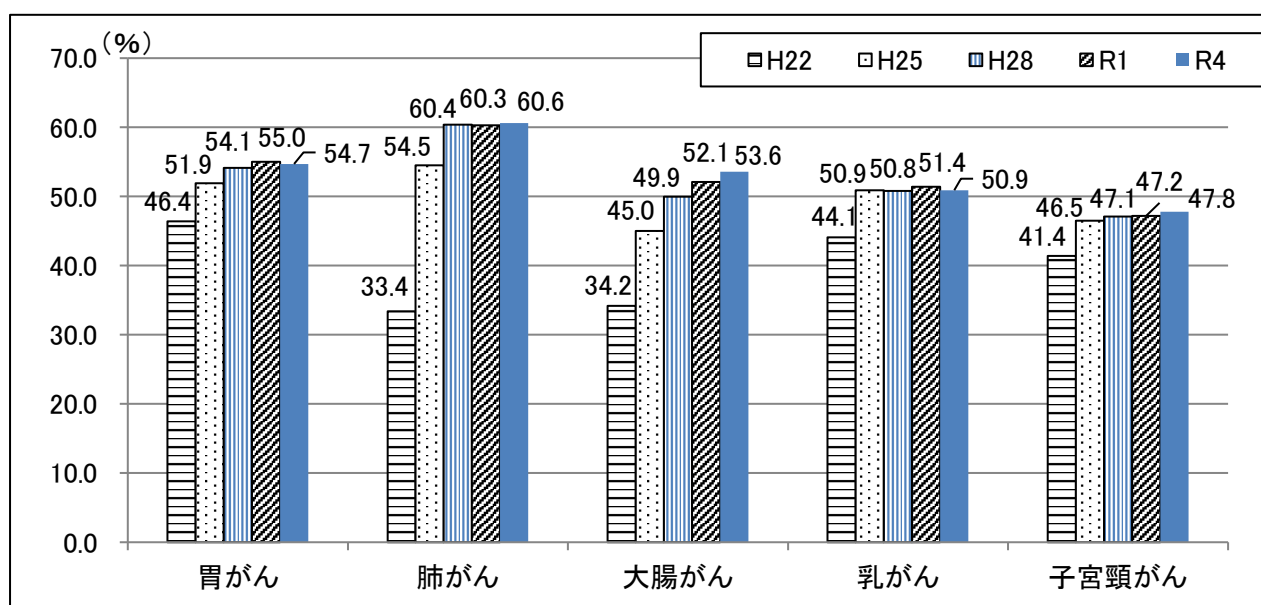
検診分類	対策型がん検診（住民検診型） Population-based screening	任意型がん検診（人間ドック型） Opportunistic screening
基本条件	当該がんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うがん検診	対策型がん検診以外のもの
検診対象者	検診対象として特定された集団構成員の全員（一定の年齢範囲の住民など） ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない	定義されない。ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない
検診方法	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法を実施する	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法が選択されることが望ましい
利益と不利益	利益と不利益のバランスを考慮する。利益が不利益を上回り、不利益を最小化する	検診提供者が適切な情報を提供したうえで、個人のレベルで判断する
具体例	健康増進事業による市区町村の住民対象のがん検診（特定の検診施設や検診車による集団方式と、検診実施主体が認定した個別の医療機関で実施する個別方式がある）	検診機関や医療機関で行う人間ドックや総合健診 保険者が福利厚生を目的として提供する人間ドック

出典：国立がん研究センター「科学的根拠に基づくがん検診推奨のページ」より
(<http://canscreen.ncc.go.jp/kangae/kangae7.html>)

図 16 新潟県のがん検診受診率（対策型検診＋任意型検診）

※ 1 受診率の算定対象は 40 歳～69 歳（子宮頸がんは 20 歳～69 歳）

※ 2 乳がん、子宮頸がんは 2 年に 1 回の受診

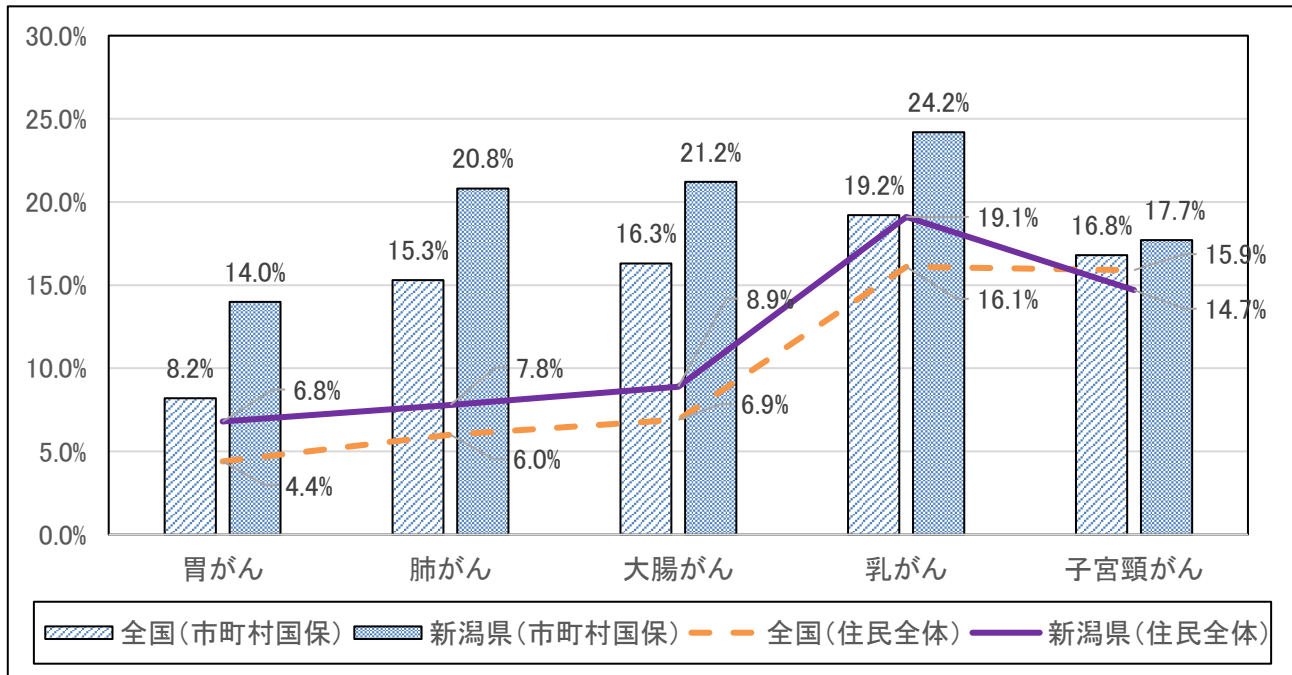


出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

図 17 市町村が実施するがん検診受診率 [69 歳以下]

※ 1 受診率の算定対象は 40 歳～69 歳（胃がんは 50～69 歳、子宮頸がんは 20 歳～69 歳）

※ 2 胃がん、乳がん、子宮頸がんは 2 年に 1 回の受診



出典：厚生労働省「令和 4 年度地域保健・健康増進事業報告」

表 18 都道府県別がん検診受診率全国順位（対策型検診＋任意型検診）

内容	都道府県別、性別、がん検診種別受診率(子宮がん検診は20歳～69歳、それ以外のがん検診は40歳～69歳)。受診率は、各がん検診を受けたと回答した者の数を、総数で割って算出(いずれも千人単位)。
出典	国民生活基礎調査(令和4年)
備考	健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)の中で受診したのも含む。集計において入院者は除かれている。

No.	都道府県	過去1年						過去2年					
		胃がん(%) (40歳～69歳)	順位	大腸がん(%) (40歳～69歳)	順位	肺がん(%) (40歳～69歳)	順位	乳がん(%) (40歳～69歳)	順位	子宮がん(%) (20歳～69歳)	順位		
00	全国	41.9	—	45.9	—	49.7	—	47.4	—	43.6	—		
01	北海道	36.1	45位	38.1	47位	40.7	47位	36.9	46位	37.3	46位		
02	青森	45.3	15位	51.1	9位	55.3	15位	47.1	25位	43.6	25位		
03	岩手	45.8	14位	52.9	5位	59.0	5位	50.6	14位	46.5	16位		
04	宮城	52.1	3位	55.2	3位	60.0	4位	58.0	3位	52.1	2位		
05	秋田	45.2	16位	50.3	11位	55.4	14位	46.3	28位	45.9	18位		
06	山形	63.5	1位	64.7	1位	69.0	1位	61.7	1位	57.5	1位		
07	福島	48.8	5位	50.5	10位	55.8	11位	48.8	21位	44.4	21位		
08	茨城	40.5	31位	45.1	29位	50.3	28位	46.6	27位	42.4	32位		
09	栃木	39.5	38位	45.7	26位	52.4	21位	49.9	16位	43.1	26位		
10	群馬	42.6	25位	46.3	24位	55.7	13位	47.9	23位	42.5	31位		
11	埼玉	37.6	42位	43.0	38位	45.9	38位	42.5	41位	38.2	45位		
12	千葉	42.1	26位	46.2	25位	52.2	22位	55.0	5位	47.5	12位		
13	東京	43.2	22位	49.8	12位	50.5	26位	55.0	4位	49.2	5位		
14	神奈川	42.7	24位	47.3	21位	50.0	29位	48.3	22位	43.7	24位		
15	新潟	54.7	2位	53.6	4位	60.6	3位	50.9	13位	47.8	9位		
16	富山	47.6	8位	52.1	7位	58.1	6位	52.5	9位	47.7	10位		
17	石川	44.4	19位	45.5	28位	54.5	16位	46.2	29位	42.6	29位		
18	福井	40.0	35位	47.5	20位	51.5	24位	49.3	18位	46.1	17位		
19	山梨	49.2	4位	55.4	2位	62.9	2位	60.1	2位	50.2	3位		
20	長野	47.9	6位	52.3	6位	57.1	8位	52.8	6位	48.0	8位		
21	岐阜	43.1	23位	48.3	16位	51.9	23位	46.9	26位	41.5	34位		
22	静岡	43.2	21位	48.3	15位	54.4	18位	45.9	31位	44.0	23位		
23	愛知	41.1	27位	46.3	23位	48.5	32位	45.5	33位	40.5	38位		
24	三重	40.8	28位	45.7	27位	48.7	31位	51.2	12位	47.0	14位		
25	滋賀	40.5	30位	44.8	32位	47.6	35位	47.2	24位	40.7	37位		
26	京都	35.9	46位	39.6	43位	42.0	46位	42.9	38位	38.8	42位		
27	大阪	36.8	43位	40.3	42位	42.2	45位	42.2	42位	39.9	39位		
28	兵庫	35.8	47位	43.2	37位	44.2	43位	42.8	39位	38.9	41位		
29	奈良	40.1	34位	43.3	36位	44.0	44位	41.7	43位	41.0	36位		
30	和歌山	38.2	41位	40.6	40位	46.5	36位	39.5	45位	38.7	43位		
31	鳥取	46.4	11位	48.6	14位	56.3	10位	45.5	32位	44.1	22位		
32	島根	46.3	12位	51.2	8位	55.8	12位	43.7	36位	38.4	44位		
33	岡山	47.7	7位	49.2	13位	57.7	7位	52.7	7位	49.4	4位		
34	広島	43.3	20位	44.0	34位	47.7	34位	42.6	40位	42.5	30位		
35	山口	36.1	44位	38.3	46位	45.5	39位	34.8	47位	34.9	47位		
36	徳島	39.1	39位	40.5	41位	46.4	37位	43.3	37位	41.1	35位		
37	香川	45.1	17位	47.9	18位	54.0	19位	52.2	10位	48.8	7位		
38	愛媛	39.9	37位	45.1	30位	48.4	33位	44.4	35位	42.1	33位		
39	高知	46.2	13位	48.1	17位	56.5	9位	49.2	19位	46.6	15位		
40	福岡	40.4	33位	42.1	39位	44.4	42位	44.7	34位	42.6	28位		
41	佐賀	47.1	9位	46.8	22位	54.4	17位	50.0	15位	45.3	20位		
42	長崎	38.2	40位	39.5	44位	44.9	40位	41.5	44位	39.7	40位		
43	熊本	46.6	10位	47.6	19位	52.8	20位	51.4	11位	47.5	13位		
44	大分	45.0	18位	45.0	31位	49.8	30位	52.6	8位	49.2	6位		
45	宮崎	40.0	36位	44.2	33位	50.4	27位	46.2	30位	42.7	27位		
46	鹿児島	40.6	29位	44.0	35位	51.4	25位	49.8	17位	47.5	11位		
47	沖縄	40.5	32位	38.4	45位	44.5	41位	48.8	20位	45.3	19位		

表 19 新潟県の部位別年齢階級別がん検診受診率（R4） [69 歳以下]

※ 1 受診率の算定対象は 40 歳～69 歳（子宮頸がんは 20 歳～69 歳）

※ 2 乳がん、子宮頸がんは 2 年に 1 回の受診

年齢階級	胃がん			肺がん			大腸がん			乳がん (女)	子宮頸がん (女)
	男	女	計	男	女	計	男	女	計		
20～24歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27.6%
25～29歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36.8%
30～34歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55.0%
35～39歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	52.9%
40～44歳	55.6%	45.0%	50.4%	54.0%	53.3%	53.7%	52.4%	46.7%	48.8%	51.7%	58.3%
45～49歳	62.0%	51.3%	57.6%	64.6%	61.3%	63.3%	55.7%	55.0%	55.7%	53.8%	56.3%
50～54歳	63.9%	50.0%	56.8%	66.7%	59.5%	63.7%	59.7%	52.7%	56.2%	55.4%	51.4%
55～59歳	60.0%	53.1%	56.8%	62.7%	62.5%	61.9%	58.7%	53.1%	56.1%	53.1%	48.4%
60～64歳	66.7%	50.0%	58.7%	66.7%	58.3%	62.9%	58.3%	51.4%	55.2%	50.0%	41.7%
65～69歳	52.4%	43.9%	48.2%	60.7%	53.7%	57.2%	52.4%	46.3%	49.4%	42.7%	39.0%
40(20)～69歳	60.0%	48.8%	54.7%	62.7%	58.1%	60.6%	56.2%	50.9%	53.6%	50.9%	47.8%

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

【 課題 】

- ・ 対策型がん検診・任意型がん検診の別に関わらず、受診しやすい環境の提供と的確かつ効果的な受診勧奨等により、検診の受診促進を図る必要があります。特に、職域との連携により、働く世代が受診しやすい環境づくりが必要です。
- ・ 年齢階級別の受診率では各がんの入口年齢の受診率が低く、特に子宮頸がんでは、20～24歳の受診率が著しく低くなっています。
- ・ 若い世代の罹患率が増加している女性のがんについては、検診受診のはたらきかけを一層推進する必要があります。
- ・ 精密検査受診率は、特に子宮頸がん、大腸がんで低い傾向があり、要精検者を確実に医療機関の受診へつなげる必要があります。
- ・ 引き続き検診精度の向上に取り組む必要があります。

取組の方向性

- ・ がんを早期に発見するためには、対策型がん検診・任意型がん検診のいずれかを受診し続けることが重要であることから、市町村以外のがん検診の実施状況について、関係機関の協力を得ながら把握するとともに、県及び市町村におい

て、地域保健と職域保健の連携による受診しやすい環境づくりや、がん検診に関する普及啓発、受診勧奨の取組を推進します。

- ・ 行政機関のみならず、地区組織や民間組織、教育機関等の様々な組織と連携した受診勧奨を推進します。
- ・ 受診率の向上に効果があるとされる個別受診勧奨・再勧奨について、市町村等関係機関と連携して取り組みます。
- ・ がんの精密検査を受診可能な医療機関の情報収集や提供に努めるとともに、新潟県がん予防総合センターにおける精密検査機器の整備など、がん精密検査実施体制の充実を図ります。
- ・ 市町村における事業評価の実施を促進し、がん検診の精度や受診率・精密検査受診率の向上を図るとともに、新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会において、がん登録のデータを活用しながら、本県におけるがんの罹患状況を把握するとともに、がん検診の精度管理をより一層推進します。
- ・ 職域におけるがん検診の精度管理のため、職域におけるがん検診データの把握に努めます。

2 がん医療

○ 目指す状態（最終アウトカム）

がんの医療を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる

目指す状態を達成するための成果（中間アウトカム）	個別施策により直接得られる成果（初期アウトカム）
がんと診断された患者が、適切な医療を受けられる状態にある	<p>【がん医療提供体制等】</p> <ul style="list-style-type: none">・がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化と集約化を図る・がん診療連携拠点病院等における多職種でのチーム医療を実施する体制の構築・がんと診断された時からの緩和ケア提供体制の構築・がんの治療後における、多職種の連携による支援可能な体制の構築や在宅医療を提供する医療機関の整備 <p>【希少がん及び難治性がん】</p> <ul style="list-style-type: none">・がん診療連携拠点病院等が希少がん・難治性がんにおける役割分担を担い、安心して医療が受けられる <p>【小児がん及びAYA世代のがん対策】</p> <ul style="list-style-type: none">・小児・AYA世代の患者とその家族が安心して医療や支援を受けられる体制の整備 <p>【高齢者のがん対策】</p> <ul style="list-style-type: none">・高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるように支援が受けられる <p>【臨床研究等の適切な実施及び情報提供】</p> <ul style="list-style-type: none">・がん患者が十分な情報を得て治療を選択でき、治験へ参加できること等を可能にする

(1) 医療機関の整備

現状と課題

【現状】

- ・ 県はこれまで、本計画に基づき、拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきました。

- ・ 拠点病院等については、以下の考え方にに基づき、9病院を整備しています。
都道府県がん診療連携拠点病院（※1）…県立がんセンター新潟病院
地域がん診療連携拠点病院（※2）…県立新発田病院、新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、魚沼基幹病院及び県立中央病院
地域がん診療病院（※3）…佐渡総合病院（県立がんセンター新潟病院、新潟大学医歯学総合病院とグループ指定）
- ・ 拠点病院等は、地域におけるがん医療連携の拠点となり、自ら専門的な医療を行うとともに、連携体制の構築や医療従事者への研修を行っています。
- ・ 人口減少や働き方改革の対応を踏まえ、持続可能な医療提供体制を整備する必要があります。

（※1） 都道府県がん診療連携拠点病院

- ・ 高度・専門的な診断・診療機能を有し、都道府県におけるがん医療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築に関し、中心的な役割を果たすもの。

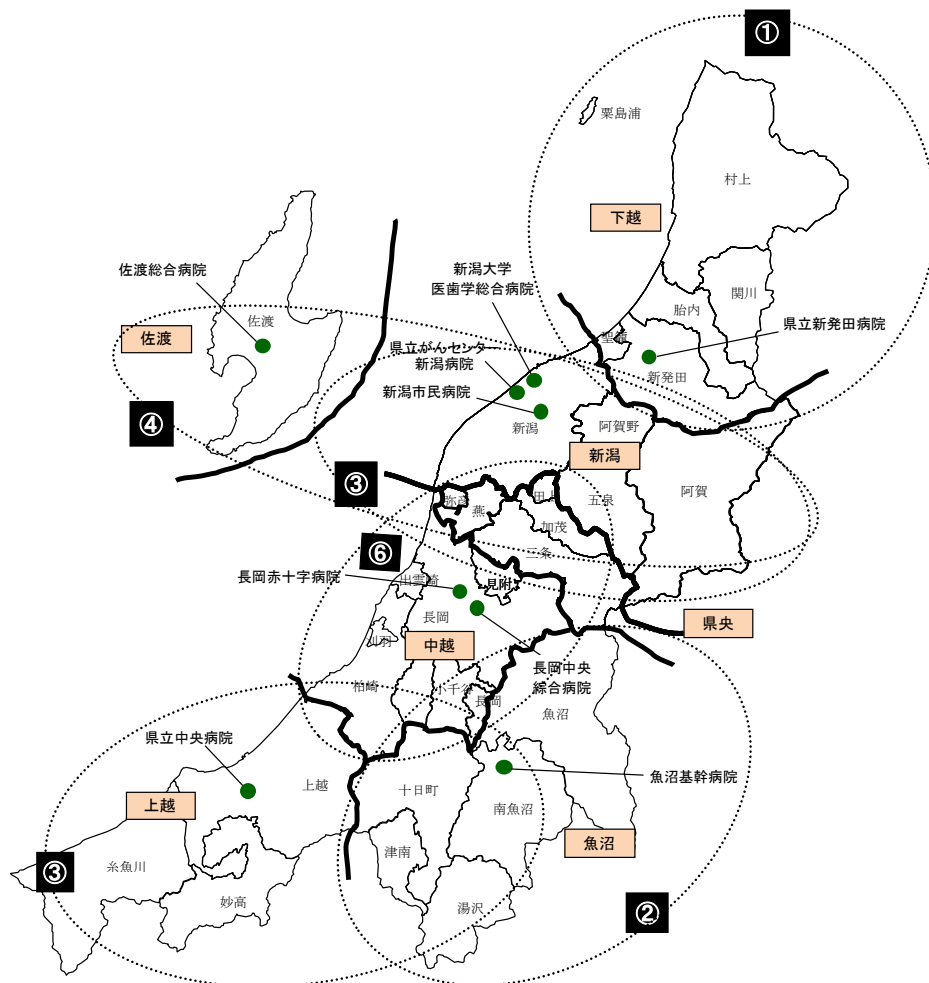
（※2） 地域がん診療連携拠点病院

- ・ がん医療圏に1カ所整備し、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供を担い、地域のがん診療を担う病院やかかりつけ医との連携の中心的な役割を果たすもの。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として整備する中核的な医療機関がない医療圏については、隣接医療圏において地域がん診療連携拠点病院を複数整備することによりカバーする。

（※3） 地域がん診療病院

- ・ 隣接するがん医療圏の拠点病院等との連携を前提にグループとして指定され、拠点病院等の無いがん医療圏に1カ所整備する。拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担う。

【図 20 新潟県の拠点病院等整備状況図（令和7年3月末現在）】



※ 医療圏ごとの拠点病院等の整備状況について

● 二次医療圏に1カ所の病院を整備する圏域

① 下越圏域（1病院）

- ・ 下越圏域を1病院で対応

② 魚沼圏域（1病院）

- ・ 魚沼圏域を1病院で対応

③ 上越圏域（1病院）

- ・ 上越圏域を1病院で対応

④ 佐渡圏域（1病院）

- ・ 佐渡圏域を県立がんセンター新潟病院、新潟大学医歯学総合病院と連携して1病院で対応

● 二次医療圏で複数の病院を整備する圏域

⑤ 新潟圏域〔3病院（うち県拠点病院1）〕

- ・ 新潟圏域、県央圏域の一部を3病院で対応
- ・ 新潟圏域については県内でも人口が集中していることから、エリア毎に拠点病院が対応
- ・ 県立がんセンター新潟病院と新潟大学医歯学総合病院は、連携して圏域外の患者に対しても対応

⑥ 中越圏域（2病院）

- ・ 中越圏域、魚沼圏域の一部、県央圏域の一部を2病院で対応

- ・ 平成 23 年度に新潟県が指定するがん診療連携拠点病院に準じる病院（※1）という制度を創設し、立川総合病院、柏崎総合医療センター、上越総合病院、西新潟中央病院、済生会新潟病院の 5 病院が認定されています。
- ・ 平成 23 年度から 5 大がん（肺、胃、肝、大腸、乳）全県統一の地域連携クリティカルパスの運用を開始しています。

（※1）がん診療連携拠点病院に準じる病院

がん診療の中核的な役割を担い、新潟県地域保健医療計画上の「専門的ながん診療機能」の要件を全て満たす病院

【 課題 】

- ・ がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、持続可能な医療提供体制を構築していくため、拠点病院等の役割分担を図る必要があります。

取組の方向性

ア がん診療機能の整備

- ・ がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、拠点病院等間及び拠点病院等と地域の医療機関の連携等により、拠点病院等が整備されていない空白圏域を含め、引き続きがん医療水準の均てん化と質の向上を図るとともに、地域医療構想に沿った拠点病院等の役割分担を図るなど、必要に応じて体制の見直しを行います。
- ・ 拠点病院等が整備されていない空白圏域については、新たな基幹病院の指定などにより拠点病院等の指定を目指します。
- ・ がん医療の質の向上に資する設備整備を促進します。
- ・ 拠点病院等においては、そのがん医療水準を向上させるため、専門分野の異なるがん診療を行う医師による定期的なカンファレンスの開催等、がん医療の評価を行う体制整備を促進します。

イ 地域医療連携体制の整備

- ・ 拠点病院等をはじめとするがん医療を行う医療機関、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所、一般の診療所、薬局等の連携による地域連携クリティカルパスの活用等により、切れ目のない医療の提供体

制整備を促進します。

- ・ 拠点病院等と地域の医療機関との連携を促進し、専門的な治療を受けた患者に対して、治療後のフォローアップを行う体制整備を促進します。

(※) 地域連携クリティカルパス

がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が患者ごとに作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。これを用いることで、患者やその家族が長期にわたる診療計画を理解することができ、また、医療関係者は患者の治療経過を共有することで、より適切な診療が可能となる。

ウ 患者の視点に立った取組の促進

- ・ 患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関において、治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けられる体制整備を促進します。
- ・ がん患者の不安や悩みの解消を図るため、がん相談支援センター等において地域における連携の状況や各医療機関の専門分野等に関する情報提供を促進します。

(2) がん医療

① がんゲノム医療

現状と課題

【 現状 】

- ・ 近年、個人のゲノム情報に基づき、その人の体質や病状に適した治療を行うゲノム医療への期待が高まっており、国内外においても様々な取組が行われています。
- ・ 国では、ゲノム情報及び臨床情報等の集約・管理・利活用を目的として、平成30年にがんゲノム情報管理センターが開設され、関連情報の収集、利活用に向けた取組等が開始されています。
- ・ 本県では、新潟大学医歯学総合病院ががんゲノム医療拠点病院（※1）に指定されており、県立がんセンター新潟病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院及び長岡中央総合病院が新潟大学医歯学総合病院のがんゲノム医療連携病院（※2）に

指定されています。

(※1) がんゲノム医療拠点病院

ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として、がんゲノム医療を提供する機能を有する医療機関として指定された。

(※2) がんゲノム医療連携病院

がんゲノム医療拠点病院と連携して遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療を行う病院のこと。

【 課題 】

- ・ 今後、拠点病院等において、ゲノム医療を実現するためには、次世代シーケンサーを用いたゲノム解析の品質や精度を確保するための基準の策定、解析結果の解釈（臨床的意義づけ）や必要な情報を適切に患者に伝える体制の整備等を進めていく必要があります。また、遺伝カウンセリングを行う者等のがんゲノム医療の実現に必要な人材の育成やその配置を進めていく必要があります。

取組の方向性

- ・ 国における検討結果等を踏まえながら、がんゲノム医療拠点病院を中心として、本県における医療提供体制の整備等を推進します。

② 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法

現状と課題

【 現状 】

- ・ 国が定める指定要件として、拠点病院等には、手術療法、放射線療法及び薬物療法及び免疫療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施が義務づけられています。
- ・ 全ての拠点病院等において、放射線療法及び薬物療法が実施されています。
- ・ 拠点病院等を中心に、放射線療法や薬物療法に携わる医療従事者の配置やリニアックなどの放射線治療機器の整備などが行われています。
- ・ 外来化学療法加算算定施設（※）として届出を行っている施設は46施設（病院45、診療所1）となっています。
- ・ がんの専門医認定に関しては、関係学会において、各学会独自の基準が定め

られ、自主的に専門医が養成されており、また、関係学会等が協力して、がん治療全般の基盤的な知識や技能を有する医師の認定制度もあります。

- ・ 歯科医師会と県立がんセンター新潟病院をはじめとする拠点病院等との連携により、がん患者の口腔ケアや歯科治療が進められています。また、県歯科医師会は、歯科医師による周術期のがん患者に対する口腔ケアに関する取組を進めています。
- ・ 看護師、薬剤師等については、国や学会、関係団体において、各種研修を実施しており、また、学会や関係団体においては、専門的ながん診療に携わる看護師、薬剤師等の認定を行っています。
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院である県立がんセンター新潟病院を中心に「新潟県がん診療連携協議会」を設置し、医師、看護師、薬剤師等の医療従事者への研修・育成等について検討を行い、その結果に基づき、各拠点病院等において研修等を行っています。

(※) 外来化学療法加算算定施設

国が定めた体制や設備などの基準を満たしているとして地方厚生局等に届け出ている医療機関において、入院中の患者以外であって、かつ、悪性腫瘍の患者であるものに対して化学療法を行った場合、診療報酬を算定することができる施設。

【表 21 放射線治療の実施医療機関（新潟県）】 (R6.8.1 現在)

二次医療圏	施設数	病院名
下越	1	県立新発田病院
新潟	5	西新潟中央病院、新潟大学医歯学総合病院、県立がんセンター新潟病院、新潟市民病院、新潟脳外科病院
県央		
中越	2	長岡赤十字病院、長岡中央総合病院
魚沼	1	魚沼基幹病院
上越	2	県立中央病院、上越総合病院
佐渡		
計	11	

出典：関東信越厚生局 届出

【表 22 外来化学療法加算算定医療機関（新潟県）】 （R6. 8. 1 現在）

二次医療圏	施設数	病院名
下越	3	県立坂町病院、村上総合病院、県立新発田病院
新潟	17	西新潟中央病院、新潟大学医歯学総合病院、県立がんセンター新潟病院、新潟市民病院、済生会新潟病院、豊栄病院、新潟臨港病院、新潟南病院、亀田第一病院、新津医療センター病院、新潟白根総合病院、信楽園病院、新潟医療センター、木戸病院、下越病院、あがの市民病院、五泉中央病院
県央	3	県立加茂病院、済生会三条病院、県央基幹病院
中越	7	長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、立川総合病院、見附市立病院、柏崎総合医療センター、吉田病院、小千谷総合病院
魚沼	4	齋藤記念病院、県立十日町病院、魚沼基幹病院、南魚沼市民病院
上越	7	新潟労災病院、県立中央病院、上越地域医療センター病院、けいなん総合病院、上越総合病院、糸魚川総合病院、名立診療所ひらはら内科クリニック
佐渡	1	佐渡総合病院
計	42	

出典：関東信越厚生局 届出

【 課題 】

- 放射線療法及び薬物療法を実施する医療機関については、一定程度の量的な充足は図られてきましたが、引き続き専門的に行う医師の確保とともに治療内容や実施医療機関等の情報を提供する必要があります。
- 集学的な治療実施可能な体制の整備・充実が引き続き必要です。
- インフォームド・コンセント（※1）の十分な実施、あるいは、セカンドオピニオン（※2）の十分な活用など、患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備が必要です。
- 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法それぞれを専門的に行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等を更に養成するとともに、こうした医療従事者と協力してがん医療を支えることができる、がん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく必要があります。
- 放射線療法や薬物療法、免疫療法の専門医の不足とともに外科医も不足しており、こうした医師等への負担を軽減し、診療の質を向上させる必要があります。
- がん治療に伴う口腔合併症による摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎の予防のため、術前から術後を通じた口腔管理が必要です。
- がんやその治療により寝たきりや活動低下等になる場合があることから、治療に伴う合併症等の予防にも努めることが大切です。

(※1) インフォームド・コンセント

患者が自分の病状や検査・治療内容、それに伴う副作用・合併症などについて適切な説明を受け、十分に理解した上で自身の判断で治療方針などに対して拒否や合意を選択すること。

(※2) セカンドオピニオン

患者やその家族が治療法を選択する上で、第三者である医師に専門的見解を求めることができる体制のこと。

取組の方向性

ア 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の更なる充実

- ・ 高度に専門化した放射線療法及び薬物療法、免疫療法の実施体制の整備・充実を引き続き促進します。
- ・ 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法のそれぞれを専門的に行う医師が協力して集学的治療に当たる体制の構築を引き続き促進します。
- ・ 拠点病院等を中心に、医師による十分な説明と患者やその家族の理解の下、インフォームド・コンセントが行われる体制整備を促進します。
- ・ 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整備を促進するとともに、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を推進します。
- ・ 安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、薬物療法、免疫療法の各種医療チームを設置するなどの体制整備を促進します。
- ・ 口腔合併症による摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎を予防するため、がん診療連携拠点病院等と歯科医療機関が連携して、周術期における口腔管理の取組を促進します。

イ がん治療に携わる医療従事者の育成

- ・ がん患者の意向を十分尊重した治療が適切に行われるよう、がんに関する主な治療法（手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法、緩和医療）の知識を持った医師に加えて、がん治療全般を理解しつつ、最適な医療を提供しうる知識と技能を有する医師の養成を促進します。
- ・ 専門的ながん医療を推進していくため、国立がんセンターにおいて実施される研修への派遣等、関係団体と連携することにより、専門的ながん診療を行う医師、歯科医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者の卒後研修

の受講を促進します。

- ・ がん患者やその家族に質の高い看護ケアを行っていくため、引き続きがん看護を中心に熟練した看護技術と知識を用いて専門性の高い看護を実践する看護師の育成を図ります。
- ・ 近年の放射線療法においては、最先端のコンピューターが搭載された治療計画装置を駆使して、高度化した放射線治療装置を施行するため、精度管理が必要となることから、医学物理的な知識を有する人材の養成・確保を促進します。
- ・ がん診療連携協議会を通じて、必要とするがん検診に携わる医療従事者の確保・育成等を促進します。
- ・ 拠点病院等が行う研修の質の維持向上を促進するとともに、全県のがん診療に携わる医療従事者への共有化により知識・技術の高度化を図り、地域のがん医療水準の均てん化と質の向上を進めます。

③ 緩和ケア

現状と課題

【 現状 】

- ・ 拠点病院等の指定要件として「緩和ケアチームの設置」が義務づけられていることもあり、全ての拠点病院等で緩和ケアチームが設置されています。
- ・ 本県では、緩和ケア病棟入院料算定施設（※1）、緩和ケア診療加算算定施設（※2）としてそれぞれ4病院が届出を行っています。
- ・ 疼痛等に対する在宅緩和ケアに必要な医療用麻薬を取り扱っている薬局数は、県全体では1,058ヶ所（全体の89.5%）あり、全国（85.3%）を上回っています。
- ・ 拠点病院等に設置されている専門的緩和ケアを提供すべき緩和ケアチームの実績や体制等に質の格差がみられるほか、専門的な緩和ケアを担う医療従事者が不足しています。

（※1）緩和ケア病棟入院料算定施設

国が定めた体制や設備などの基準を満たした緩和ケア病棟を設置し、地方厚生局等に届け出ている医療機関で、当該病棟に入院し、緩和ケアを必要としている患者に対して診療報酬を算定することができる施設。

（※2）緩和ケア診療加算算定施設

国が定めた体制や設備などの基準を満たしているとして地方厚生局等に届け出ている医療機関で、緩和ケアを要する患者に対して必要な診療を行った場合に、診療報酬を算定することができる施設。

【表 23 緩和ケアチーム設置済医療機関（新潟県）】

二次医療圏	施設数	病院名
下越	2	県立新発田病院、村上総合病院
新潟	9	県立がんセンター新潟病院、新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、済生会新潟病院、西新潟中央病院、新潟白根総合病院、木戸病院、新潟リハビリテーション病院、南部郷厚生病院
県央	2	県立加茂病院、燕労災病院※
中越	5	長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、立川総合病院、見附市立病院、柏崎総合医療センター
魚沼	2	県立十日町病院、魚沼基幹病院
上越	3	新潟労災病院、県立中央病院、上越総合病院
佐渡	1	佐渡総合病院
合計	24	

出典：H30「新潟県地域保健医療計画」医療機能調査

※燕労災病院は令和6年閉院

【表 24 緩和ケア病棟入院料算定施設（新潟県）】（R6.8.1現在）

二次医療圏	施設数	病院名
下越		
新潟	4	県立がんセンター新潟病院、新潟医療センター、新潟大通病院、南部郷厚生病院
県央	1	県立加茂病院
中越	2	長岡赤十字病院、長岡西病院
魚沼		
上越		
佐渡		
合計	7	

出典：関東信越厚生局 届出

【課題】

- ・ がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう提供体制をより充実させる必要があります。
- ・ 治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、適切に医療が提供されるとともに、がん患者のみならず、その家族に対して心のケアを行う医療従事者の育成を行う必要があります。
- ・ 在宅緩和ケアの提供体制の充実を図るため、地域において在宅緩和ケアを担う

医療従事者の育成を行う必要があります。

取組の方向性

ア 緩和ケア提供体制の整備

- ・ 拠点病院等を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図ります。

イ 医療従事者の育成

- ・ より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する知識や技能を有する医師、精神腫瘍医（※）、緩和ケアチームを育成していくため、専門性の高い医療職との連携による実施研修も含めた研修受講を引き続き促進します。
- ・ 在宅緩和ケアを推進するため、地域における医療従事者の緩和ケア研修会の受講を促進します。
- ・ 緩和ケア研修会の質の維持向上に努めるため、患者の視点を取り入れつつ、研修内容の更なる充実を図ります。

（※）精神腫瘍医

悪性腫瘍の患者とその家族及び、医療従事者の心理的・精神的症状に対する診療を専門とする医師

④ 在宅医療

現状と課題

【 現状 】

- ・ 本県で実施した令和4年度高齢者基礎調査（県内に居住する満65歳以上の個人対象）では、介護が必要になった場合、47.7%の人が、自宅で介護サービスを受け、自宅での生活の継続を希望しています。
- ・ 高齢化に伴い、心疾患や糖尿病、認知症等の疾患を併せ持つがん患者が増加しています。
- ・ 在宅医療を取り巻く状況は、各地域の医療資源、人材、過疎、住民ニーズ等の状況によりそれぞれ異なっています。

【 課題 】

- ・ 療養生活を送る場所に対する県民のニーズは多様化しており、それらを踏まえて在宅医療提供体制を整備していく必要があります。

- ・ 自宅等住み慣れた地域での療養生活を希望する県民の受け皿の一つとして、在宅医療の提供体制の基盤整備が必要とされています。
- ・ 在宅医療を取り巻く状況は、各地域の医療資源、人材、過疎、住民ニーズ等の状況によりそれぞれ異なることから、在宅医療の提供体制整備は、各地域の実情に合わせ取り組んでいくことが重要です。

取組の方向性

ア 在宅医療の基盤整備

- ・ 一般の診療所・病院による在宅医療の参入・機能強化の促進等により、在宅療養において医療を必要とする患者への在宅医療の提供が可能な体制を確保します。
- ・ 拠点病院等をはじめとするがん医療を行う医療機関と、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション及び薬局等との連携を促進し、患者の意向に沿った在宅医療が提供される体制整備を促進します。
- ・ 在宅医療を実施する医療機関の拡充や、多職種連携による24時間対応が可能な体制整備を促進します。
- ・ 地域連携クリティカルパスの活用や在宅医療のモデルの紹介等により、各地域の特性に応じた、在宅医療が実施できる体制の計画的な整備を促進します。
- ・ 退院時のケア体制充実のため、急性期病院や施設の医師等と在宅医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医、訪問看護師、薬剤師等による退院時カンファレンス体制の確立と普及を促進します。
- ・ 薬物療法や放射線療法による口腔合併症に対応する、かかりつけ歯科医の普及を促進します。
- ・ 往診や訪問診療等の在宅医療を実施している一般の診療所・歯科診療所の状況など、より詳細な在宅医療の実態把握に努めます。

イ 在宅医療の円滑かつ継続的な提供

- ・ 入院医療機関と在宅療養に係る機関の連携により、継続的な医療提供ができるよう取り組みます。
- ・ 在宅療養に係る機関の連携強化により、在宅療養者とその家族を支えるためのサービスが継続的・包括的に提供できるよう取り組みます。

- ・ 急変時に連絡対応可能な体制があり、かつ、必要な場合は在宅医療を担う機関及び入院医療機関との円滑な連携による診療体制が確保できるよう取り組みます。
- ・ 患者が望む場所での看取りが実施できるよう取り組みます。
- ・ がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、在宅における緩和ケアの関係者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）について、それぞれの業務内容に応じた研修受講を促進します。

(3) 希少がん及び難治性がん対策

現状と課題

【 現状 】

- ・ 希少がんについては、様々な希少がんが含まれる小児がんをはじめ、悪性黒色腫、口腔がんなど、数多くの種類が存在します。
- ・ 希少がんについて、国は平成30年に、国立がん研究センターを希少がん医療を統括する希少がん中央機関として位置付け、診断支援やガイドラインの作成等の取組を通じて、希少がん患者の集約化や専門施設の整備、希少がんに対応できる病院と拠点病院等や小児がん拠点病院等との連携を推進し、患者が全国どこにいても、適切な医療につなげられるよう対策を講じています。
- ・ 希少がんの情報の集約及び発信については、国立がん研究センターがん対策研究所がん情報サービスにおける情報提供や、希少がんセンターにおける情報発信、患者や家族、医療従事者が相談できる希少がんホットラインの整備等を進めています。
- ・ 膵がんや胆のう・胆管がん、スキルス胃がんのような難治性がんについては、早期発見が困難で、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持ち、治療成績の向上が喫緊の課題であり、有効な診断・治療法が開発されていない状況にあります。

【 課題 】

- ・ 希少がん患者及び難治性がん患者が安心して適切な医療を受けられるよう、専門家による集学的医療の提供などによる標準的治療の提供体制の整備、情報の集約・発信、相談支援等に取り組む必要があります。

取組の方向性

- ・ 患者やその家族等への情報提供の更なる推進のため、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進します。
- ・ 希少がんのうち、口腔がんについては「新潟県歯科保健医療計画」において方針を定めます。

(4) 小児がん及びAYA世代のがん対策

①小児がん対策

現状と課題

【 現状 】

- ・ がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められています。
- ・ 本県の未成年者では、年間約52件のがんの罹患が報告されており、また、年間約7人ががんで亡くなっています。(H28～R2の平均値。上皮内がんを除く。)
- ・ 小児がんは近年の集学的治療の進歩に伴い、生存率が向上しています。
- ・ 本県では、新潟小児悪性腫瘍研究会（新潟 Tumor board）（※）が組織され、小児がんの治療を受けた方への長期フォローアップ、晩期合併症対策等への支援を行っています。
- ・ 国は、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、全国に15か所の小児がん拠点病院及び2か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてきました。

【 課題 】

- ・ 専門性の高いがん種等へ対応するため、小児がん診療・支援の拠点を整備する必要があります。

取組の方向性

- ・ 小児がん患者とその家族が安心して適切な治療が受けられるような環境を整備

します。

- ・ 小児がんの医療を確保するため、小児慢性特定疾病等の医療費助成を行います。
- ・ 小児がん拠点病院とのネットワーク構築のため、県内の医療機関とともに関東甲信越地域小児がん医療提供体制協議会に参加していきます。
- ・ 県内における小児がん診療・支援の拠点整備に向けた取組を推進します。

(※) 新潟小児悪性腫瘍研究会 (新潟 Tumor board)

昭和 48 年、新潟大学、県立がんセンター新潟病院等を中心として組織された。県内症例の治療を一貫して担当することにより大きな成果を上げており、また、小児がんの治療を受けた方への長期フォローアップと晩期合併症対策を含めた支援事業等を行っている。

② AYA 世代のがん対策

現状と課題

【 現状 】

- ・ がんは、小児及び AYA 世代の病死の主な原因の 1 つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められています。
- ・ 本県では、AYA (Adolescent and Young Adult) 世代 (思春期世代と若年成人世代) において、年間約 340 人のがんの罹患が報告されており、また、年間約 45 人が亡くなられています (H28~R2 の平均値、上皮内がんを除く)。
- ・ 小児がん拠点病院は、AYA 世代への対応の強化にも重点を置き、AYA 世代のがん患者について、適切な医療を提供できる体制の構築等を指定要件としています。
- ・ あわせて、拠点病院等では、AYA 世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設または連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備することとしており、小児がん拠点病院等とがん診療連携拠点病院等が連携しつつ、AYA 世代のがん患者への対応を行えるような体制の構築を進めています。

【 課題 】

- ・ 長期フォローアップや移行期支援など、成人診療科と連携した切れ目ない支

援体制が、地域の実情に応じて構築できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の医療・支援の在り方が課題となっています。

取組の方向性

- ・ AYA世代のがん患者とその家族等が、適切な情報を得て、安心して適切な治療が受けられるような環境を整備します。

(5) 高齢者のがん対策

現状と課題

【 現状 】

- ・ 本県は、人口の高齢化が進展しており、全国平均値に比べがんによる粗死亡率が高い状況にあります。また、今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることから、高齢のがん患者へのケアの必要性が高まると考えられます。

【 課題 】

- ・ 高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていたことから、現在、国において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定を行っています。

取組の方向性

- ・ 今後、国が策定する高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインについて、がん診療連携拠点病院等への周知を図り、適切な医療が提供される環境を整備します。
- ・ 高齢のがん患者が、例えば、複数の慢性疾患を有している、介護事業所等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等は、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進めます。

(6) 臨床研究等の適切な実施及び情報提供

現状と課題

【 現状 】

- ・ がん診療連携拠点病院等において、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供や、必要に応じて適切な医療機関に患者を紹介するなど、がん患者に対する情報提供体制の充実に取り組んでいます。

【 課題 】

- ・ 小児がんや希少がん領域に留まらない薬剤アクセスの改善が課題となっています。

取組の方向性

- ・ 拠点病院等は、患者に対し、臨床研究等の適切な実施及び情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を行います。

3 がんとの共生

○ 目指す状態（最終アウトカム）

全てのがん患者及びその家族の療養生活の質を維持・向上させる

目指す状態を達成するための成果（中間アウトカム）	個別施策により直接得られる成果（初期アウトカム）
がん患者とその家族が在宅等での療養場所を選択でき、継続して支援を受けている	<p>【がん医療に関する相談支援及び情報提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院等を中心とした相談支援体制の整備、情報収集・発信を含めた患者や患者家族等への支援 <p>【社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・切れ目のない緩和ケアの提供体制の整備 ・患者に対するセカンドオピニオン等の提供体制の推進 <p>【がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者が社会的な問題による苦痛を受けない体制が整備されている <p>【ライフステージに応じた療養環境への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児がん治療を受けた方への長期フォローアップ体制の確立 ・小児・AYA世代のがん患者が療養中に適切な教育を受けられる環境の整備 ・最後の療養場所の希望や医療に関する話し合いの充実

(1) がん医療に関する相談支援及び情報提供

現状と課題

【 現状 】

- ・ 拠点病院等においては、患者及びその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として、がん相談支援センターを設置し、電話やファックス、電子メール、面接による相談に対応しており、がん患者及びその家族が必ず1度はがん相談支援センターを訪問できるようにしています。
- ・ 学会、医療機関、患者団体、企業等を中心として、がん患者サロンやピア・サポート（※）などの相談支援や情報提供に係る取組も広がりつつあります。
- ・ 新潟県がん診療連携協議会において、相談支援センター業務の充実、地域連携クリティカルパスの普及等について検討を行っています。

（※）ピア・サポート

患者と同じような経験を持つ人による支援

【 課題 】

- ・ インターネットの利用の可否に関わらず、得られる情報に差が生じないようにする必要があります。
- ・ がん患者とその家族のニーズが多様化している中、相談支援センターの実績や体制に差がみられます。
- ・ 相談に対応可能な人員に限られる中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる相談支援が必要です。

取組の方向性

ア 相談支援体制の整備

- ・ 国立がんセンターが設置するがん対策情報センター等が行う、拠点病院等の相談支援センターの相談員への研修の受講を促進します。
- ・ 相談支援センターには相談員が専従及び専任で配置されていますが、がん患者の生活には療養上様々な困難が生じ、相談が多岐にわたることから、適切な指導助言を行うため、ニーズに応じた必要な相談員数の配置を促進します。
- ・ がん患者の不安や悩みを軽減するためには、悩みを分かち合える仲間づくりが必要であり、がんを経験した者ががん患者に対する相談支援に参加することが有益であることから、ピア・サポートの推進など、がん患者・経験者との協働により相談支援の充実を図ります。

イ 情報提供体制の整備

- ・ 国等が作成するがんに関する情報を掲載したパンフレットやがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携等を、がん診療を行っている医療機関等に提供します。
- ・ 拠点病院等における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する分かりやすい情報の提供を促進します。

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

現状と課題

【 現状 】

- ・ がんと診断された時から身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心

理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中でまだ十分に提供されていません。

【 課題 】

- ・ がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実を図る必要があります。
- ・ 新潟県がん診療連携協議会において、拠点病院等をはじめとするがん医療を行う医療機関に設置された緩和ケアチーム、ホスピス・緩和ケア病棟や在宅療養支援診療所及び一般の診療所等による地域連携について検討を行う必要があります。

取組の方向性

- ・ 拠点病院等をはじめとするがん医療を行う医療機関に設置された緩和ケアチーム、ホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所、一般の診療所、薬局等による地域連携により、患者とその家族の苦痛に対する心のケア等を含めた緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制整備を促進します。

(3) がん患者等の社会的な問題への対応（サバイバーシップ支援）

①就労支援について

現状と課題

【 現状 】

- ・ がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援のみならず、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められています。
- ・ 学会、医療機関、患者団体、企業等を中心として、がん患者サロンやピア・サポートなどの相談支援や情報提供も広がりつつあります。
- ・ 拠点病院等の相談支援センターにおいて、がん患者に対する相談支援や情報提供を行っています。
- ・ 平成28年度に県、がんセンター新潟病院、新潟市民病院、新潟労働局及び新潟公共職業安定所等の関係機関により構成する「長期療養者就職支援担当者連絡協議会」を設置し、がん患者等長期療養者への就職支援に取り組んでいます。

- ・ 平成 28 年度から全国の労働局で長期療養者に対する就職支援事業が展開されており、本県においては、ハローワーク新潟が県立がんセンター新潟病院と新潟市民病院に就職支援ナビゲーターを派遣し、出張相談を開始しました。

【 課題 】

- ・ がん患者・経験者とその家族の中には、就労を含めた社会的な問題に直面している方も多くいます。（※ 1、 2）
- ・ がん患者の支援では、質の高い医療の提供のみならず、本人の状況に応じて福祉的な支援、教育的な支援、就労支援等を提供することが重要ですが、国によると、複数の分野にまたがる総合的な支援の提供は容易ではなく、適切な支援を受けられない例が見られるとされています。
- ・ 拠点病院等の相談支援センターにおける相談支援の強化、周知を図るとともに、適切な情報の提供を推進する必要があります。

（※ 1）平成 25 年における厚生労働省研究班の調査によると、がんに罹患した勤労者の 30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されています。

（※ 2）平成 27 年における厚生労働省研究班の調査によると、がんに罹患した勤労者のうち約 40%が治療開始前に離職していると報告されています。

取組の方向性

- ・ がん患者・経験者とその家族に対する総合的な支援体制の整備に向け、長期療養者就職支援担当者連絡協議会などにおいて、県内のがん患者・経験者とその家族を対象とするニーズの把握に努めるとともに、必要な対策の検討を行います。
- ・ 国の取組と連携しながら、拠点病院等における相談支援の強化、周知を図るとともに、適切な情報の提供に努めます。
- ・ 就労の継続が可能であるにもかかわらず、企業の理解や支援体制の不足等により、がん罹患したことだけをもって、直ちに辞職したり解雇されたりすることがないように、労働局等と連携し、治療と仕事の両立支援に取り組みます。
- ・ がん患者の更なる QOL 向上を目指し、がんに対する偏見や治療に伴う外見の変化などの社会的な課題について、県民へのがんに対する正しい知識の普及啓発や相談支援の充実に努めるとともに、国における検討状況を踏まえながら、必要

な対策の検討を行います。

②アピアランスケア（※）について

（※）アピアランスケア

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

現状と課題

【 現状 】

- ・ がん医療の進歩に伴い、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。
- ・ がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対するサポートの重要性が認識されています。
- ・ 令和5年度の患者体験調査によると、がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者（成人）の割合は25.8%となっています。

【 課題 】

- ・ がん治療に伴う外見変化に起因する苦痛を軽減するためのケアが必要です。
- ・ アピアランスケアを必要とするがん患者が正しい情報にアクセスできるよう、適切な情報の提供を推進する必要があります。

取組の方向性

- ・ がん患者に対する医療用補整具購入費用の助成などの支援を通じ、がん患者の経済的・精神的な負担の軽減を図ります。
- ・ 拠点病院等のがん相談支援センターのみならず、理容・美容関係者等の関係機関とも連携し、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制のより一層の充実に努めます。

③その他の社会的な問題について

現状と課題

【 現状 】

- ・ 自殺のリスク要因として、がんをはじめとする慢性疾患等の「健康問題」が大きな割合を占めています。

- ・ がん患者の自殺について、平成 28 年に全国でがんと診断された患者のうち、がん診断後 2 年以内に 600 人以上が自殺で亡くなっています。
- ・ がんに対する「偏見」について、患者体験調査の結果から、がん診断後に周囲との疎外感や以前とは異なる扱いを受けていると感じるがん患者がいることが分かっています。

【 課題 】

- ・ 国の自殺総合対策大綱において、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知が記載されており、自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要です。
- ・ がんに対する偏見の払拭や正しい理解の促進が必要です。

取組の方向性

- ・ 拠点病院等を中心に、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携、情報共有を行う体制整備を促進します。
- ・ 関係機関と連携し、がんに関する正しい知識の普及啓発等に取り組みます。

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

① 小児がん及びAYA世代について

現状と課題

【 現状 】

- ・ 本県では、新潟小児悪性腫瘍研究会（新潟 Tumor board）が組織され、小児がんの治療を受けた方への長期フォローアップ、晩期合併症対策等への支援を行っています。
- ・ 令和 4 年度に、小児がん等の患者の家族等が宿泊できる長期滞在施設（※）が整備され、遠方から通う小児がん等の患者の家族等に利用されています。
- ・ がん患者を含む長期療養中の小児慢性特定疾病児童等に対する就学支援等については、新潟県・新潟市難病相談支援センター内に「小児慢性特定疾病児童等自立支援員（以下「自立支援員」という。）」を配置し、支援を実施しています。

- ・ 小児・AYA世代のがん患者の高等学校段階において、サポート体制が必ずしも十分なものではありません。

【課題】

- ・ 小児がんの二次がん等の晩期合併症に対する早期発見と長期フォローアップ等の体制強化を図るため、小児がん診療・支援の拠点を整備する必要があります。
- ・ 小児・AYA世代のがん患者の入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受入れ体制の整備等の教育環境の整備や、家族への支援、就労を含めた相談支援や情報提供の充実等を図ることが必要です。
- ・ AYA世代は年代によって、就学、就職、生殖機能等の状況が異なることや、個々の患者に応じた治療の後遺症や社会生活上の諸問題等、多様なニーズに対応できるような情報提供・支援体制の整備が必要です。

取組の方向性

- ・ 小児がん患者とその家族が安心して適切な治療、教育及び就労に対する支援が受けられるような環境を整備します。
- ・ 小児がんの治療を受けた方への総合的な長期フォローアップ体制を確立し、QOLの更なる向上を図ります。
- ・ 小児・AYA世代のがん患者が療養中に適切な教育を受けられるよう、引き続き自立支援員による就学支援や、その後の就労に向けた相談支援を実施します。
- ・ 国の取組と連携しながら、医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、情報技術（ICT）を活用した小児・AYA世代のがん患者の高等学校段階における遠隔教育など、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援など、療養中の生徒等に対する支援がより一層充実される方策を検討します。

(※) 長期滞在施設

新潟大学病院に隣接して、国内12番目、日本海側初となるドナルド・マクドナルド・ハウスにいがたが設置された。長期滞在施設は小児がん拠点病院の指定要件の一つとなっている。

② 高齢者について

現状と課題

【 現状 】

- ・ 本県は、人口の高齢化が進展しており、全国平均値に比べがんによる粗死亡率が高い状況にあります。また、今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることから、高齢のがん患者へのケアの必要性が高まると考えられます。

【 課題 】

- ・ 高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。
- ・ また、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意見を尊重しつつ、これらに取り組む必要があります。

取組の方向性

- ・ 拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討していきます。

4 これを支える基盤の整備

個別施策により直接得られる成果（初期アウトカム）

【がん登録】

- ・がん登録が普及・充実し、登録精度の向上が図られている

【骨髄移植事業の推進】

- ・骨髄バンクドナー登録の機会を確保できる体制を充実させるとともに、県民が骨髄移植について十分認識している

【がん教育】

- ・学校におけるがん教育の推進、企業等と連携した普及啓発等による社会教育の推進により、社会全体のがんに対する理解が深まっている

【人材育成】

- ・専門的人材の適正・配置

【デジタル化の推進】

- ・（デジタルにより）がん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援にアクセスしやすくなること

【感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策】

- ・状況に応じたがん検診提供体制・受診行動の回復
- ・発生・まん延時のがん医療提供体制が整備されている

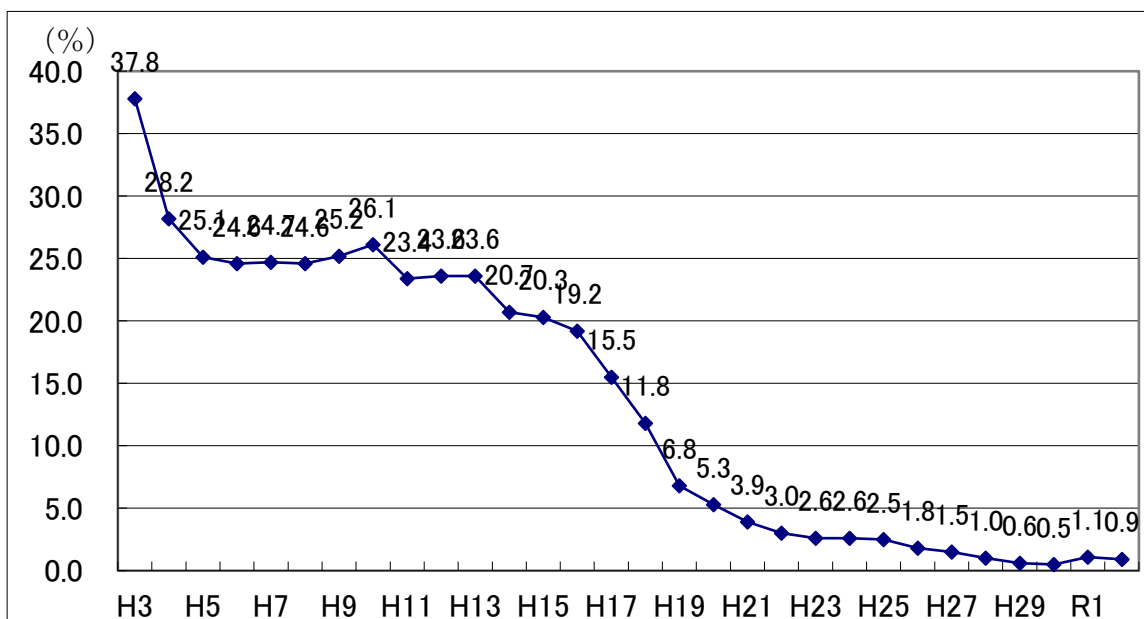
(1) がん登録の利活用の推進

現状と課題

【現状】

- ・本県では、がんの罹患や治療内容、死亡などの情報を収集、分析し、がん対策を効果的、効率的に推進するため、平成3年から地域がん登録を実施してきました。
- ・届出率は年々増加しており、現在では非常に高い登録精度を維持しています。
[(※) DCO率 37.8%(H3) → 0.9%(R2)]
- ・平成28年1月1日に「がん登録等の推進に関する法律」が施行されたことにより、従前の地域がん登録から、国が一元的に情報を集約する「全国がん登録」へと移行されました。同法により、全ての病院に全国がん登録への届出が義務付けられています。
- ・病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、全国がん登録よりも詳細な治療の状況を含む情報を収集し、データベースに記録する「院内がん登録」については、令和5年6月現在、県内14の病院で実施されています。

図 25 DCO率の推移（新潟県）

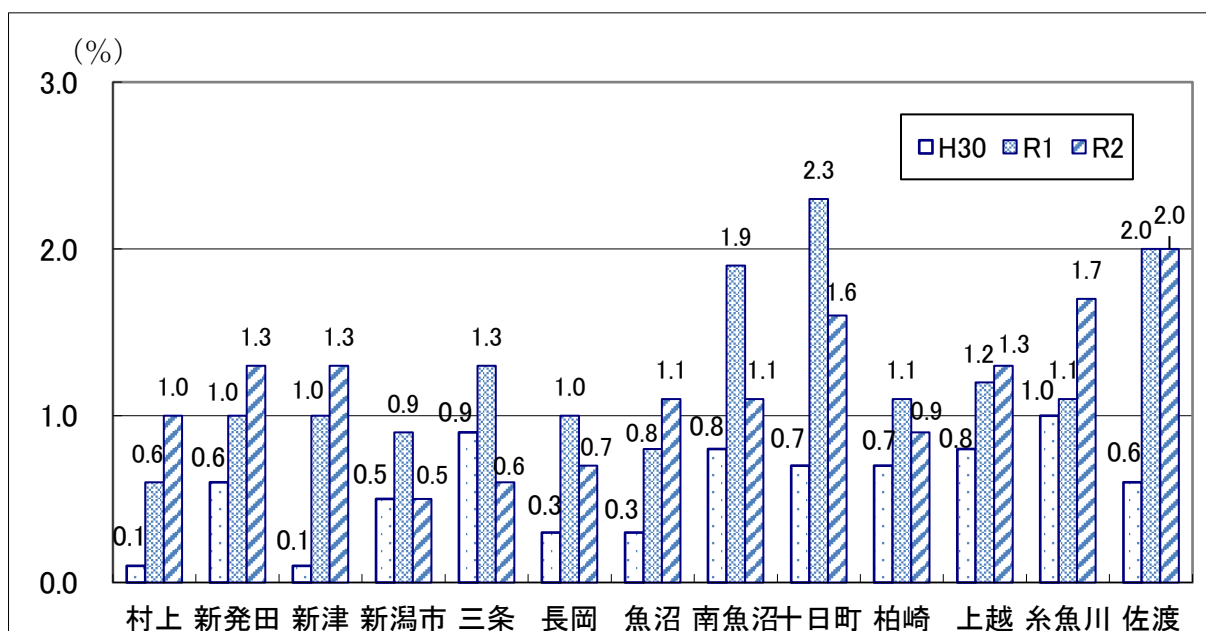


出典：新潟県のがん登録（令和2年標準集計）

(※) DCO率

Death Certificate Only といひ、登録罹患数のうち死亡データのみで把握された割合のこと。数値が低いほどがん登録の精度が高い。

図 26 保健所管内別DCO率（新潟県）



出典：新潟県のがん登録（平成30～令和2年標準集計）

【 課題 】

- ・ 届出率は向上していますが、地域間較差があります。
- ・ がん登録の精度向上及び院内がん登録の普及のため、医療関係者をはじめ、県民のがん登録に関する理解を促進する必要があります。

- ・ がん登録は、がんに関する施策立案や事業評価の基礎となる重要なデータベースであることから、本県がこれまで取り組んできた「地域がん登録」と同様に、全国がん登録移行後も、精度の高いデータ収集が可能となるよう、環境を整備する必要があります。
- ・ 全国がん登録よりも詳細ながん治療等の情報が登録される「院内がん登録」の充実を図る必要があります。

取組の方向性

- ・ 届出率の向上や地域間較差の解消などを図り、がん登録の充実に努めます。
- ・ がん診療連携拠点病院における院内がん登録の充実を促進します。
- ・ 県民のがん登録に関する理解を深めるため、がん登録データを活用した広報の充実を図ります。
- ・ 精度の高いがん登録データをがんに関する研究（罹患している人の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんを含む）や施策立案等に活用できるように、登録体制の充実に努めます。

(2) 骨髄移植事業の推進

現状と課題

【 現状 】

- ・ 県では、7保健所（地域振興局健康福祉（環境）部）において、献血併行型及び平日骨髄バンクドナー登録受付を実施しています。また、4～5地域で休日登録を実施しています。
- ・ 新潟市では、保健所において休日登録会を実施しています。
- ・ （公財）日本骨髄バンクでは、ドナー募集のための普及啓発・広報、骨髄移植が必要な患者の登録受付などを実施しています。
- ・ 新潟県赤十字血液センターでは、県内2か所の献血ルームでの登録受付を実施しています。

【 課題 】

- ・ ドナー登録会や献血ルーム等におけるドナー登録窓口について、広く周知していく必要があります。

取組の方向性

関係機関との連携を強化し、骨髄バンクドナー登録体制の整備を図ります。

(3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

現状と課題

【 現状 】

- ・ 全国の小学校・中学校及び高等学校における授業の中でがん教育の取組が行われています。
- ・ 患者を含めた県民への普及啓発については、行政や関係機関により様々な形で行われています。

【 課題 】

- ・ 国によると、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい認識を深める教育は十分ではないとされています。
- ・ がん教育を効果的に推進するため、子どもへの教育を行う教員等が、がんについてより一層理解を深めるとともに、医師やがん患者・経験者等の外部講師の活用を含め、教材等を有効に活用できる能力を向上させる必要があります。
- ・ 子宮頸がんについては、入口年齢の受診率が低いことが課題であり、受診可能な年齢だけでなく、その年齢に達する前の世代に対しても、子宮頸がんについて考える機会を与え、がんに対する正しい知識やHPVワクチン接種、検診の必要性を認識してもらうことが必要です。
- ・ 市町村が実施するがん検診の受診率は低いものでは10%台にとどまるなど、より広い範囲での継続した普及啓発の取組が必要となっています。

取組の方向性

- ・ 学校教育における子宮頸がんも含めたがんに関する教育を推進するため、教員等を対象とした研修会を開催するなど、がんに対するより一層の理解の促進及び指導力の向上を図ります。
- ・ 行政や関係機関による取組に加え、企業と連携して職域での普及啓発に取り組み、県民ががんについて正しく理解し、がんの予防や定期的な検診受診につな

がるよう、社会教育におけるがんに関する教育の推進を図ります。

(4) 人材育成の強化

現状と課題

【 現状 】

- ・ がん検診の精度管理については、県においてがん検診等に従事する臨床検査技師及び診療放射線技師等の資質向上を図るための研修会を実施しています。
- ・ がんの専門医認定に関しては、関係学会において、各学会独自の基準が定められ、自主的に専門医が養成されており、また、関係学会等が協力して、がん治療全般の基盤的な知識や技能を有する医師の認定制度もあります。
- ・ 看護師、薬剤師等については、国や学会、関係団体において、各種研修を実施しており、また、学会や関係団体においては、専門的ながん診療に携わる看護師、薬剤師等の認定を行っています。
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院である県立がんセンター新潟病院を中心に「新潟県がん診療連携協議会」を設置し、医師、看護師、薬剤師、歯科医師等の医療従事者への研修・育成等について検討を行い、その結果に基づき、各拠点病院等において研修等を行っています。

【 課題 】

- ・ 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法それぞれを専門的に行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等を更に養成するとともに、こうした医療従事者と協力してがん医療を支えることができる、がん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく必要があります。
- ・ 緩和ケアやがんゲノム医療等を担う人材を養成していく必要があります。

取組の方向性

- ・ 引き続き、がん検診従事職員の資質向上を通じ、がん検診の精度管理の推進に努めます。
- ・ がん患者の意向を十分尊重した治療が適切に行われるよう、専門的な知識を持った医師に加えて、がん治療全般を理解しつつ、最適な医療を提供しうる知識と技能を有する人材の養成や適正な配置を促進します。

(5) デジタル化の推進

現状と課題

【 現状 】

- ・ 近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、日本のデジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。

【 課題 】

- ・ がん対策においても、地方公共団体や拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。
- ・ デジタル化の進展に伴い、がんに関する様々な情報に誰でも容易にアクセスできるようになった一方、誤った情報も多く存在しており、信頼できる情報の提供が課題となっています。

取組の方向性

- ・ 地方公共団体や医療機関における会議のオンライン化、相談支援のオンライン化に向けた取組を推進します。
- ・ 「がん予防」「がん医療」「がんと共生」の各分野におけるデジタル化の推進について、国の動きを注視しつつ、必要な対応を検討します。

(6) 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

現状と課題

【 現状 】

- ・ 本県におけるがん検診の受診者数については、新型コロナウイルス感染症の影響により一時低下したものの、令和4年度には流行前である令和元年度比で約9割の水準にまで回復しつつあります。

【 課題 】

- ・ 感染症発生・まん延時等にごがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合で

も、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討する必要があります。

取組の方向性

- ・ がん検診提供体制の整備及び受診行動の回復に向け、市町村や検診機関等との情報交換等を通じ、平時における対応について検討します。
- ・ 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、国と連携しながら必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。

第6章 計画の推進体制

計画を推進するためには、県民、企業等、保健医療関係者、行政等がそれぞれの役割を認識し、その役割を果たすよう努めるとともに、相互に協力して取組を進める必要があります。

1 県民の役割

- ・ 県民は、飲酒、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣、身体に悪影響を及ぼす危険のある生活環境、がんの原因となるおそれのある感染症等について正しい知識を持ち、がんの予防に細心の注意を払い、積極的にがん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めること。
- ・ がん患者・経験者やその家族等は、がん対策の推進に関する施策決定の過程に参加するよう努めること。

2 企業等の役割

- ・ 企業等は、従業員が「がんに対する正しい知識の習得」、「がん検診の受診」、「がん予防に重要な生活習慣の改善」など健康づくりに取り組むことができる職場環境及び福利厚生を整備に努めること。
- ・ 企業等は、その事業活動を行うにあたって、がん患者の雇用の継続に配慮する等、自主的かつ積極的にがん対策の推進に寄与するよう努めるとともに、国や県及び市町村等が実施するがん対策の推進に関する施策や活動に協力するよう努めること。
- ・ 報道機関は、行政をはじめとした関係者と連携し、県民のがん予防を推進するための情報発信や普及啓発に取り組むよう努めること。

3 保健医療関係者等の役割

(1) 医療機関

医療機関は、良質かつ適切ながん医療が提供できるよう、必要な設備の整備や医療従事者への研修など医療技術の向上に努めること。

(2) 検診機関

検診機関は、質の高い検診を提供できるよう、検診機器の整備や検診の精度管理に努めること。

(3) (公財)新潟県健康づくり財団

(公財)新潟県健康づくり財団は、がんに関する知識の普及啓発や受診啓発及び研究事業に努めること。また、がん検診データの効果的な活用ができるよう、情報提供体制の整備に努めること。

(4) 新潟県がん診療連携協議会

新潟県がん診療連携協議会は、本県におけるがん医療の質の向上を進めるため、拠点病院間のネットワークの構築等について検討するほか、協議会に設置する部会において緩和ケア体制の充実や地域連携クリティカルパスの普及等について検討する。

(5) 長期療養者就職支援担当者連絡協議会

長期療養者就職支援担当者連絡協議会は、長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援を円滑に実施するため、労働局と拠点病院などのネットワークを構築し、長期療養者の就職支援に係る連携事項等について協議する。

(6) 地区組織等

食生活改善推進員協議会等の地区組織は、市町村と連携し、がんに関する知識の普及や検診の受診勧奨に努めること。

(7) 医療保険者

医療保険者は、がんに関する知識の普及や検診受診に関する普及啓発、検診を受診しやすい環境づくりに努めること。

(8) その他保健医療関係団体の役割

医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、その他の団体は、会員の資質向上に努めるとともに、県及び市町村が実施する施策に協力するよう努めること。

4 教育関係者の役割

- ・ 児童及び生徒が、発達段階に応じて、がんに関する理解及び関心を深めるための教育の推進に努めること。

5 行政の役割

(1) 県の役割

国との連携を図りつつ、新潟県がん対策推進計画に基づき、がん対策に関する施策を総合的かつ計画的に推進すること。

また、新潟県がん対策推進計画に基づいて実施する具体的な施策や年次目標等を別途定め、がん対策を計画的に推進するとともに、目標の達成状況や施策の進捗状況、課題を把握し、解決に向けた施策の策定や取組の改善に努めるほか、必要に応じて、新潟県がん対策推進計画の見直しを行うこと。

市町村やがん患者団体等、関係機関におけるがん対策を支援するほか、関係機関と連携の上、先進的・効果的施策を立案し、がん対策を推進すること。

・ 新潟県がん対策推進協議会

がん対策を総合的かつ計画的に推進するために開催し、新潟県がん対策推進計画の進捗管理・評価を行う。

・ 関係会議との連携

新潟県たばこ対策推進協議会など、がん予防・早期発見、医療に係る関係会議との連携により、効果的、効率的な計画の推進を図ること。

・ がん患者等からの意見聴取

がん患者や家族等から意見聴取する機会を確保するほか、相談支援センター等に寄せられた相談等の内容を的確に把握し、必要に応じてその意見をがん対策に反映させるよう努めること。

(2) 市町村の役割

市町村は、市町村健康増進計画等に基づき、がん検診の実施主体として、がん検診やがん予防に関する取組を地域特性に応じて計画的かつ効果的に推進するよう努めること。

また、県や他市町村、医療機関、検診機関、企業等と連携し、がん検診の受診率向上をはじめがん対策の推進に資する取組に努めること。

新潟県がん対策推進計画(第4次)ロジックモデル

分野	個別施策	初期アウトカム	指標	中間アウトカム	指標	最終アウトカム	指標						
がん医療	がん医療提供体制等	がんに対する医療提供体制の整備	がん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備及びがんに関する専門の医療従事者の配置	C20 がん診療連携拠点病院等が整備されていない空白圏域の数	がんと診断された患者が、適切な医療を受けられる状態にある	B3	がん診療連携拠点病院等が整備されていない空白圏域の数(再掲)	がんと診断された患者が、がんにより死亡する県民を減少させる					
			手術療法・放射線療法・薬物療法等を行う体制の整備	C21 がん診療連携拠点病院等の数					75歳未満年齢調整死亡率(再掲)				
			がんゲノム医療が受けられる体制の整備	C22 がん診療連携拠点病院に準じる病院の数						5年相対生存率			
			チーム医療の推進	手術療法、放射線療法、薬物療法の各種医療チームの設置等の体制整備の促進							C23 がん治療認定医数		
				がん診療連携拠点病院等と歯科医療機関の連携による口腔管理の取組の促進							C24 がん専門看護師数		
			緩和ケア体制の整備	緩和ケアに関する知識や技能を有する医療従事者を育成するための研修受講の促進							C25 がん専門薬剤師数	がん診療連携拠点病院等においてカンファレンス等を実施している病院の割合	
											外来や入院における緩和ケアの実施の促進		C26 病院における悪性腫瘍手術の実施件数
			在宅医療の整備	がんにおける在宅医療の体制整備							C27 放射線療法(体外照射、組織内照射)の実施件数		院内又は地域の歯科医師と連携してがん患者の口腔管理を行うがん診療連携拠点病院等の数
											C28 病院における外来化学療法の実施件数		
			希少がん及びがんが及ぼす影響の軽減	がん診療連携拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進							がん診療連携拠点病院等における多職種でのチーム医療を実施する体制の構築		
C30 院内又は地域の歯科医師と連携してがん患者の口腔管理を行うがん診療連携拠点病院等の数	緩和ケア研修会指導者数												
C31 緩和ケア研修会修了者数		緩和ケア研修会を実施している病院数											
C32 緩和ケア研修会指導者数					入院緩和ケアの実施件数								
C33 緩和ケア研修会を実施している病院数						外来緩和ケアの実施件数							
C34 入院緩和ケアの実施件数							緩和ケア病棟を有する病院数・病床数						
C35 外来緩和ケアの実施件数								緩和ケアチームのある病院数					
C36 緩和ケア病棟を有する病院数・病床数									在宅がん総合診療料の算定件数				
C37 緩和ケアチームのある病院数										末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数			
C38 在宅がん総合診療料の算定件数													
小児がん及びAYA世代のがん対策			小児がん医療・支援の環境整備の促進	がんの治療後における、多職種の連携による支援可能な体制の構築や在宅医療を提供する医療機関の整備							C39 在宅がん総合診療料の算定件数	希少がん・難治性がんを専門的に診療しているがん診療連携拠点病院数	
	妊産性温存療法に係る体制整備										C40 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数		
		小児・AYA世代の患者とその家族が安心して医療や支援を受けられる体制の整備									C41 希少がん・難治性がんを専門的に診療しているがん診療連携拠点病院数		
					小児・AYA世代の患者とその家族が安心して医療や支援を受けられる体制の整備						C42 妊産性温存療法助成事業における実績数		
						小児・AYA世代の患者とその家族が安心して医療や支援を受けられる体制の整備					C43 がん・生殖医療ネットワークにおける妊産性温存療法実施施設数		

新潟県がん対策推進計画(第4次)ロジックモデル

分野	個別施策	初期アウトカム	指標	中間アウトカム	指標	最終アウトカム	指標					
	高齢者のがん対策	がん医療における、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備推進	高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるように支援が受けられる									
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">C44</td> <td>地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C45</td> <td>地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C46</td> <td>訪問看護利用者数</td> </tr> </table>	C44	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数	C45	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数	C46	訪問看護利用者数			
C44	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数											
C45	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数											
C46	訪問看護利用者数											
	切実な臨床研究提供等の情適	がん診療連携拠点病院等が患者に対し、臨床研究等の適切な実施及び情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を行う	がん患者が十分な情報を得て治療を選択でき、治験へ参加できること等を可能にする									
			C47	臨床試験に参加していない患者や家族向けの問い合わせ窓口を設置しているがん診療連携拠点病院等の数								

新潟県がん対策推進計画(第4次)ロジックモデル

分野	個別施策		初期アウトカム	指標	中間アウトカム	指標	最終アウトカム	指標
がんとの共生	がん相談支援提供に関する医療に及びす	がん診療連携拠点病院等におけるがん相談支援センターの整備、相談員に必要な研修の受講促進	がん診療連携拠点病院等を中心とした相談支援体制の整備、情報収集・発信を含めた患者や患者家族等への支援	C48 がん相談支援センターにおける相談件数 C49 相談員研修を受講した相談員の人数	がん患者とその家族が在宅等での療養場所を選択でき、継続して支援を受けている	B4 在宅がん総合診療科の算定件数(再掲) B5 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(再掲)	全てのがん患者及びその家族の療養生活の質を維持・向上させる	/
	社会の連が携に基づく支援策・患者和支ケ	がん診療連携拠点病院等に設置された緩和ケアチーム、ホスピス・緩和ケア病棟等による地域連携について検討 がん診療連携拠点病院等において、がん患者がセカンドオピニオンを受けやすい体制の充実	切れ目のない緩和ケアの提供体制の整備 患者に対するセカンドオピニオン等の提供体制の推進	C44 地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数(再掲) C50 セカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者にわかりやすく公表しているがん診療連携拠点病院等の数				
	がん患者等社会問題への対策(サイバー社会的な支援)	就業支援 がん診療連携拠点病院等のがん患者の就業に関する支援体制の整備 アンピアケア がん治療に伴う外見の変化に対する支援 その他 がん患者の自殺対策、がんに対する偏見の払拭に向けた普及啓発等	がん患者が社会的な問題による苦痛を受けない体制が整備されている	C51 がん相談支援センターにおける就業に関する相談件数 C52 長期療養者就職支援事業を活用した就職者数 C53 医療用補整具助成を実施する県内市町村数 C31 緩和ケア研修修了者数(再掲) C54 がん患者の自殺リスクに対する研修を開いている拠点病院等の数				
	ライフステージに応じた療養環境への支援	小児・AYA世代 成人診療科と連携したフォローアップ体制等の支援体制、医療・支援の在り方について検討 小児慢性特定疾病児童等自立支援員による、就学支援やその後の就業に向けた相談支援等 高齢者 がん診療連携拠点病院等が患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備する	小児がん治療を受けた方への長期フォローアップ体制の確立 小児・AYA世代のがん患者が療養中に適切な教育を受けられる環境の整備 最後の療養場所の希望や医療に関する話し合いの充実	C55 長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数				

新潟県がん対策推進計画(第4次)ロジックモデル

分野	個別施策	初期アウトカム	指標	中間アウトカム	指標	最終アウトカム	指標	
基盤の整備	がん登録	がんの罹患状況を把握するためのがん登録の推進、得られた結果を活用した広報及び情報提供の充実	がん登録が普及・充実し、登録精度の向上が図られている	C56 院内がん登録を実施している医療機関				
	骨髄移植事業の推進	関係機関と連携した骨髄バンクドナー登録体制の整備	骨髄バンクドナー登録の機会を確保できる体制を充実させるとともに、県民が骨髄移植について十分認識している	C57 DCO率				
	がん教育	がん教育における外部講師活用に向けた体制の整備 企業や医療保険者との連携による職域での普及啓発	学校におけるがん教育の推進、企業等と連携した普及啓発等による社会教育の推進により、社会全体のがんに対する理解が深まっている	C58 骨髄バンクドナー登録者数	C59 外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合			
	人材育成	がん検診従事者の資質向上に向けた研修会の実施 がん診療連携拠点病院等を中心とした専門的な人材の育成及び配置	専門的人材の適正・配置	C60 にいがた健康経営推進企業登録数				
	デジタル推進	「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」の各分野におけるデジタル化推進について検討	(デジタルにより)がん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援にアクセスしやすくなること	C31 緩和ケア研修会修了者数(再掲)				
	延感見据え災害発生対時・まんを	がん検診提供体制の整備及び受診行動の回復に向けた、平時における対応の検討 新興感染症発生・まん延時のがん医療提供体制の整備を推進する	状況に応じたがん検診提供体制・受診行動の回復 発生・まん延時のがん医療提供体制が整備されている					

新潟県がん対策推進計画(第4次) 指標一覧

アウトカム		コード	指標名	種別	調査名	調査年(度)	現状値	単位	目標値(R11)						
最終	がん予防のための施策及びがんの早期発見を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる	A1	75歳未満年齢調整死亡率	男性・全部位	人口動態統計(厚生労働省)	令和5年	83.6	人口10万人対	↓						
				女性・全部位			54.6		↓						
	がんの医療を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる	A1	75歳未満年齢調整死亡率(再掲)	男性・全部位	人口動態統計(厚生労働省)	令和5年	83.6	人口10万人対	↓						
				女性・全部位			54.6		↓						
		A2	5年相対生存率	男性・全部位	新潟県のがん登録から算出	平成27年	61.7	%	↑						
				女性・全部位			64.0		↑						
中間	がんを予防するための生活習慣等の実践により、がんに罹る県民が減少している	B1	年齢調整罹患率	男性・全部位	全国がん登録(国立がん研究センター)	令和2年	494.1	人口10万人対	↓						
				男性・胃			83.2		↓						
				男性・大腸			107.3		↓						
				男性・肺			60.0		↓						
				男性・肝			13.2		↓						
				女性・全部位			410.7		↓						
				女性・胃			29.1		↓						
				女性・大腸			56.3		↓						
				女性・肺			21.2		↓						
				女性・肝			4.7		↓						
				女性・乳房			111.7		↓						
				女性・子宮			75.00		↓						
				がん検診をより多くの住民に実施することにより、早期がんの診断割合が増加している			B2		早期がん割合	診断されたときにがんが上皮内・限局にとどまっている患者の割合(全部位)	全国がん登録(国立がん研究センター)	令和2年	50.8	%	↑
				がんと診断された患者が、適切な医療を受けられる状態にある			B3		がん診療連携拠点病院等が整備されていない空白圏域の数	二次医療圏	がん診療連携拠点病院等(厚生労働省HP)	令和5年	1	数	0
	がん患者とその家族が在宅等での療養場所を選択でき、継続して支援を受けている	B4	在宅がん総合診療科の算定件数	算定件数	在宅がん医療総合診療料の算定件数	令和4年	3,035	件数	↑						
B5		末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	医療機関(調査年度3月31日現在)	在宅末期医療総合診療料届出施設数(診療報酬施設基準)	令和4年	102	数	↑							

新潟県がん対策推進計画(第4次) 指標一覧

アウトカム	コード	指標名	種別	調査名	調査年(度)	現状値	単位	目標値(R11)
初期 がんを予防するための生活習慣等を県民が理解し、行動できている	C1	成人喫煙率	総数	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和5年	14.8	%	↓
			男性			24.6		↓
			女性			5.9		↓
	C2	20代の喫煙率	総数	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和5年	11.7	%	↓
			男性			24.0		↓
			女性			2.9		↓
	C3	受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関・1か月以内	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和5年	2.6	%	↓
			医療機関・1か月以内			3.7		↓
			学校・1か月以内			1.3		↓
			職場・1か月以内			23.9		↓
			家庭・ほぼ毎日			7.0		↓
			飲食店・1か月以内			14.3		↓
			公共交通機関・1か月以内			4.1		↓
			路上・1か月以内			13.0		↓
	C4	野菜摂取量		県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和5年	290.9	g	↑
	C5	果物摂取量	果物摂取量100g未満の人の割合(成人)	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和5年	56.5	%	↑
	C6	食塩摂取量		県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和5年	10.2	g	↓
	C7	肥満者の割合	20～60歳代男性の肥満者の割合	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和5年	33.5	%	↓
			40～60歳代女性の肥満者の割合			19.2		↓
	C8	1日の平均歩数	20～64歳(男性)	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和5年	7,200	歩	↑
			20～64歳(女性)			5,955		↑
			65歳以上(男性)			4,866		↑
			65歳以上(女性)			4,182		↑
	C9	運動習慣者の割合	20～64歳(男性)	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和5年	44.1	%	↑
			20～64歳(女性)			40.0		↑
			65歳以上(男性)			65.5		↑
			65歳以上(女性)			49.3		↑
	C10	ハイリスク飲酒者の割合	1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の男性の割合	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和5年	16.6	%	↓
			1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合			9.0		↓

新潟県がん対策推進計画(第4次) 指標一覧

アウトカム		コード	指標名	種別	調査名	調査年(度)	現状値	単位	目標値 (R11)
初期	日常的な健康管理としてのプレスト・アウェアネスに関する普及啓発が実施されている	C11	プレスト・アウェアネスの普及啓発を実施する市町村数		健康診査実施体制等調査(新潟県)	令和5年度	27/30	市町村	全市町村
	子宮頸がんとHPV感染との関連について若年者及びその保護者への普及啓発が実施されている	C12	HPVワクチンの接種率	初回接種(定期接種)	厚生労働省調べ	令和5年度	15.1	%	↑
	肝炎ウイルス検診の受診、陽性者の医療機関受診の促進などの体制が充実している	C13	肝炎コーディネーター養成者数		県調べ	令和6年度	1,318	人	↑
	がんを早期に発見し、早期に治療が受けられるよう、科学的根拠に基づくがん検診の受診が促進されている	C14	がん検診受診率	胃・40～69歳／過去1年間	国民生活基礎調査(厚生労働省)	令和4年	54.7	%	60.0
				子宮頸・20～69歳／過去2年間			47.8		60.0
				肺・40～69歳／過去1年間			60.6		70.0
				乳・40～69歳／過去2年間			50.9		60.0
				大腸・40～69歳／過去1年間			53.6		60.0
	C15	科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数		がん検診精度管理調査(新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会)	令和5年	30/30	市町村	全市町村	
	要精密検査の対象者を確実に医療機関受診につなげられている	C16	要精検者の精検受診率	胃	がん検診等結果報告(新潟県)	令和5年度	86.3	%	100
				子宮頸			76.1		100
				肺			86.2		100
				乳			91.9		100
				大腸			76.1		100
		C17	要精検率	胃	がん検診等結果報告(新潟県)	令和5年度	5.2	%	↓
				子宮頸			1.6		↓
				肺(胸部X線検査)			2.15		↓
				肺(喀痰細胞診)			0.38		↓
				乳			5.5		↓
大腸		5.6	↓						
C18		がん発見率	胃	がん検診等結果報告(新潟県)	令和5年度	269.0	受診者 10万人対	↑	
			子宮頸			22.9		↑	
			肺			34.0		↑	
			乳			381.0		↑	
			大腸			296.4		↑	
C19		陽性反応適中度	胃	がん検診等結果報告(新潟県)	令和5年度	5.2	%	↑	
			子宮頸			1.4		↑	
			肺			1.6		↑	
	乳		6.9			↑			
	大腸		5.3			↑			

新潟県がん対策推進計画(第4次) 指標一覧

アウトカム	コード	指標名	種別	調査名	調査年(度)	現状値	単位	目標値(R11)
初期	C20	がん診療連携拠点病院等が整備されていない空白圏域の数	二次医療圏	県調べ	令和6年	1	数	↓
	C21	がん診療連携拠点病院等の数	がん診療連携拠点病院等の数	がん診療連携拠点病院等指定数(厚生労働省HP)	令和5年	9	数	↑
	C22	がん診療連携拠点病院に準じる病院の数	がん診療連携拠点病院に準じる病院の数	県調べ	令和5年	5	数	→
	C23	がん治療認定医数	治療医認定医の数	日本がん治療認定医機構が認定したがん治療認定医の数(日本がん治療認定医機構HP)	令和5年	219	人	↑
	C24	がん専門看護師数	専門看護師の数	がん看護分野で日本看護協会により認定を受けた専門看護師の数(日本看護協会)	令和5年	21	人	↑
	C25	がん専門薬剤師数	専門薬剤師の数	日本医療薬学会により認定されたがん専門薬剤師の数(日本医療薬学会)	令和5年	11	人	→
	C26	病院における悪性腫瘍手術の実施件数	病院における悪性腫瘍実施件数(診療所は除く)	医療施設調査	令和5年	1,112	件数	↑
	C27	放射線治療(体外照射、組織内照射)の実施件数	病院における悪性腫瘍実施件数(診療所は除く)	医療施設調査	令和5年	3,921	件数	↑
	C28	病院における外来化学療法の実施件数	病院における悪性腫瘍実施件数(診療所は除く)	医療施設調査	令和5年	6,460	件数	↑
がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化と集約化を図る	C23	がん治療認定医数(再掲)	治療医認定医の数	日本がん治療認定医機構が認定したがん治療認定医の数(日本がん治療認定医機構HP)	令和5年	219	人	↑
	C24	がん専門看護師数(再掲)	専門看護師の数	がん看護分野で日本看護協会により認定を受けた専門看護師の数(日本看護協会)	令和5年	21	人	↑
	C25	がん専門薬剤師数(再掲)	専門薬剤師の数	日本医療薬学会により認定されたがん専門薬剤師の数(日本医療薬学会)	令和5年	11	人	→
	C29	がん診療連携拠点病院等においてカンファレンス等を実施している病院の割合	国指定のがん診療連携拠点病院等の中で確認	県調べ	令和4年	100	%	100
	C30	院内又は地域の歯科医師と連携してがん患者の口腔管理を行うがん診療連携拠点病院等の数	「がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応している」と回答した拠点病院等の数	がん診療連携拠点病院等現況報告書	令和5年	9	病院	全病院(14)
がん診療連携拠点病院等における多職種でのチーム医療を実施する体制の構築	C31	緩和ケア研修会修了者数	医療従事者全て	県調べ	令和6年度	116	数	↑
	C32	緩和ケア研修会指導者数	医療従事者全て	日本緩和医療学会調べ(総数)	令和6年	84	数	↑
	C33	緩和ケア研修会を実施している病院数	1病院で1年に2回研修実施している場合は2とカウントする	県調べ	令和5年	11	数	↑

新潟県がん対策推進計画(第4次) 指標一覧

アウトカム	コード	指標名	種別	調査名	調査年(度)	現状値	単位	目標値(R11)
がんと診断された時からの緩和ケア提供体制の構築	C34	入院緩和ケアの実施件数	A226-2 緩和ケア診療加算またはA226-3有床診療所緩和ケア診療加算の算定件数	NDB	令和4年	9,049	件数	↑
	C35	外来緩和ケアの実施件数	B00124 外来緩和ケア管理料の算定件数	NDB	令和4年	207	件数	↑
	C36	緩和ケア病棟を有する病院数	二次医療圏編 第27表 病院数(重複計上);病床数;患者数,緩和ケアの状況・二次医療圏別	医療施設調査	令和5年	8	数	↑
	C37	緩和ケア病棟を有する病床数	二次医療圏編 第27表 病院数(重複計上);病床数;患者数,緩和ケアの状況・二次医療圏別	医療施設調査	令和5年	162	数	↑
	C38	緩和ケアチームのある病院数	二次医療圏編 第27表 病院数(重複計上);病床数;患者数,緩和ケアの状況・二次医療圏別	医療施設調査	令和5年	20	数	↑
がんの治療後における、他職種の連携による支援可能な体制の構築や在宅医療を提供する医療機関の整備	C39	在宅がん総合診療科の算定件数(再掲)	算定件数	在宅がん医療総合診療料の算定件数	令和4年	3,035	件数	↑
	C40	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(再掲)	医療機関(調査年度3月31日現在)	在宅末期医療総合診療料届出施設数(診療報酬施設基準)	令和4年	102	数	↑
がん診療拠点病院等が希少がん・難治性がんにおける役割分担を担い、安心して医療が受けられる	C41	希少がん・難治性がんを専門的に診療しているがん診療拠点病院数	がん診療連携拠点病院等の数	がん診療連携拠点病院等指定更新・現況報告書	令和4年	9	数	↑
小児・AYA世代の患者とその家族が安心して医療や支援を受けられる体制の整備	C42	妊孕性温存療法助成事業における実績数		県調べ	令和5年度	7	件	↑
	C43	がん・生殖医療ネットワークにおける妊孕性温存療法実施施設数	診療所を含む	県調べ	令和5年	2	数	→
高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるように支援が受けられる	C44	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数	B005-6 治療連携計画策定の算定件数	NDB	令和4年度	1,047	件数	↑
	C45	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数	B005-6 治療連携計画策定の算定件数	NDB	令和4年度	13,550	件数	↑
	C46	訪問看護利用者数	訪問看護利用者数(精神以外)算定回数	NDB C005 在宅患者訪問看護・指導料の算定件数	令和4年度	1,321	件数	→
がん患者が十分な情報を得て治療を選択でき、治験へ参加できること等を可能にする	C47	臨床試験に参加していない患者や家族向けの問い合わせ窓口を設置しているがん診療連携拠点病院等の数	がん診療連携拠点病院等の数	がん診療連携拠点病院等現況報告書	令和5年	9	数	→
がん診療連携拠点病院等を中心とした相談支援体制の整備、情報収集・発信を含めた患者や患者家族等への支援	C48	がん相談支援センターにおける相談件数	国指定のがん診療連携拠点病院等の中でカウント	がん診療連携拠点病院等指定更新・現況報告書	令和5年	21,425	件数	↑
	C49	相談員研修を受講した相談員の人数	小児がん診療連携拠点病院等は除く	がん診療連携拠点病院等指定更新・現況報告書	令和5年	32	人	↑
切れ目のない緩和ケア提供体制の整備	C44	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数(再掲)	B005-6 治療連携計画策定の算定件数	NDB	令和4年度	13,550	件数	↑
患者に対するセカンドオピニオン等の提供体制の推進	C50	セカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者にわかりやすく公表しているがん診療連携拠点病院等の数	がん診療連携拠点病院等の数	がん診療連携拠点病院等現況報告書	令和5年	9	数	→

新潟県がん対策推進計画(第4次) 指標一覧

アウトカム	コード	指標名	種別	調査名	調査年(度)	現状値	単位	目標値(R11)
がん患者が社会的な問題による苦痛を受けない体制が整備されている	C51	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	小児がん診療連携拠点病院等は除く	がん診療連携拠点病院等指定更新・現況報告書	令和5年	379	件数	↑
	C52	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数	新潟県労働局で確認しているもの	新潟県労働局調べ	令和4年	50	人	↑
	C53	医療用補正具助成を実施する県内市町村数		県調べ	令和6年度	19	市町村	全市町村
	C31	緩和ケア研修修了者数(再掲)	医療従事者全て	県調べ	令和4年度	209	数	↑
	C54	がん患者の自殺対策リスクに対する研修を開いている拠点病院等の数	がん診療連携拠点病院等の数	がん診療連携拠点病院等現況報告書より	令和5年	2	数	↑
小児がん治療を受けた方への長期フォローアップ体制の確立	C55	長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数	小児がん拠点病院等の数	県調べ	令和5年	2	数	→
がん登録が普及・充実し、登録精度の向上が図られている(再掲)	C56	院内がん登録を実施している医療機関		院内がん登録全国集計報告書(国立がん研究センター)	令和4年	14	医療機関	↑
	C57	DCO率	全国がん登録における登録罹患数のうち死亡データのみで把握された割合	全国がん登録(国立がん研究センター)	令和2年	0.9	%	↓
骨髄バンクドナー登録の機会を確保できる体制を充実させるとともに、県民が骨髄移植について十分認識している	C58	対象人口千人当たりにおける骨髄バンクドナー登録者数		提供希望者都道府県別登録者数((公財)日本骨髄バンク)	令和6年12月末	10.24	人	↑
学校におけるがん教育の推進、企業等と連携した普及啓発等による社会教育の推進により、社会全体のがんに対する理解が深まっている	C59	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	全体	がん教育実施状況調査(文部科学省)	令和5年度	10.0	%	↑
			小学校			5.8		↑
			中学校			19.5		↑
			高等学校			5.6		↑
	C60	にいがた健康経営推進企業登録数		県調べ	令和7年2月末	2,061	企業	↑
専門的人材の適正・配置	C31	緩和ケア研修会修了者数(再掲)	医療従事者全て	県調べ	令和4年度	209	数	↑

※「目標値(R11)」の矢印は、↑:増加させる、→:現状維持、↓:減少させる、をそれぞれ表す。

がん対策基本法

平成19年4月1日施行

最終改正：平成28年12月16日

第1章 総則

(目的)

第1条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状並びにがん対策においてがん患者（がん患者であった者を含む。以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(基本理念)

第2条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 1 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 2 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられるようにすること。
- 3 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。
- 4 がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けられるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。
- 5 それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。
- 6 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。
- 7 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。

8 がん患者の個人情報（個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

（国の責務）

第3条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第4条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（医療保険者の責務）

第5条 医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第2項に規定する保険者及び同法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む。）に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第6条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第7条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

（事業主の責務）

第8条 事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第9条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第2章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第10条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。

5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6 政府は、適時に、第2項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

8 第3項から第5項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第11条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

第12条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第3章 基本的施策

第1節 がんの予防及び早期発見の推進

（がんの予防の推進）

第13条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

（がん検診の質の向上等）

第14条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、がん検診によってがんに罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。
- 3 国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第2節 がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第15条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。）のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第16条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第17条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第18条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者（その家族を含む。第20条及び第22条において同じ。）に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第2条第2項に規定するがん登録（その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

第3節 研究の推進等

第19条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

3 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第4節 がん患者の就労等

（がん患者の雇用の継続等）

第20条 国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

（がん患者における学習と治療との両立）

第21条 国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動に対する支援）

第22条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第5節 がんに関する教育の推進

第23条 国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第4章 がん対策推進協議会

第24条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第10条第4項（同条第8項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第25条 協議会は、委員20人以内で組織する。

- 2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 協議会の委員は、非常勤とする。
- 4 前3項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附則〔抄〕

（施行期日）

第1条 この法律は、平成19年4月1日から施行する。

附則〔平成28年法律第107号〕〔抄〕

（施行期日）

- 1 この法律は、公布の日から施行する。

新潟県がん対策推進条例

平成19年3月27日
新潟県条例第34号

(目的)

第1条 この条例は、がん対策に関し、基本理念を定め、県の責務並びに県民、保健医療関係者、教育関係者及び事業者の役割を明らかにするとともに、がん対策に関する施策を総合的かつ効果的に推進するための基本的な事項を定めることにより、もって県民が心身ともに健康で心豊かな生活を送ることができる社会の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 がん対策は、県、市町村、県民、保健医療関係者、教育関係者及び事業者の適切な役割分担並びに相互の連携及び協力の下に、次に掲げる事項を基本として、行われなければならない。

- (1) 県民の疾患による死亡の最大の要因ががんであり、がんが県民の健康及び生命にとって重大な問題となっている現状に鑑み、県民一人一人がその重要性を認識して自ら積極的に取り組むとともに、がん患者（がん患者であった者を含む。以下同じ。）及びその家族の立場に立って効果的に行われること。
- (2) 科学的な知見に基づく十分ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を提供することにより、がんの予防及び早期発見並びにがんの治療の充実に資すること。
- (3) がんが身体的苦痛のみならず精神的苦痛、経済的負担その他社会生活全般にわたる苦痛をがん患者及びその家族に与えるものであることに鑑み、その苦痛を可能な限り軽減するとともに、療養生活の質の維持向上を図り、がん患者が安心して治療を受けながら充実した生活を営むことができるようにすること。

(県の責務並びに市町村への支援及び協力)

第3条 県は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、がん対策に関し、国及び市町村との連携を図りつつ、本県の特性に応じた施策を実施する責務を有する。

- 2 県は、市町村が実施するがん対策に関する施策について、必要な支援及び協力を行うものとする。

(県民の役割)

第4条 県民は、基本理念にのっとり、飲酒、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣、身体に悪影響を及ぼす危険のある生活環境等がんの罹患の直接的又は間接的な要因の排除のための正しい知識を持ち、がんの予防に細心の注意を払うよう努めるものとする。

2 県民は、基本理念にのっとり、自ら積極的にがん検診及びその結果に基づき必要な精密検査を受けるよう努めるものとする。

(保健医療関係者の役割)

第5条 がんの予防又はがん医療に従事する者（以下「保健医療関係者」という。）は、基本理念にのっとり、がんの予防及び早期発見、がん医療の推進並びにがん患者及びその家族が必要とする相談支援及び情報の提供に努めるものとする。

(教育関係者の役割)

第6条 教育に関する職務に従事する者（以下「教育関係者」という。）は、基本理念にのっとり、発達段階に応じて、児童、生徒等ががんに関する理解及び関心を深めるための教育の推進に努めるものとする。

(事業者の役割)

第7条 事業者は、基本理念にのっとり、それぞれの事業所の実情に応じて、従業員が、がん検診の受診等によりがんを予防し、又は早期に発見することができ、従業員又はその家族ががん罹患した場合において、従業員が、働きながら治療を受け、若しくは離職せずに療養し、又はその家族を看護し、若しくは介護することができる環境の整備に努めるものとする。

(財政上の措置)

第8条 県は、がん対策に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(がん情報の収集及び提供)

第9条 県は、がんの罹患、転帰その他の状況等がん医療に資する情報を収集し、分析するための取組等必要な施策を講ずるものとする。

2 県は、県民に対して、がん医療に関する情報の提供に努めるものとする。

3 県は、新潟県立がんセンター新潟病院その他医療機関が、県民に対して行う

がん医療に関する情報の提供の充実のために必要な施策を講ずるものとする。

(がんの予防及び早期発見の推進)

第10条 県は、がんの予防及び早期発見を推進するための施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

- (1) 飲酒、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣、身体に悪影響を及ぼす危険のある生活環境等がんの罹患の直接的又は間接的な要因の排除のための正しい知識の普及に関すること。
- (2) 望まない受動喫煙を防止するために必要な施策の推進に関すること。
- (3) がん検診及びその結果に基づき必要な精密検査の受診率の向上に関すること。
- (4) 保健医療関係者の資質の向上に資する研修の機会の確保に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、がんの予防及び早期発見のために必要な施策の推進に関すること。

(質の高いがん医療の提供)

第11条 県は、県民に質の高いがん医療を提供するための施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

- (1) がん診療連携拠点病院（厚生労働省が定める指針に基づいて、厚生労働大臣が指定する都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。次号において同じ。）、地域がん診療病院（厚生労働省が定める指針に基づいて、厚生労働大臣が指定する地域がん診療病院をいう。次号において同じ。）及びがん診療連携拠点病院に準じる病院（がん診療連携拠点病院に準じた機能を有する病院として、新潟県知事が認定する病院をいう。次号において同じ。）の整備の推進及び機能の強化に関すること。
- (2) がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療連携拠点病院に準じる病院その他医療機関の相互の連携及び協力の推進に関すること。
- (3) 医療機関におけるがん医療の体制強化を支援するために必要な施策の推進に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、県民に質の高いがん医療を提供するために必要な施策の推進に関すること。

(医科歯科連携の推進)

第12条 県は、がん医療を効果的に実施するため、医科及び歯科の医療の連携を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(女性に特有のがんに係る対策の推進)

第13条 県は、女性に特有のがんに係る対策を推進するため、その好発年齢を考慮した正しい予防の知識の普及、治療を受けやすい環境の整備その他必要な施策を講ずるものとする。

(小児がんに係る対策の推進)

第14条 県は、小児がんに係る対策を推進するため、小児がんの患者の実態の把握、小児がんの患者の教育に係る環境の整備その他必要な施策を講ずるものとする。

(消化管のがんに係る対策の推進)

第15条 県は、食道がん、胃がん、大腸がんその他の消化管のがんに係る対策を推進するため、飲酒、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣がその発病に及ぼす影響に関する調査研究その他必要な施策を講ずるものとする。

(骨髄移植の推進)

第16条 県は、白血病等血液がんの有効な治療法である骨髄移植を推進するため、骨髄バンク事業の普及啓発、骨髄提供希望者の登録受付業務等必要な施策を講ずるものとする。

(緩和ケアの充実)

第17条 県は、がんに伴う身体的又は精神的な苦痛、社会生活上の不安軽減等を目的とする医療、看護及びその他の行為（以下「緩和ケア」という。）を充実させるための施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

- (1) 緩和ケアに関する専門知識及び技能を有する保健医療関係者の育成に関すること。
- (2) 在宅で適正な緩和ケアを受けることができる体制づくりの支援に関すること。
- (3) 緩和ケアに関する関係機関及び関係団体の連携の強化に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、緩和ケアの充実のために必要な措置に関すること。

(在宅医療の推進)

第18条 県は、がんに係る在宅医療の推進を図るため、がん患者が住み慣れた地域においてがん患者及びその家族の意向を尊重した医療、看護等を受けることができるよう必要な施策を講ずるものとする。

(後遺症対策の推進)

第 19 条 県は、がんの治療に係る後遺症により日常生活に支障を生じている者の療養生活の質の維持向上を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(患者団体等の活動支援)

第 20 条 県は、がん患者、その家族等で構成される民間団体が行う患者の療養生活及びその家族の生活に対する活動の支援に努めるものとする。

(がん教育の推進)

第 21 条 県は、学校その他の教育機関において、児童、生徒等ががん及びがん患者に関する正しい知識を習得するとともに、がんの予防及び早期発見の重要性について理解及び関心を深めるため、その発達段階に応じて教育が行われるよう必要な施策を講ずるものとする。

(県民運動の推進)

第 22 条 県は、市町村、県民、保健医療関係者、教育関係者、事業者等と連携して、がん対策に関する県民の理解及び関心を深めるための活動を実施するものとする。

2 県は、がん対策に関する県民の理解及び関心を深めるため、がん征圧月間を設けて、広報活動その他必要な施策を講ずるものとする。

(公表)

第 23 条 知事は、毎年度、がん対策の推進に関し講じた施策の状況を取りまとめ、公表するものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則 (平成 30 年条例第 60 号)

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(検討)

2 県は、この条例による改正後の新潟県がん対策推進条例の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

新潟県がん対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1 新潟県がん対策推進計画（第3次）（令和3年3月策定）や新潟県がん対策推進条例（平成19年3月27日施行）を踏まえ、本県におけるがん対策を総合的かつ効果的に推進するため、新潟県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(構成員)

第2 協議会は、関係団体、有識者、がん診療拠点病院等の医療関係者、がん患者等で構成するものとし、福祉保健部長が依頼するものとする。

(会長)

第3 協議会長は、委員の中から選出する。

2 会長は会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代行する。

(会議)

第4 協議会は福祉保健部長が招集する。

2 福祉保健部長が必要と認めるときは、協議会に構成員以外の者を出席させることができる。

3 協議会の運営にあたっては、関連する会議等の連携と十分連携を図るものとする。

(庶務)

第5 協議会の庶務は、福祉保健部健康づくり支援課において処理する。

(雑則)

第6 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成21年8月7日から施行する。

附則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

令和6年度 新潟県がん対策推進協議会委員名簿

氏名	所属・現職	備考
池田 良美	新潟県看護協会会長	
上山 裕美	県立がんセンター新潟病院患者サポートセンター主査	
内山 政二	新潟県医師会副会長	
柄澤 幸一	がんの子どもを守る会新潟支部代表幹事	
小山 収	魚沼市健康増進課長	
佐藤 昇	新潟大学医学部長 新潟大学大学院医歯学総合研究科医歯学系長	会長
関 奈緒	新潟大学副学長 新潟大学医学部保健学科教授	
田中 洋史	県立がんセンター新潟病院長	
富所 隆	県立加茂病院長	
内藤 桂子	あけぼの新潟会員	
中村 直	新潟県水道工事業協同組合連合会専務理事	
山下 智	新潟県歯科医師会副会長	
横山 晶	新潟県保健衛生センター理事長	
吉原 弘祐	新潟大学大学院医歯学総合研究科産科婦人科学教授	
渡部 学	新潟県薬剤師会常務理事	

(五十音順・敬称略)

新潟県がん対策推進計画（第4次）

新潟県福祉保健部 健康づくり支援課

〒950-8570 新潟市中央区新光町4番地1

TEL 025-280-5199 FAX 025-285-8757

ホームページアドレス <https://www.kenko-niigata.com/>