

新潟県がん対策推進計画（第3次）の 進捗状況について（概要）

<計画の基本方針・全体目標・基本的な方向>

【基本方針】

がん患者等を含めた県民の視点に立ち、県民とともに、がんと向き合い、がんに負けることのない社会の実現を目指す

【全体目標】

□ がんによる死亡者の減少

がんによる75歳未満の年齢調整死亡率を減少させる。

□ 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る。

□ 患者本位のがん医療の実現

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する。

□ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

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し、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す。

【基本的な方向】

1 たばこ対策

- ・働く世代などやめたい人への禁煙支援や未成年者の喫煙防止
- ・職場や飲食店をはじめとする受動喫煙防止の促進

2 がん検診の促進・がんの早期発見

- ・受診しやすい環境づくりの推進
- ・積極的な普及啓発と受診勧奨

3 がん医療

- ・地域のがん医療水準の均てん化と質の向上
- ・がんと診断されたときからの緩和ケアの実施

◎ 食生活の改善

- (1) がんを予防する望ましい食生活の普及啓発の推進
- (2) 食育の推進
- (3) よく噛むこと等の普及

◎ 運動習慣の定着

その他

(肝炎対策、骨髄移植事業の推進、小児がん、AYA世代、高齢者のがん対策、希少がん及び難治性がん対策、がん教育、がん患者の就労・教育を含めた社会的な問題)

がん登録の推進・登録データによる評価

はじめよう、
けんこう
time

健康づくり県民運動 スローガン



ロゴマーク

<分野別施策の方向性>

分野	目標(指針)	取組の方向性
がん予防	【がんの1次予防】	
	○ 成人の喫煙率の減少、未成年者の喫煙経験率0%、受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	○ 喫煙者への啓発・禁煙支援、未成年者の喫煙防止 ○ 職場や飲食店をはじめとした受動喫煙防止対策の推進
	○ 1日あたりの野菜・果物の摂取量の増加、1日あたりの食塩平均摂取量の減少	○ 望ましい食生活の普及啓発 ○ 望ましい生活習慣としてよく噛むこと等の普及
	○ 1日あたりの平均歩数の増加、運動習慣者の増加	○ 運動習慣の普及
	○ 全ての市町村で乳がん自己触診や若年者及び保護者への子宮頸がん予防の普及啓発を実施	○ 乳がん自己触診や若年者及び保護者への子宮頸がん予防の普及啓発
	【がんの早期発見、がん検診(2次予防)】	
	○ 全ての市町村で科学的根拠に基づくがん検診の実施	○ 検診の精度管理・事業評価の実施
	○ がん検診受診率の向上及び市町村がん検診における要精査者の精密検査受診率の向上	○ 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、受診勧奨の取組を推進

がん医療	【医療機関の整備】	
	○ 拠点病院等が整備されていない空白圏域の減少	○ がん診療機能の整備
	○ 拠点病院等で肺・胃・肝・大腸・乳がん全県統一の地域連携クリティカルパス適用患者数の増加	○ 地域医療連携体制の整備
	【がん医療】	
	○ がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得	○ 緩和ケアに携わる医療従事者の育成
	○ 住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加チームを設置している医療機関を増加させる	○ 医療・介護従事者等の人材育成と県民への普及啓発
	【相談支援・情報提供】	
	○ 拠点病院等の相談支援センターにおける相談件数の増加	○ 相談支援体制の整備

がん登録	○ 院内がん登録の実施医療機関の増加	○ 院内がん登録の普及
	○ 地域別DCO率※の較差解消 (※登録罹患数のうち死亡データのための率)	○ 登録データを活用した広報や普及啓発の充実

その他	【肝炎対策】	
	○ 肝疾患診療連携拠点病院を中心とした肝疾患診療連携体制の充実	○ 肝炎医療コーディネーター育成の推進
	【骨髄移植事業の推進】	
	○ 骨髄バンクドナー登録の機会確保の体制を整備	○ 骨髄バンクドナー登録体制の整備
	【小児がん、AYA世代、高齢者のがん対策】	
	○ 医療・保健・福祉・教育等の連携による、総合的な支援体制づくり	○ 小児慢性特定疾病等の医療費助成、総合的な長期フォローアップ体制の確立
	【がん教育・がんに関する知識の普及啓発】	
	○ 教員のがんに対する理解の促進及び学校教育における「がん教育」の推進	○ 教育現場における「がん教育」の推進
	【がん患者の就労・教育を含めた社会的な問題】	
	○ 長期療養者就職支援担当者連絡支援協議会を中心とした関係機関による情報共有等のためのネットワークの構築	○ 相談支援・情報提供体制の整備
	○ がんになっても安心して働き暮らせる環境の整備	○ がん患者の雇用の継続、就労の支援に向けた企業等への普及啓発

「健康立県」とは

すべての世代が生き生きと暮らせるよう、県民の健康寿命を延伸し、新潟県は全国トップクラスの健康寿命の実現を目指しています。そのためには、県民一人一人が自らの健康状態に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすい環境を整備することが重要です。全国トップクラスの健康寿命を実現するため、関係機関が連携した健康づくり県民運動「ヘルスプロモーションプロジェクト」を展開し、県民の健康づくりに対する機運の醸成を図っています。

新潟県がん対策推進計画(第3次)の進捗状況について(概要)

全体目標

1 がんによる死亡者の減少

令和6年までに75歳未満の年齢調整死亡率を10%減(令和元年比)

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
科学的根拠に基づく施策の実施
によるがんの早期発見・早期治療

3 患者本位のがん医療の実現

がん医療の質の向上、特性に応じたがん医療の均てん化・集約化
効率的かつ持続可能ながん医療を実現

4 尊厳をも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

目標値等の状況

・75歳未満の年齢調整死亡率の推移:
72.4(R1) → 71.1(R4)
長期的には減少傾向にあるが、
対R1比では約1.8%の減に留まる。

○がん予防の推進

・成人喫煙率の推移:

総数 15.6%(R1) → 16.1%(R4)
男性 27.4%(R1) → 27.7%(R4)
女性 5.0%(R1) → 5.7%(R4)

・受動喫煙の機会の推移

職場 33.3%(R1) → 27.0%(R4)
飲食店 28.7%(R1) → 15.1%(R4)

○科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数

30/30(R1) → 30/30(R4)

○がん検診精検受診率

胃がん 89.8%(H30) → 88.9%(R4)
大腸がん 79.6%(H30) → 76.5%(R4)
子宮頸がん 83.6%(H30) → 79.3%(R4)

○がん診療連携拠点病院等の整備

・拠点病院等が整備されていない空白圏域の減少
2圏域(県央、魚沼)(R2)
→ 1圏域(県央)(R5)
・5大がん地域連携クリティカルパスを適用した患者延べ人数の増加
71人/月(R2) → 89人/月(R4)
・がん診療に携わる全ての医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得
100%(H31) → 100%(R4)
・全ての二次医療圏における緩和ケアチーム設置医療機関増加
24箇所(H30) → 19箇所(R4)
・がん診療連携拠点病院の相談支援センター合計相談件数の推移
1,946件/月(H30) → 1,402件/月(R4)

○がん登録の推進

・DCO※率の推移: 1.0%(H28) → 1.1%(R1) 目標値である5.0%以下を達成済。
・地域別DCO率の推移: 最大3.1%(H28) → 最大2.3%(R1)
※DCO(Death Certificate Only): 死亡票による登録のみ

○働く世代や小児へのがん対策の充実

・働く世代へのがん検診受診促進に取り組む。
・小児がん患者及び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環境の整備に取り組む。

新潟県がん対策推進計画(第3次)の進捗状況について(概要)

分野別施策について

1 がん予防

(1)がんの1次予防

- ①たばこ対策
- ②適切な生活習慣の普及定着
- ③女性のがん、その他のがん対策

(2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)

- ①がん検診受診率の向上
- ②科学的根拠に基づく検診の実施
- ③精密検査受診率の向上

2 がん医療

(1)医療機関の整備

- ①がん診療機能の整備
- ②地域医療連携体制の整備
- ③患者の視点に立った取組の促進

(2)がん医療

- ①がんゲノム医療
- ②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とがん医療に携わる医療従事者の育成
- ③緩和ケア
- ④在宅医療

(3)がん医療に関する相談支援及び情報提供

- ①相談支援体制の整備
- ②情報提供体制の整備

3 がん登録

- ①院内がん登録実施医療機関数の増加
- ②がん登録届出率の維持向上及び地域間較差の縮減

4 その他

(1)肝炎対策

(2)骨髄移植事業の推進

(3)小児がん、AYA世代、高齢者のがん対策

(4)希少がん及び難治性がん対策

(5)がん教育・がんに関する知識の普及啓発

(6)がん患者の就労・教育を含めた社会的な問題

項目		目標	指標	データ源	現状値 (計画策定時)	現状値	目標値 (R6)	達成状況(※)	進捗状況
1 がん予防	(1) がんの1次 予防	健康にいがた21の「たばこ」「栄養」「食生活」「運動」「飲酒」の各分野による。							健康にいがた21評価・進行管理部会で進捗状況を管理。 【たばこ】 ・成人の喫煙率については、長期的には男性で減少傾向、女性で横ばい傾向にあるが、R4は男女ともに対R1比で微増となり、成人全体でも増加している。 ・受動喫煙の機会を有する者の割合については、職場や飲食店など、低下している項目が多くなっているが目標値に達していないため、引き続き喫煙率の減少や望まない受動喫煙の防止などに向けた、たばこ対策を推進していく。 【栄養・食生活】 ・主食・主菜・副菜をそろえる人の割合は増加しているが、目標値の80%には達していない。引き続き、関係機関等と連携し、健康づくりに取り組みやすい食環境づくりの推進や、特に仕事や家事・育児に忙しい子育て世帯を含む働く世代に向けて、健康的な食生活に関する普及啓発を行う。 【運動】 ・多くの年代で運動習慣者の割合が増加しているが、65歳以上女性を除き目標値には届いていない。特に忙しい働く世代が少しの時間でも手軽に身体を動かせるよう、県独自のながらメニュー「ち～とばっか動効果(うごこうか)」の利用促進や県の健康アプリを活用した取組を関係団体や企業と連携し進める。 【飲酒】 ・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は男性、女性ともに増加しており目標値に届いていない。このため、引き続き「新潟県アルコール健康障害対策推進計画」(H31.3策定)に基づき、飲酒による健康被害に関する普及啓発を行う。 ※栄養・食生活、運動の項目の一部については4年ごとの調査
		たばこ	評価指標項目		現状値 (計画策定時)	現状値	目標値	達成状況	
			成人の喫煙率	総数	(R1)	(R4)	(R6)	(R4)	
				男性	15.6%	16.1%	13%	E	
				女性	27.4%	27.7%	24%	D	
			未成年者の喫煙経験者の割合(高校2年生)	総数	5.0%	5.7%	4%	E	
				男性	(R1)	(R1)	(R6)	(R4)	
				女性	0.9%	0.9%	0%	-	
				平均	(R1)	(R4)	(R6)	(R4)	
		受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	行政機関	喫煙率	4.6%	4.0%	0%	C	
				喫煙率	3.4%	5.1%	0%	E	
				喫煙率	2.9%	1.7%	0%	C	
				喫煙率	0%	0%	0%	C	
			職場	喫煙率	33.3%	27.0%	(受動喫煙の無い職場の実現)	C	
				喫煙率	10.5%	8.4%	3%	C	
				喫煙率	28.7%	15.1%	11%	B	
				喫煙率	6.2%	4.4%	3%	B	
				喫煙率	14.3%	19.1%	6%	E	
			家庭	喫煙率	(R1)	(R4)	(R6)	(R4)	
				喫煙率	44.6%	50.1%	80%	C	
				喫煙率	(R1)	(R1)	(R6)	(R4)	
				喫煙率	325.2g	325.2g	350g	-	
		栄養・食生活	野菜と果物の摂取量(成人)	野菜摂取量の平均値	61.5%	61.5%	39%	-	
				果物摂取量100g未満の人の割合	(R1)	(R1)	(R6)	(R4)	
				喫煙率	10.3g	10.3g	8g未満	-	
				喫煙率	(R1)	(R1)	(R6)	(R4)	
		肥満者の割合	20～60歳代男性の肥満者の割合	喫煙率	31.3%	31.3%	24%	-	
				喫煙率	25.2%	25.2%	18%	-	
				喫煙率	(R1)	(R1)	(R6)	(R4)	
				喫煙率	6,866歩	6,866歩	8,400歩	-	
		運動	1日あたりの平均歩数の増加	20～64歳 男性	5,832歩	5,832歩	8,200歩	-	
				65歳以上 男性	4,323歩	4,323歩	6,300歩	-	
				65歳以上 女性	4,226歩	4,226歩	5,200歩	-	
				65歳以上 女性	(R1)	(R4)	(R6)	(R4)	
			運動習慣者の割合	20～64歳 男性	19.1%	22.2%	30%	C	
				65歳以上 女性	16.9%	17.5%	25%	D	
				65歳以上 男性	32.0%	33.6%	45%	C	
				65歳以上 女性	33.6%	36.4%	35%	A	
		飲酒	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日あ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)	男性	(R1)	(R4)	(R6)	(R4)	
				女性	14.9%	16.9%	12%	E	
		全ての市町村において、日常的な健康管理の一環としての乳がん自己触診に関する普及啓発が実施されること。	乳がん自己触診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)	30/30(H30)	29/30(R4)	全市町村(R6)	E	・全市町村において実施されるよう、引き続き市町村と連携した普及啓発に取り組む。
		全ての市町村において、子宮頸がん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ること。	若年者及びその保護者への子宮頸がん予防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)	30/30(H30)	27/30(R4)	全市町村(R6)	E	・全市町村において実施されるよう、引き続き市町村と連携した普及啓発に取り組む。

※達成状況(計画策定時からの数字改善率)…A(90%以上)、B(50%～90%)、C(10%～50%)、D(▲10%～10%)、E(▲10%未満)

項目		目標	指標	データ源	現状値 (計画策定時)	現状値	目標値 (R6)	達成状況(※)	進捗状況
1 がん予防	(2) がんの早期 発見、がん 検診(2次 予防)	がん検診の受診率向上 ※対象年齢：69歳以下	【県全体の受診率の指標】 [対象年齢] 子宮頸：20～69歳女性 乳：40～69歳女性 その他：40～69歳男女 [対象者数の推計方法] 国民生活基礎調査	国民生活基礎調査 (厚生労働省)	胃：55.0% [60.9%] 子宮頸：47.2% 肺：60.3% 乳：51.4% 大腸：52.1% (R1)	胃：54.7% [60.3%] 子宮頸：47.8% 肺：60.6% 乳：50.9% 大腸：53.6% (R4)	胃：60% 子宮頸：50% 肺：70% 乳：60% 大腸：60% (R6)	胃：D 子宮頸：C 肺：D 乳：D 大腸：C	・R4国民生活基礎調査によるがん検診受診率の全国順位をみると、本県は胃がん2位、大腸がん4位、肺がん3位、乳がん13位、子宮頸がん9位であり、全国的にみても高い水準にある。 ・他方、計画策定時と比較するといずれのがん種もほぼ横ばいで推移しており、大幅な改善は見られない。 ・がんの早期発見のためには、死亡率減少効果に関する科学的根拠のある検診の着実な実施が必要であることから、引き続き検診受診の働きかけを行っていく必要がある。
			【市町村における受診率の指標】 [対象年齢] 子宮頸：20～69歳女性 乳：40～69歳女性 胃：50～69歳男女 その他：40～69歳男女 平成30年度地域保健・健康増進事業報告から追加された、国民健康保険被保険者のうち、市町村事業におけるがん検診を受診した者の割合を用いる。		胃：16.8% 子宮頸：16.9% 肺：23.0% 乳：24.8% 大腸：21.0% (H30)	胃：19.2% 子宮頸：16.1% 肺：19.9% 乳：22.3% 大腸：20.6% (R3)	胃：4ポイント向上 子宮頸：4ポイント向上 肺：4ポイント向上 乳：4ポイント向上 大腸：4ポイント向上 (R6)	胃：B 子宮頸：E 肺：E 乳：E 大腸：D	
		科学的根拠に基づくがん検診が引き続き市町村において実施されること。	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)	30/30 (R1)	30/30 (R4)	全市町村 (R6)	A	・全市町村において実施されている状況にある。
		市町村が実施するがん検診における要精検者の精検受診率の向上	市町村が実施するがん検診における要精検者の精検受診率	がん検診等結果報告 (新潟県)	胃：89.8% 子宮頸：83.6% 肺：90.2% 乳：95.1% 大腸：79.6% (H30)	胃：88.9% 子宮頸：79.3% 肺：88.8% 乳：92.1% 大腸：76.5% (R4)	100% (R6)	胃：D 子宮頸：E 肺：E 乳：E 大腸：E	・すべてのがん種において精検受診率が減少しているため、引き続き新型コロナウイルス流行下における検診受診の呼びかけ等を通じ、がんの早期発見と早期治療のために目標値(100%)の達成を目指していく。

項目		目標	指標	データ源	現状値 (計画策定時)	現状値	目標値 (R6)	達成状況(※)	進捗状況
2 がん医療	(1) 医療機関の整備	拠点病院等が整備されていない空白圏域を減少させる。	拠点病院等が整備されていない空白圏域の数	—	拠点病院等が整備されていない空白圏域の数：2圏域(県央、魚沼)	拠点病院等が整備されていない空白圏域の数：1圏域(県央)(R4)	空白圏域の減少	A	・令和3年4月より魚沼基幹病院が地域がん診療拠点病院に指定されており、空白圏域は減少している。
		拠点病院等で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を適用した患者の延べ人数を増加させること。	拠点病院等で5大がん(胃、子宮、肺、乳、大腸)に関する地域連携クリティカルパスを適用した患者の延べ人数	拠点病院連絡協議会情報部会の調査	71人/月(R2)	89人/月(R4)	延べ人数の増加	A	・地域連携クリティカルパスを適用した患者の延べ人数は増加している。
2 がん医療	(2) がん医療② 緩和ケア	病院においてがん診療に携わる全ての医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得すること。	病院においてがん診療に携わる医師のうち、研修等により緩和ケアについての基本的な知識を習得している医師の割合	緩和ケア受講者数	100% (1,265名/1,265名) (H31.4)	100% (1,852名/1,852名) (R4)	100% (R6)	A	・病院においてがん診療に携わる全ての医師の研修実施に向けて、引き続き着実に研修を実施している。
		全ての二次医療圏において緩和ケアに関する知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している医療機関を増加させること。	緩和ケアに関する知識及び技能を有する緩和ケアチームを配置している医療機関の数	新潟県地域保健医療計画(医療機能調査)	24箇所 (H30)	19箇所 (R4)	医療機関数の増加	D	・現在も全ての二次医療圏において、緩和ケアチームを設置する医療機関がある。県でも毎年緩和ケアチーム研修会を開催し、現在設置していない病院への設置を進めているところである。
	③ 在宅医療	がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させること。	—	人口動態調査(厚生労働省)	【参考指標】 がん患者の在宅での死亡割合 7.8% (H29)	【参考指標】 がん患者の在宅での死亡割合 21.4% (R4)	患者数の増加	—	指標無し ・患者数を増加させる取組みを引き続き行っていく。

項目		目標	指標	データ源	現状値 (計画策定時)	現状値	目標値 (R6)	達成状況 (※)	進捗状況
2 がん医療	(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供	拠点病院等の相談支援センターの合計相談数を3,000件／月に増やすこと。	拠点病院内に設置されている相談支援センターにおける相談件数	がん診療連携拠点病院現況報告書	月1,946件 (H30)	月1,402件 (R4)	月3,000件 (R6)	D	・拠点病院等の相談支援センターにおける相談件数は、コロナの影響もあってここ近年では横ばい傾向である。 ・一方でがん患者ががん相談支援センターを1度は訪問する体制を各病院で整備し始めているところから、更なる実績増加は見込める。
		がんに関する情報を掲載したパンフレットや、がんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすること。	—	—	—	—	—	—	指標無し ・各病院において、がんに関する各種パンフレット等の配布を行っている。また県では平成26年度から患者必携を作成しているほか、県HPに掲載しているところであり、今後がんに関する情報提供体制の充実を図っている。
		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情報等を更に充実させるとともに、がん患者及びその家族にとって分かりやすく提示できる体制を整備すること。	—	—	—	—	—	—	指標無し ・各病院では、主にHPや院内掲示で情報を提供している。県でもHPを通じて拠点病院等のがん医療に関する情報について公開しているところであり、引き続きがん患者及びその家族に分かりやすく提示できる体制を整備していく。
3 がん登録		院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など）を把握し、その状況を改善すること。	—	【参考指標】 院内がん登録全国集計報告書（国立がん研究センター）	【参考指標】 院内がん登録を実施している医療機関数 13 (R1)	【参考指標】 院内がん登録を実施している医療機関数 14 (R3)	院内がん登録を実施している医療機関数の増加	—	・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、引き続き実施医療機関数の増を図る。
		がん登録における届出率の維持・向上、地域間較差の縮小	DC0率 ※DC0率：登録罹患数のうち死亡データのみで把握された割合	新潟県のがん登録（新潟県・新潟県医師会・新潟県健康づくり財団）	1.0% (H28)	1.1% (R1)	DC0率の維持・向上を図る DC0率：5%以下（当面）	A	・DC0率は低い割合が維持できており、がん登録の精度向上のために、引き続きDC0率の維持、低下を図る。
			地域別DC0率		最大3.1% (H28)	最大2.3% (R1)	全地域のDC0率の維持・向上を図る DC0率：5%以下（当面）	A	・地域別DC0率は低い割合が維持できており、がん登録の精度向上のために、引き続きDC0率の維持、低下を図る。

項目		目標	指標	データ源	現状値 (計画策定時)	現状値	目標値 (R6)	達成状況（※）	進捗状況
4 その他	（１） 肝炎対策	全ての県民が、一度は肝炎ウイルス検診等を受診すること。	肝がん年齢調整罹患率	新潟県のがん登録 （新潟県・新潟県医師会・新潟県健康づくり財団）	男性 14.6 女性 4.8 (H28)	男性 13.3 女性 3.7 (R1)	肝がん年齢調整罹患率の減少	D	・肝がん年齢調整罹患率は横ばいの状況となっている。県民に対し肝炎ウイルス検診の受診と陽性者の医療機関受診などを促進し、引き続き肝炎対策に取り組む。
		全ての市町村が肝炎ウイルス検診陽性者の医療機関受診状況を把握すること。	全ての市町村、保健所、肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患診療協力病院で肝炎医療コーディネーターを養成	肝炎医療コーディネーター養成施設数	対象施設77施設、養成済み62施設 (R2.7)	対象施設77施設、養成済み65施設 (R5.12)	肝炎医療コーディネーター養成施設数の増加	A	
		肝炎ウイルス検診等の陽性者に対するフォローアップ体制を充実すること。							
		肝疾患診療連携拠点病院を中心とした肝疾患診療連携体制を充実すること。							
	（２） 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こと。 ・県民が骨髄移植について十分認識すること。	県の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 【参考指標】 献血並行登録実施回数	提供希望者都道府県別登録者数 〔（公財）日本骨髄バンク〕	10.45人 (R2.2月末現在) 【参考指標】 献血並行登録実施回数 34回（R1年度）	10.20人 (R5.11月末現在) 【参考指標】 献血並行登録実施回数 17回（R4年度）	現状の維持又は向上	E	・新型コロナウイルスの発生状況により、当初予定していた26カ所の献血並行登録会のうち、9カ所の会場がやむを得ず中止となった。人口千人当たりにおける骨髄バンクドナー登録者数は、わずかに増加してきている。また、R5年度は、若年層向けに啓発動画を作成。Youtubeの動画広告として1か月間配信を行った。新規登録者数を確保していくために、新潟県赤十字血液センター等の協力を得ながら、登録の機会を確保し、新規登録数の増加を図る。
4 その他	（３） 小児がん、AYA世代、高齢者のがん対策 ①小児がん対策	医療・保健・福祉・教育等の連携により、小児がんの治療を受けた方への長期フォローアップ体制の充実や晩期合併症の早期発見、就学・就業に対する支援など総合的な支援体制づくりを行う。	小児がんの治療を受けた方のうち、長期フォローアップを受けられる方が100%。	—	—	—	—	—	・各病院において、関係団体である「新潟Tumor board」「がんの子どもを守る会新潟支部」等との連携を図ることにより、小児がんの治療を受けた方やその家族への支援などを行っている。 引き続き、病院と予後も含めた効果的な小児がん対策に取り組む。

項目		目標	指標	データ源	現状値 (計画策定時)	現状値	目標値 (R6)	達成状況(※)	進捗状況
4 その他	(5) がん教育・ がんに関する知識の普及啓発	学校教育におけるがんに関する教育を推進するため、教員等指導者のスキルアップを図るとともに、がん専門医やがん患者・経験者等の外部講師を依頼できる機関等の情報を収集するなど、外部講師活用に向けた体制の整備に取り組む。	—	—	—	—	—	—	指標無し ・学校教育におけるがんに関する教育を推進させるため、教職員等に対して『がん教育指導者研修会』を実施。 ・学校におけるがん教育で外部講師活用を推進するため『新潟県がん教育外部講師リスト』を作成し、県内の公立学校に配付。リストへの掲載数を増やすため、継続して、がん専門医、がん患者・経験者、外部機関等の情報を収集。
		行政や関係機関による取組に加え、企業や医療保険者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る。	—	—	—	—	—	—	指標無し ・職場でがん検診を受診する機会の無い方を市町村の検診につなげるため、企業等を通じた受診勧奨チラシの配布等を実施 ・県内の高校生に対して子宮頸がん予防リーフを配布 ・各保険者等と協力し、「がん征圧月間」である9月から「乳がん月間」及び「がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン月間」である10月にかけて、全県で一斉に広報を実施 ・県と包括連携協定を結んでいるコンビニエンスストアでチラシを配布した他、市町村等の広報紙や雑誌などへ啓発記事を掲載 ・上記の取組に加え、新聞社と共催で「がん対策セミナー」を開催したほか、Web広告を活用したがん検診広報などを実施
	(6) がん患者の 就労・教育 を含めた社会的な問題	・長期療養者就職支援担当者連絡支援協議会を中心に関係機関によるネットワークを構築し、県内のがん患者・経験者とその家族の現状やニーズ等の情報収集を行い、支援に必要な医療情報や相談経過等の共有を図る。 ・仕事と治療の両立など、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構築に向けた検討を行い、がんになっても安心して働き暮らせる環境の整備を図る。 ・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、適切な情報の提供に努める。 ・企業等に対して、がん患者の就労に関する啓発及び知識の普及を行う。	—	—	—	—	—	—	指標無し ・新潟県、県立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。 (H28.4) ・新潟公共職業安定所に「長期療養者職業相談窓口」を設置し、就職支援ナビゲーターによる就職支援等を実施するとともに、県立がんセンター新潟病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院において、新潟公共職業安定所の就職支援ナビゲーターによる出張相談を実施している。

がんによる死亡者の減少についての進捗状況

資料No.2-3

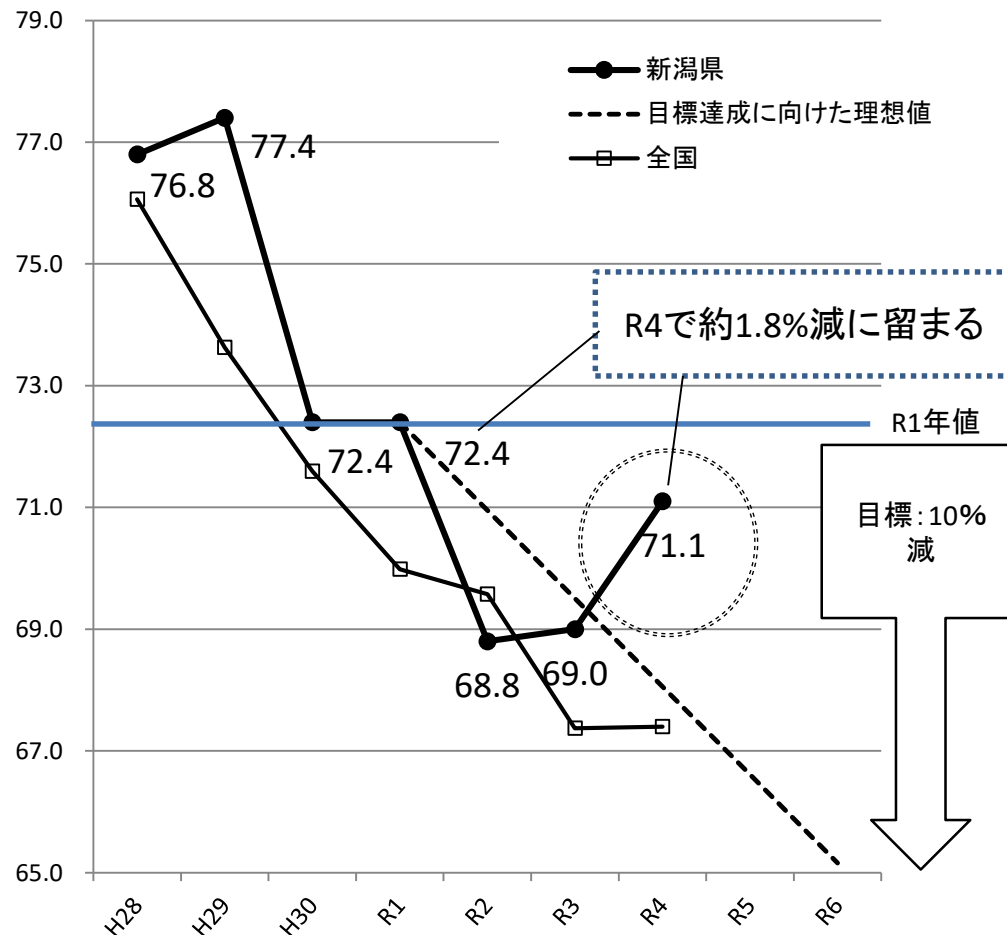
【目標】がんによる死亡者の減少

令和6年までに75歳未満の年齢調整死亡率を10%減(令和元年比)

【進捗】

	全国	新潟県	目標達成に向けた理想値	差引
	(A)	(B)	(C)	(B-C)
H28	76.1	76.8		
H29	73.6	77.4		
H30	71.6	72.4		
R1	70.0	72.4	72.4	0.0
R2	69.6	68.8	71.0	(2.2)
R3	67.4	69.0	69.5	(0.5)
R4	67.4	71.1	68.1	3.0
R5			66.6	
R6			65.2	

R6目標値 $[72.4(R1) \times (100 - 10)\%]$
 $= 65.2$



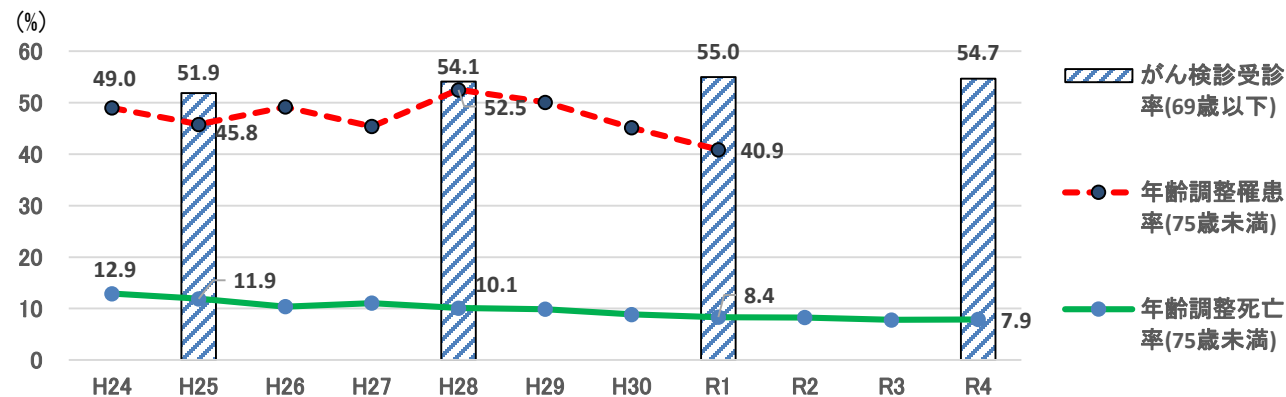
5大がん部位別年齢調整死亡率及び罹患率、受診率の推移(新潟県)

資料No.2-4

75歳未満年齢調整死亡率及び罹患率、受診率(男女計)

※75歳未満年齢調整死亡率及び罹患率は人口10万対

【胃】

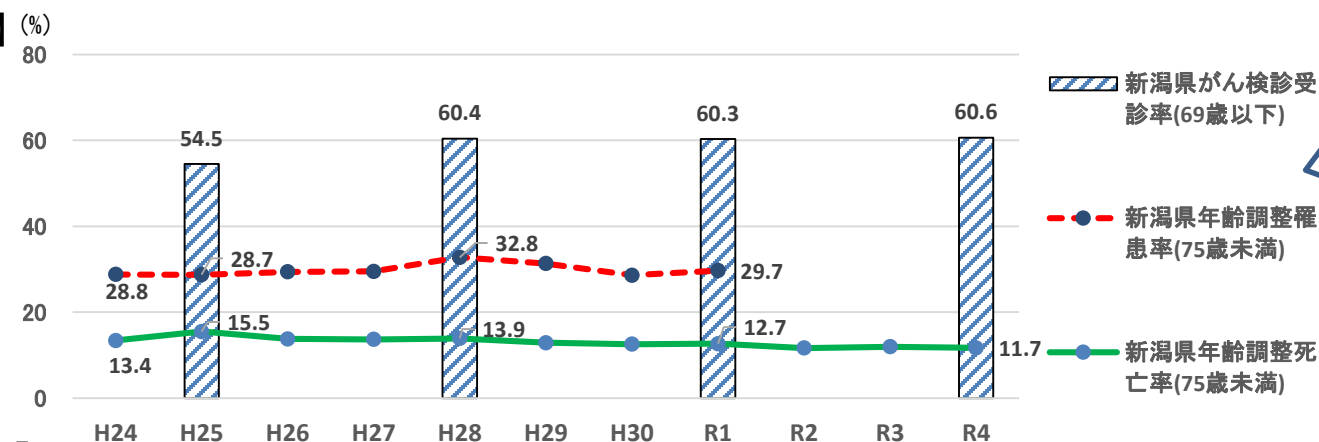


【胃がん】

・検診受診率は横ばい～増加傾向にあり、罹患率は低下。死亡率12.9%(H24)→7.9%(R4)へと減少

⇒胃がんについては着実に死亡率が減少しており、引き続き受診率の向上に取り組む。

【肺】

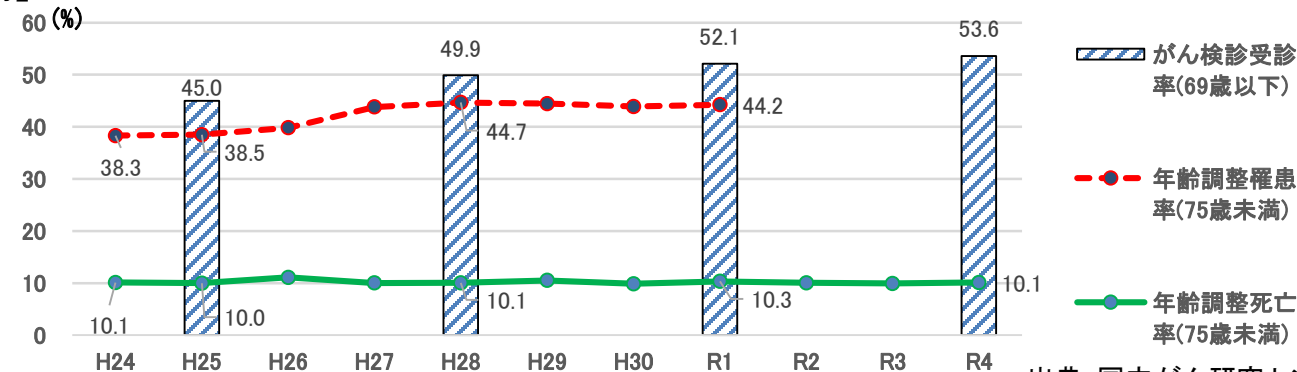


【肺がん】

・検診受診率は60%を超えており、死亡率は13.4%(H24)→11.7%(R4)へと減少

⇒引き続き喫煙の防止等により、肺がんの予防に取り組んでいく必要がある。

【大腸】



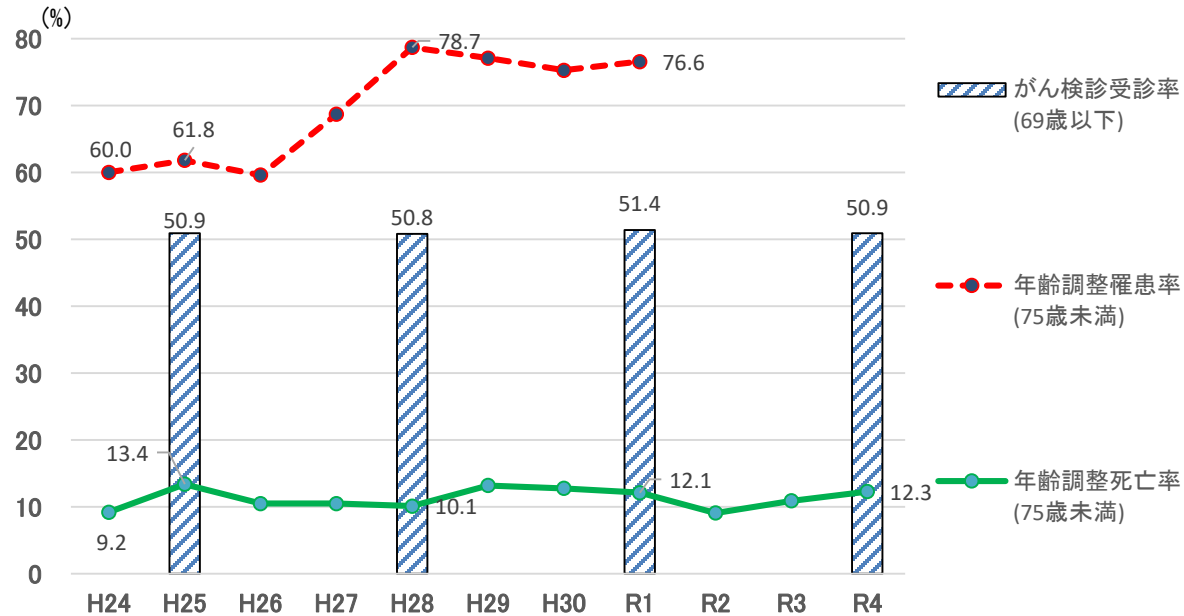
【大腸がん】

・検診受診率が増加している一方で、死亡率は横ばいとなっている。

⇒生活習慣の改善による予防及び受診率の向上に取り組む。

5大がん部位別年齢調整死亡率及び罹患率、受診率の推移(新潟県)

【乳】

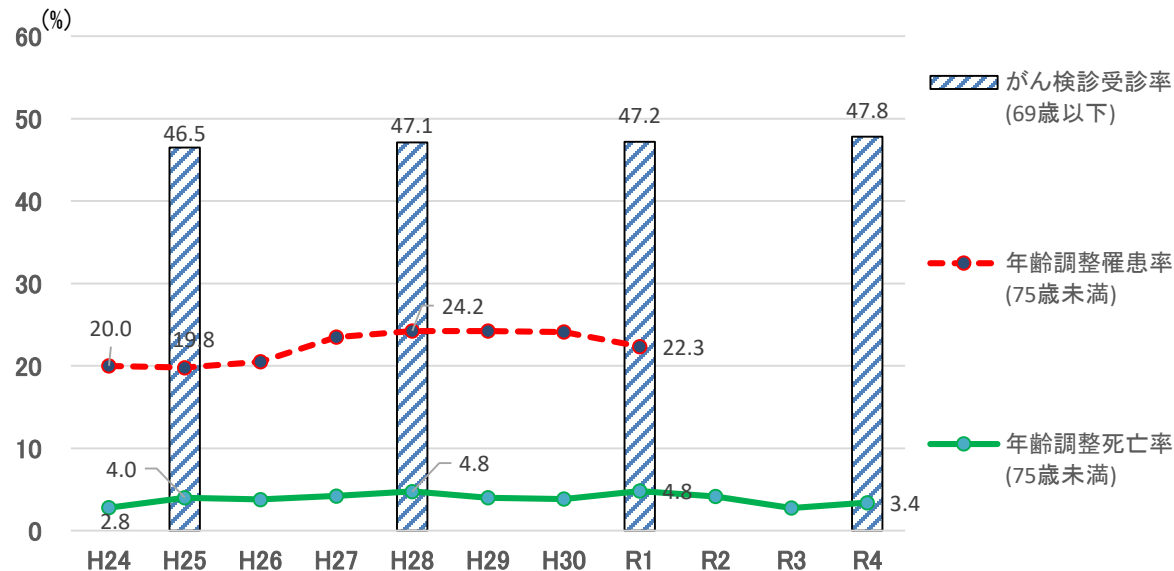


【乳がん】

- ・検診受診率は50%を超えており、罹患率が増加している。死亡率は9.2% (H24) → 12.3% (R4) へと増加

⇒がん検診受診率の向上及び、市町村と協力したブレスト・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。

【子宮】



【子宮がん】

- ・検診受診率、罹患率ともに増加しており、死亡率は年度によって変動はあるが横ばいとなっている。

⇒HPVワクチンの接種率向上及び受診率の低い若年女性のがん検診受診率の向上により、がんの予防及び早期発見に取り組む。

がん診療連携拠点病院等の整備

○ がん診療連携拠点病院等の整備状況

1 基本的な考え方

- (1) 全県レベルの機能として、以下の病院を整備
 - ・ 県立がんセンター新潟病院【都道府県がん診療連携拠点病院】
 - ・ 新潟大学医歯学総合病院【特定機能病院、大学病院】
- (2) 地域レベルの機能として、各二次医療圏に地域がん診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院に準じる病院を整備し、各地域のがん診療を担う。
- (3) 空白医療圏（県央）については、隣接する医療圏の拠点病院等がカバーする。

2 拠点病院等の指定状況（R5. 4. 1～）

区 分	病院名	医療圏	指定日 (初回)
都道府県がん診療連携拠点病院	県立がんセンター新潟病院	新潟	H19.1.31
地域がん診療連携拠点病院(高度型)	長岡赤十字病院	中越	H18.8.24
地域がん診療連携拠点病院	県立新発田病院	下越	H20.2.8
	新潟市民病院	新潟	H18.8.24
	新潟大学医歯学総合病院		H19.1.31
	長岡中央総合病院	中越	H18.8.25
	県立中央病院	上越	H18.8.26
	魚沼基幹病院	魚沼	R3.4.1
地域がん診療病院	佐渡総合病院	佐渡	H29.4.1
がん診療連携拠点病院に準じる病院	立川総合病院	中越	H24.4.1
	柏崎総合医療センター		
	上越総合病院	上越	
	西新潟中央病院	新潟	H26.4.1
	済生会新潟病院		H27.4.1

3 空白の二次医療圏の解消に向けた取組状況

県央圏域については、基幹病院を設置（令和6年3月予定）のため、この病院が担うことを予定している。

○ 地域連携クリティカルパスの活用状況

- ・ 本県では、県医師会及びがん診療連携協議会の協力のもと、平成23年4月から5大がん全県統一クリティカルパスの運用を開始。
- ・ クリティカルパスを適用した患者の延べ人数は年々増加している。

【数値目標】	基準(策定時点)	R4 年度	目標年度
拠点病院で5大がん全県統一の地域連携クリティカルパスを適用した患者の延べ人数	71 人/月	89 人/月	基準より増加

※ 出典:新潟県がん診療連携協議会情報連携部会資料

放射線療法、化学療法及び手術療法の更なる充実とがん医療に携わる医療従事者の育成

○ がん診療連携拠点病院等におけるチーム医療体制の整備状況

【基本的な考え方】

患者とその家族に対し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、各職種間の連携と補完を重視した多職種によるチーム医療を推進する。

指標(例示)	がん診療連携拠点病院等の設置及び実施 (月1回以上)	標準的な医療チームによるがん治療 サポート体制の整備状況
該当病院数	9/9病院(100%)	9/9病院(100%)

※ 出典: R5 がん診療連携拠点病院新規指定・指定更新・現況報告書

○ がん治療に携わる医療従事者の育成

【国立がん研究センター実施の研修会受講の促進】

専門的ながん医療を推進していくため、国立がん研究センターが実施する研修会受講の促進を図るため、情報提供の実施や受講者の調整を図っている。

がんを診断された時からの緩和ケアの実施

○ 緩和ケア研修会の実施状況 (H18 年度～)

緩和ケア研修会の受講により、基本的知識を習得した医師数等は増加した。

年度	～H24	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	計
修了者数(人)	1,272	268	239	307	288	221	173	118	192	209	3,287

○ 緩和ケアチームの設置状況

多職種によるチーム(医師・看護師・薬剤師・MSW・心理士等)により、緩和ケアチームの設置をすべての2次医療圏において整備する。

医療圏	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	合計
整備施設数	1	4	3	5	3	2	1	19

※ 出典: 「新潟県地域保健医療計画」医療機能調査

働く世代や小児へのがん対策の充実

○ 働く世代等のがん検診受診率向上に向けた取組の実施

職域でがん検診を受診する機会のない方を市町村の検診につなげる取組や各保険者と協力し、がん征圧月間等に併せて全県での一斉広報等を実施

○ 長期療養者就職支援担当者連絡協議会の設置 (H28 年度～)

関係機関が長期療養者の就職支援に係る具体的な連携事項等について協議

○ 長期療養者に対する就職支援事業 (新潟: H28 年度～、長岡: H31 年度～、新発田: R3 年度～)

ハローワーク新潟・長岡・新発田に専門相談員(就職支援ナビゲーター)を配置し、がん診療連携拠点病院等と連携してがん患者等に対する就職支援事業を実施