

新潟県がん対策推進計画（第4次） 【策定素案】

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	1
	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	2
3	他計画との関係性	3

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

1	がん死亡者数・粗死亡率の推移	5
2	がん年齢調整死亡率の推移	5
3	部位別のがん死亡	8
4	がん罹患患者数・罹患率の推移	16
5	がんによる受療動向	19

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	20
(2)	がん診療連携拠点病院等の整備	21
(3)	<u>がんとの共生</u>	21
2	全体目標	22

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	24
(2)	がんの早期発見、がん検診（2次予防）	29
2	がん医療	
(1)	医療機関の整備	36

(2) がん医療	
① がんゲノム医療	40
② 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法	41
③ 緩和ケア	45
④ 在宅医療	47
<u>(3) 希少がん及び難治性がん対策</u>	49
<u>(4) 小児がん及びAYA世代のがん対策</u>	50
<u>(5) 高齢者のがん対策</u>	52
<u>(6) 臨床研究等の適切な実施及び情報提供</u>	52
3 <u>がんとの共生</u>	
(1) がん医療に関する相談支援及び情報提供	55
<u>(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援</u>	56
<u>(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）</u>	57
<u>(4) ライフステージに応じた療養環境への支援</u>	60
4 <u>これらを支える基盤の整備</u>	
(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	65
<u>(4) 人材育成の強化</u>	66
<u>(5) デジタル化の推進</u>	67
<u>(6) 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策</u>	68

第6章 計画の推進体制

1 県民の役割	69
2 企業等の役割	69
3 保健医療関係者等の役割	
(1) 医療機関	69
(2) 検診機関	69
(3) (公財)新潟県健康づくり財団	70
(4) 新潟県がん診療連携協議会	70
(5) 長期療養者就職支援担当者連絡協議会	70
(6) 地区組織等	70
(7) 医療保険者	70
(8) その他保健医療関係団体	70
4 教育関係者の役割	70
5 行政の役割	
(1) 県の役割	70
(2) 市町村の役割	71

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、一部の地域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

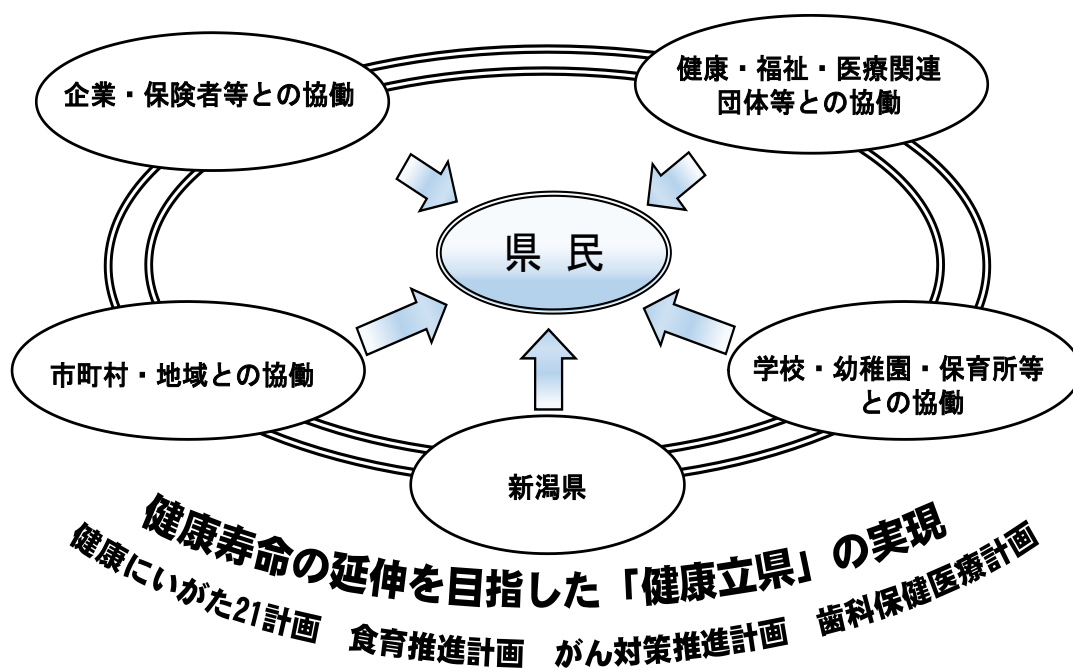
- ・ がん対策基本法（※）において、がん対策の推進に関する都道府県計画の策定が義務づけられています。新潟県では平成20年7月に、国のがん対策推進基本計画を基本とするとともに、がん患者及びその家族等の視点も踏まえた「新潟県がん対策推進計画」を策定し、がんの予防から早期発見・早期治療、高度専門医療、緩和ケアに至るまでの総合的ながん対策を推進してきました。
- ・ 平成24年度をもって、計画期間が終了しましたが、引き続きがん対策を講じる必要があることから、国の第2期がん対策推進基本計画により新たな取り組みが必要となった項目や新潟県の現状等を踏まえ「新潟県がん対策推進計画（第2次）」を策定しました。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。
- ・ 令和5年3月に、都道府県計画の基本となる国の第4期がん対策推進基本計画が策定され、都道府県においても新たな取組や目標設定の見直しが必要となりました。
- ・ また本県では、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ており、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を更に充実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 】

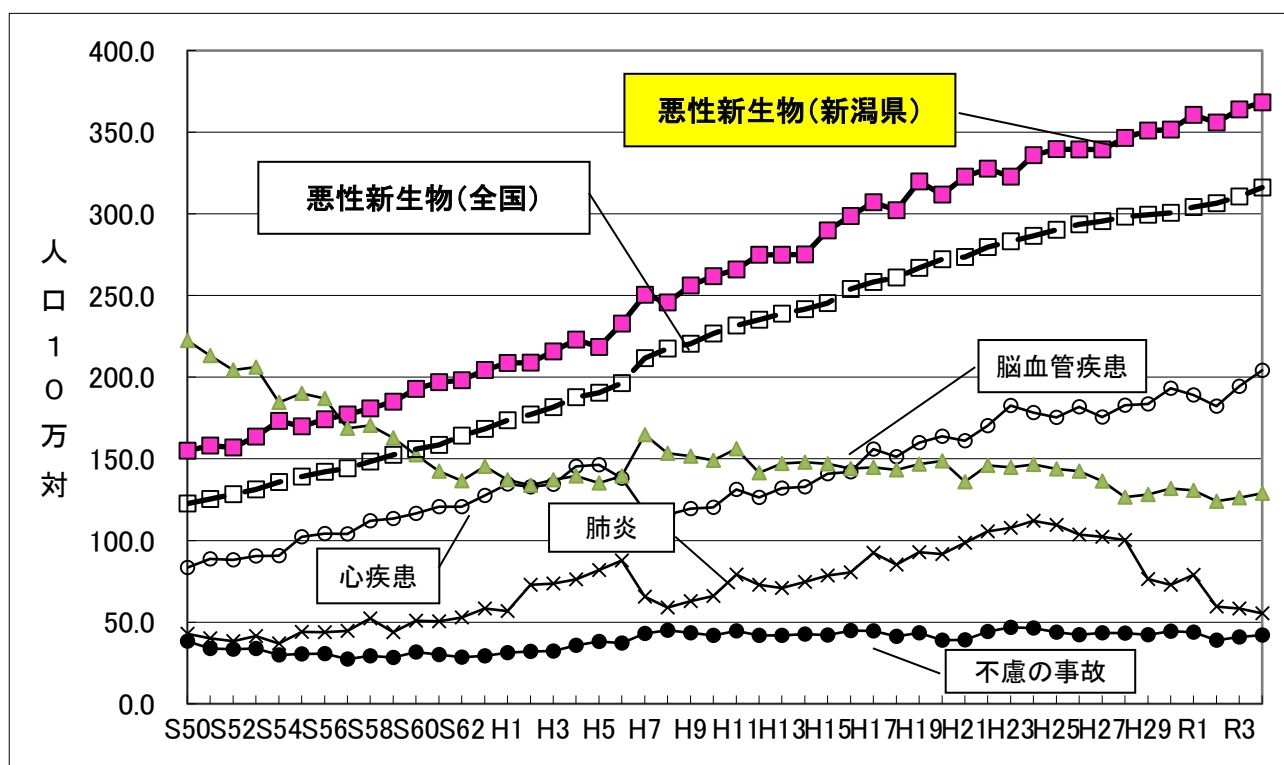
- 1 がん患者等を含めた県民の視点に立ち、県民とともに、がんに向き合い、がんを負けることのない社会の実現を目指す計画とします。
- 2 国のがん対策推進基本計画や新潟県がん対策推進条例を基本とし、新潟県の現状を踏まえて、地域特性に応じた取組の重点化を図ります。
- 3 「がん予防」「がん医療」及び「がんとの共生」の3本の柱に「これらを支える基盤」を加えた計画とする。
- 4 新潟県健康増進計画「健康にいがた21」や新潟県地域保健医療計画と調和のある計画とします。
- 5 計画期間は、令和7年度から令和11年度までとしますが、国のがん対策推進基本計画の改定などに合わせて、必要に応じて見直しを行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

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

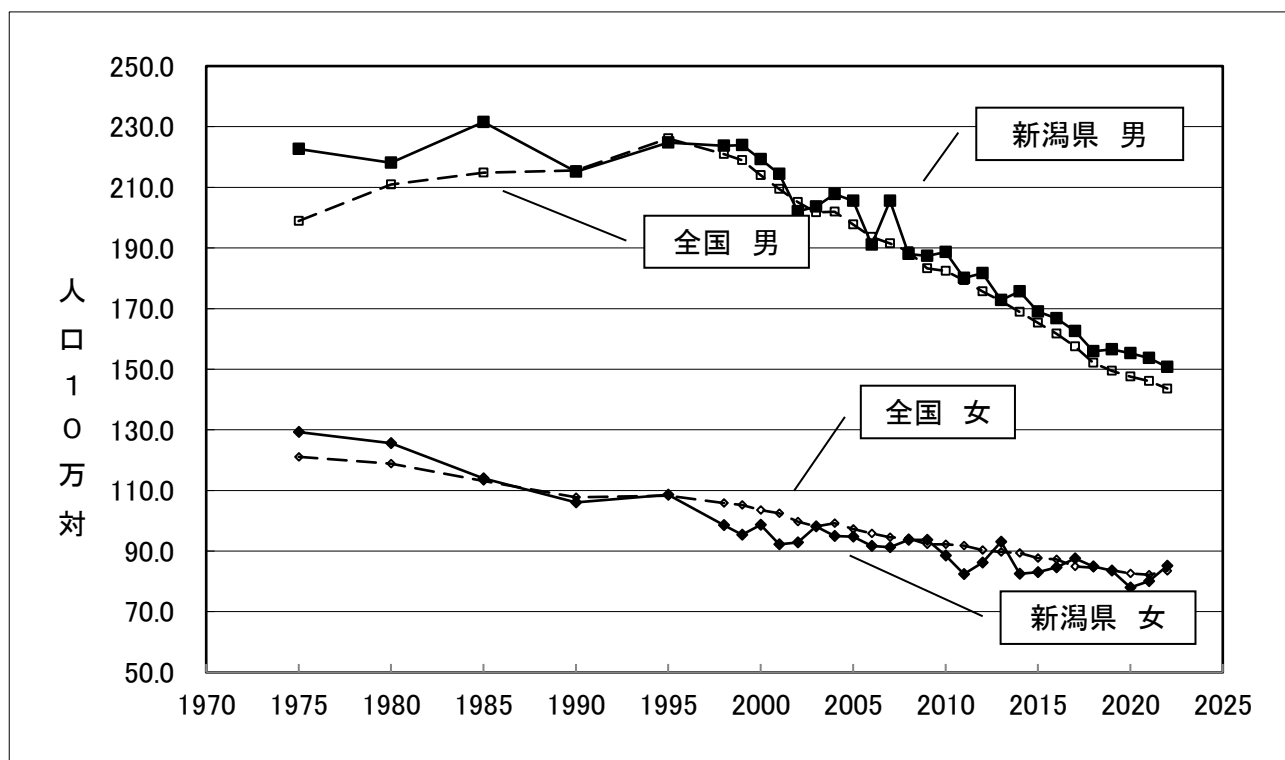


出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

2 がん年齢調整死亡率の推移

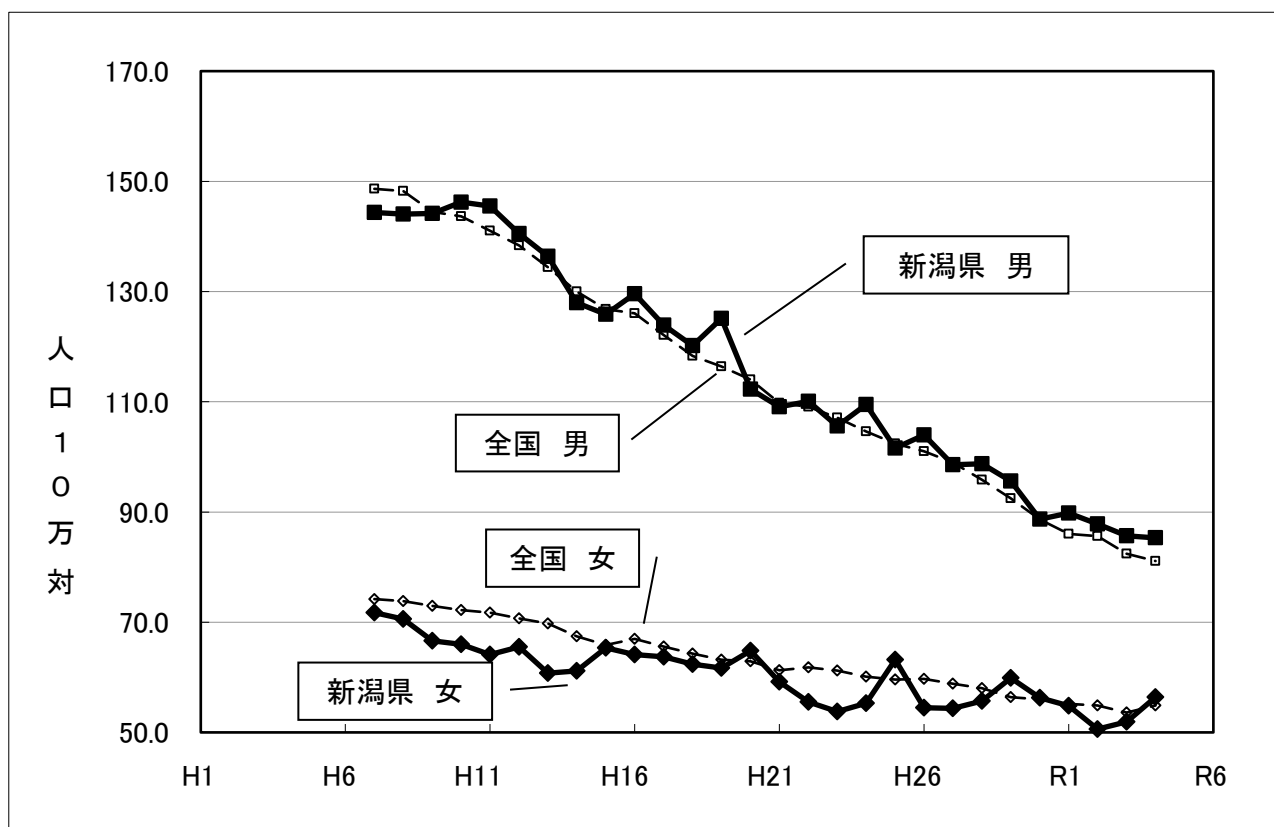
- ・ 新潟県の人口構造は全国よりも高齢化が進んでいることを考慮し、昭和 60 年モデル人口を基準人口とした年齢調整死亡率をみると、近年は男女とも低下傾向にあり、平成 2 年以降、ほぼ全国と同程度の水準で推移し、特に女性では若干低く推移しています。
- ・ このことから、新潟県の粗死亡率が高いのは人口構造の高齢化による部分が大いと考えられます。

図3 がん年齢調整死亡率（全年齢）の推移 [S50年～R4年] （1985年モデル人口）



出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

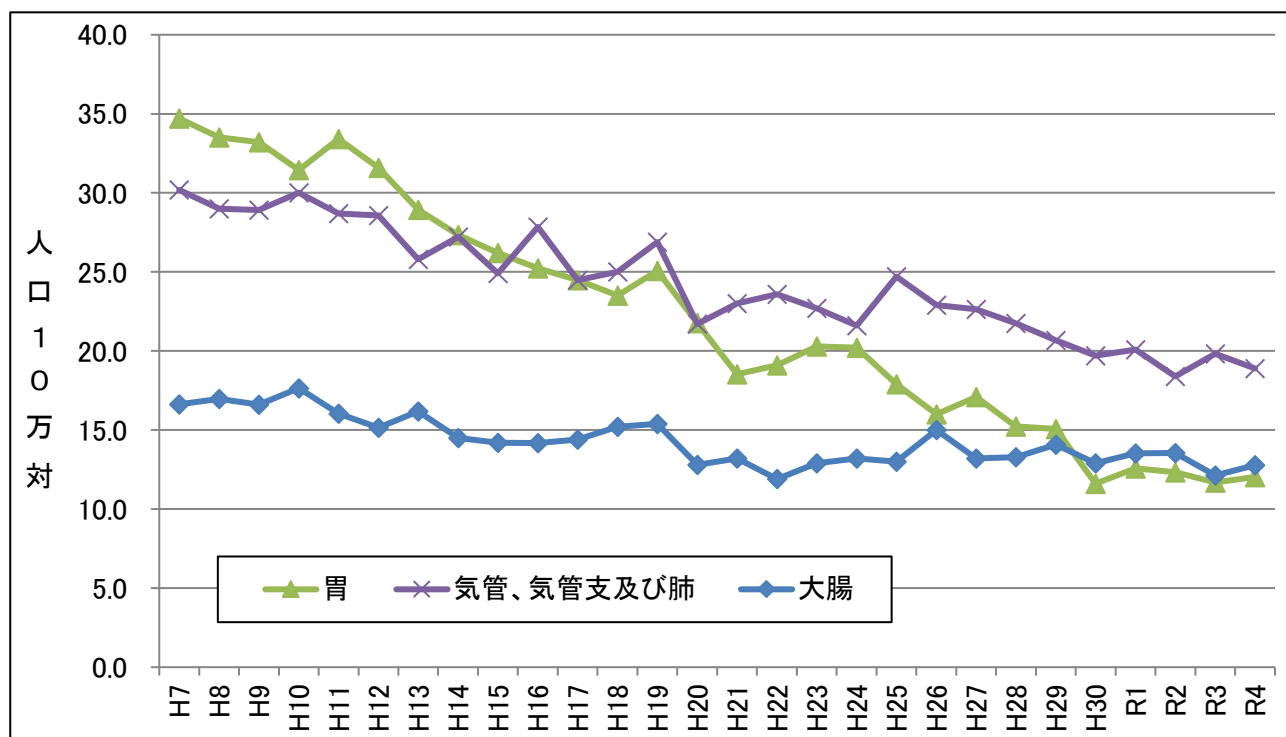
図4 がん年齢調整死亡率（75歳未満）の推移 [H7年～R4年] （1985年モデル人口）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

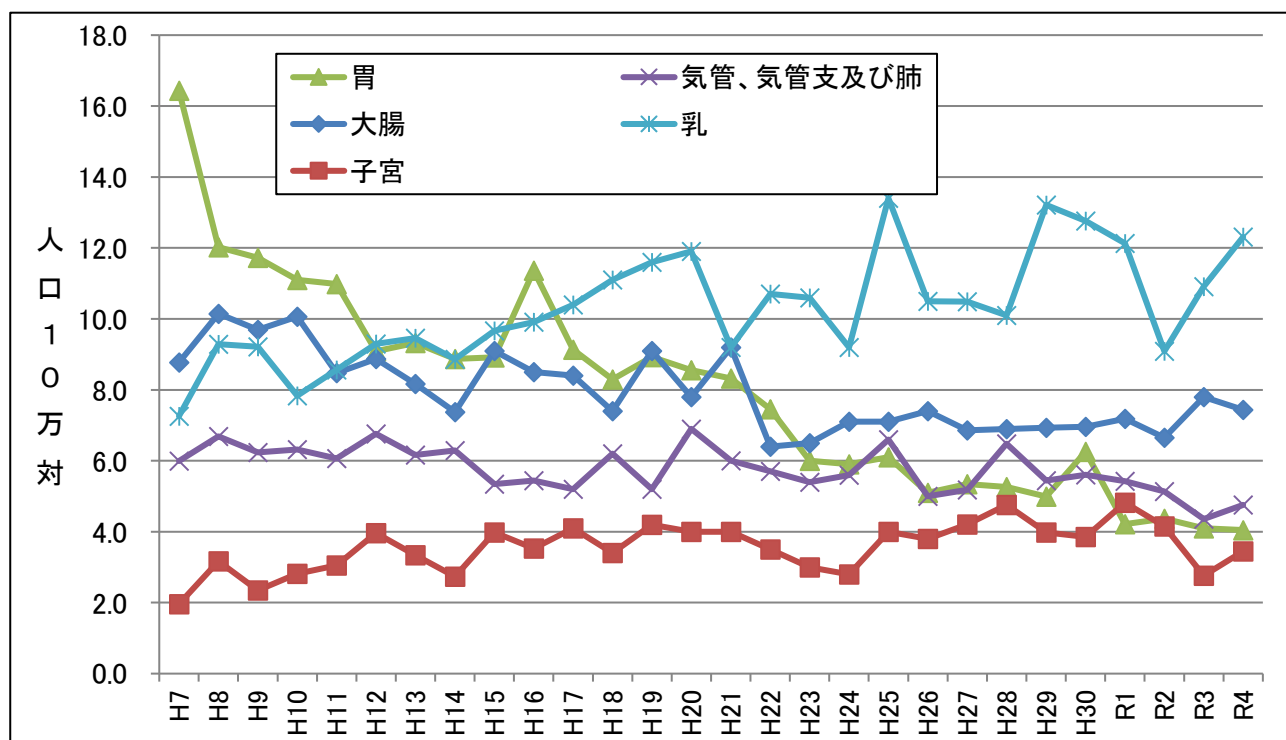
図5 新潟県男女別 各がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の推移 [H7年～R4年]
（1985年モデル人口）

【男】



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

【女】

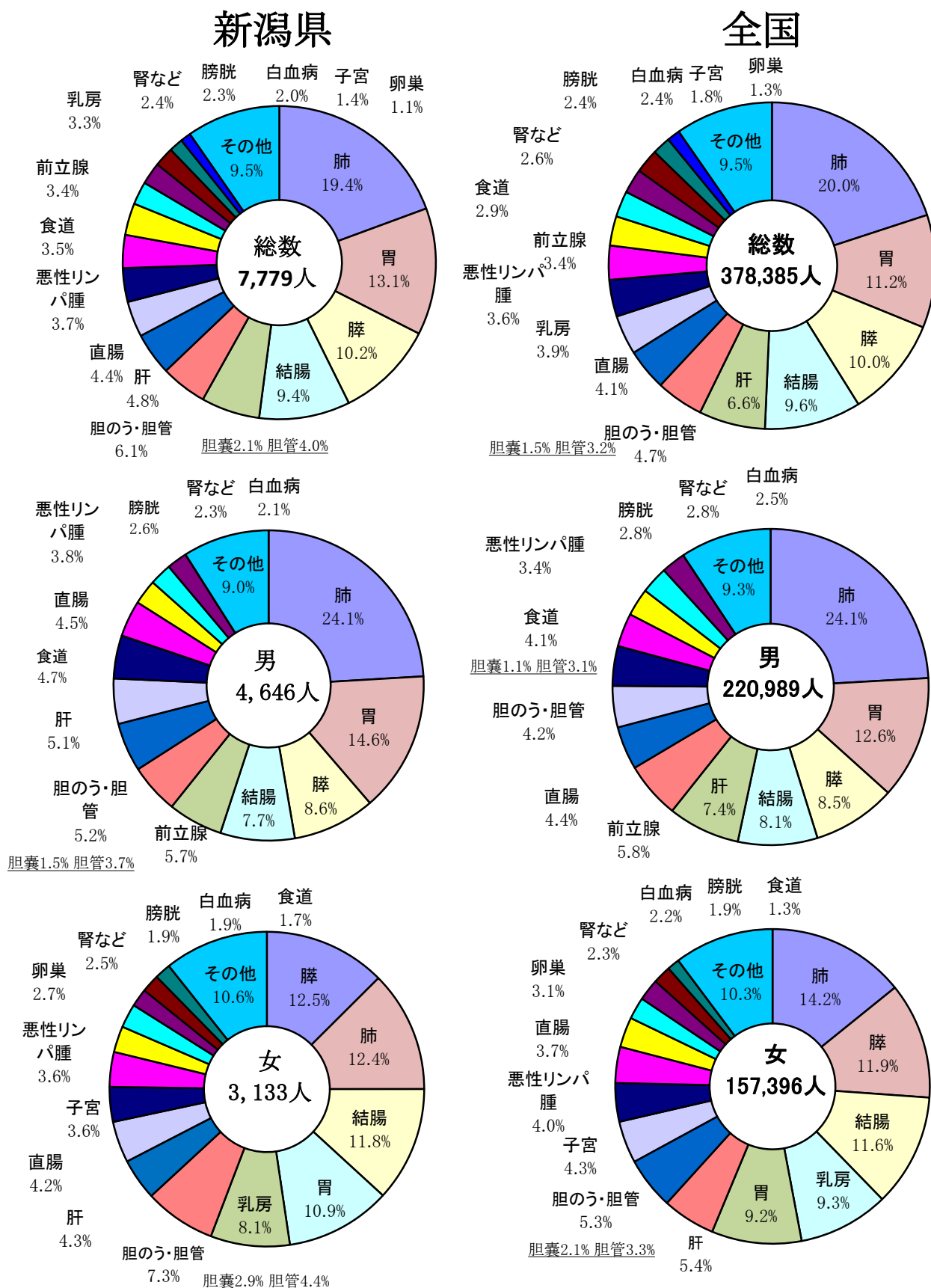


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

3 部位別のがん死亡

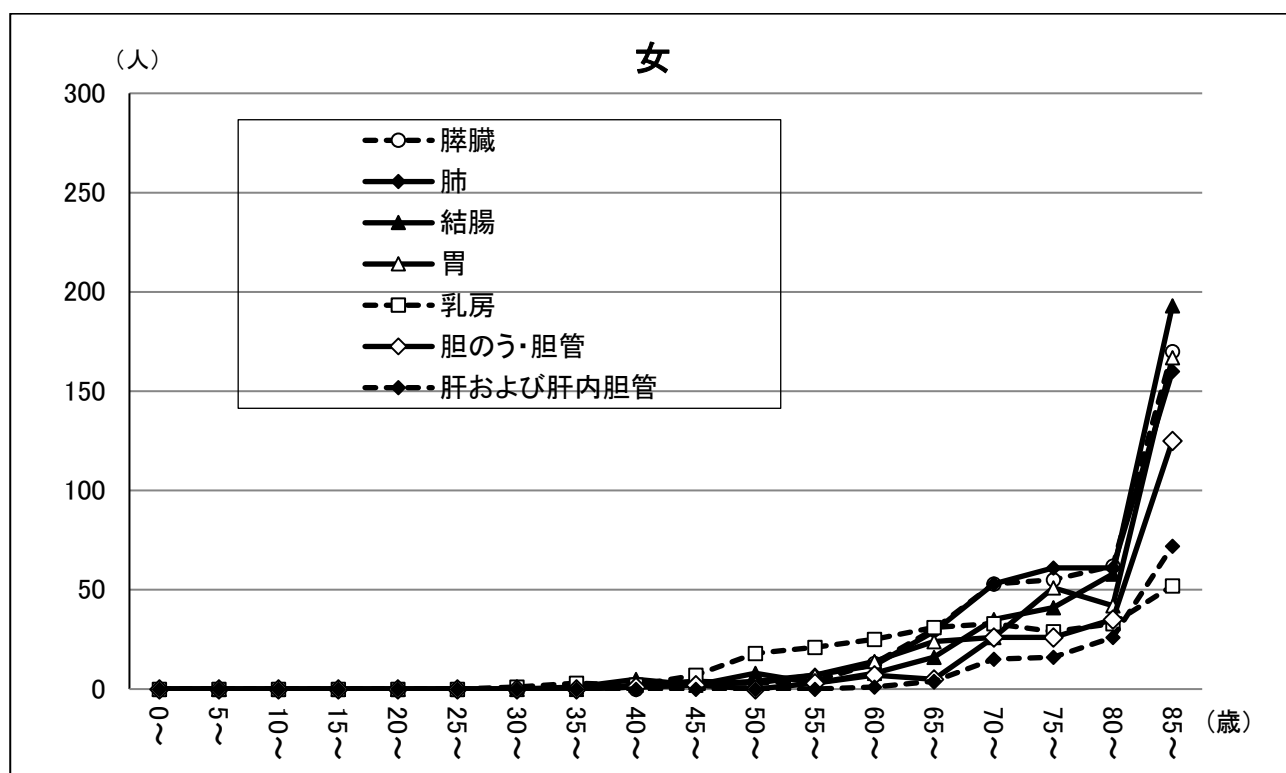
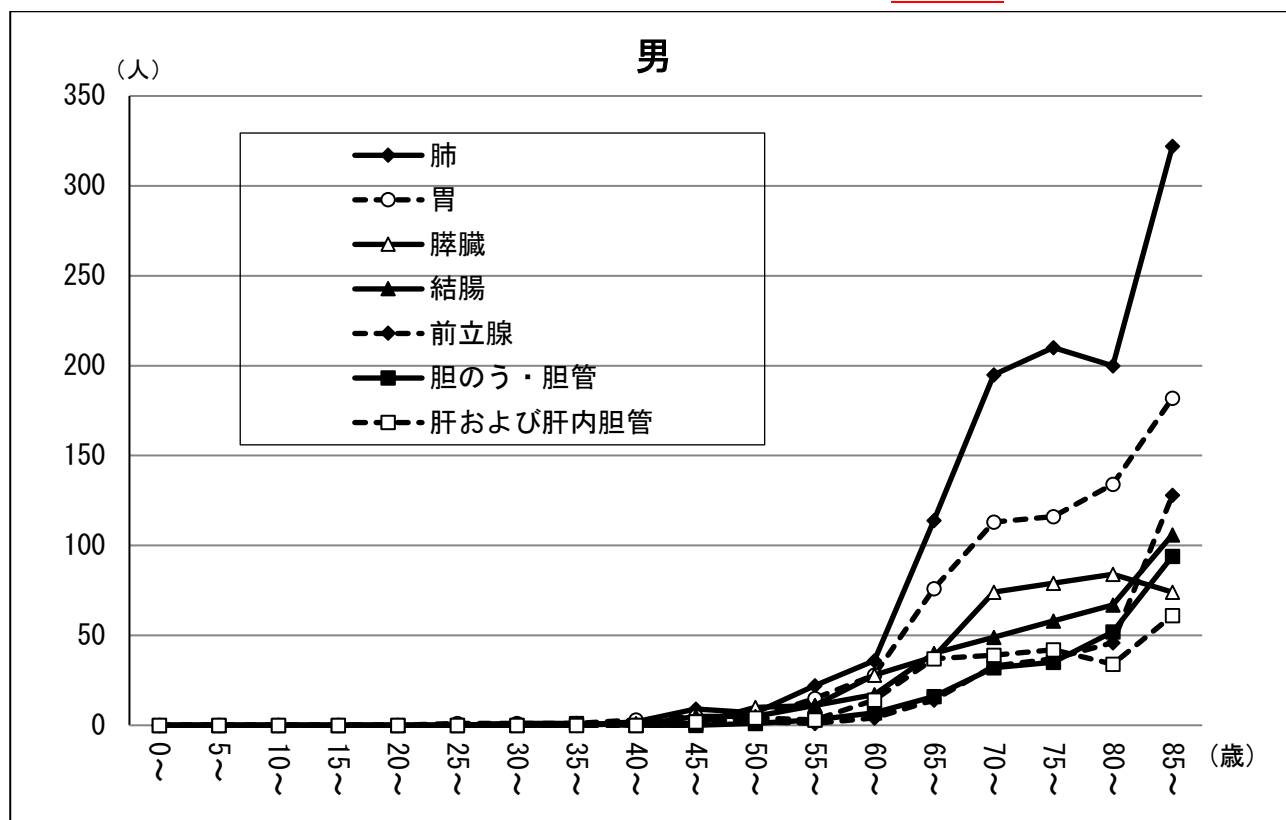
- ・ 肺がん（気管、気管支及び肺）はわが国のがんによる死亡者のうち最も多くの割合を占めています。本県でも同様の状況にあり、死亡者数が増加する傾向にあります。
- ・ 胃がんによる死亡者数は減少傾向にはあるものの、依然として全国と比べて数値が高い状況にあります。
- ・ 大腸がん（結腸＋直腸）はわが国の女性で最も死亡者数が多く、本県女性でも死因の第1位であり、死亡者数が増加する傾向にあります。
- ・ 乳がんは死亡者数が増加する傾向にあります。特に30歳代以上の各年代で増加しています。
- ・ 子宮がんは近年死亡者数が増加する傾向にあり、20歳代～30歳の若年層でも死亡者がみられます。
- ・ 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「がん登録・統計」

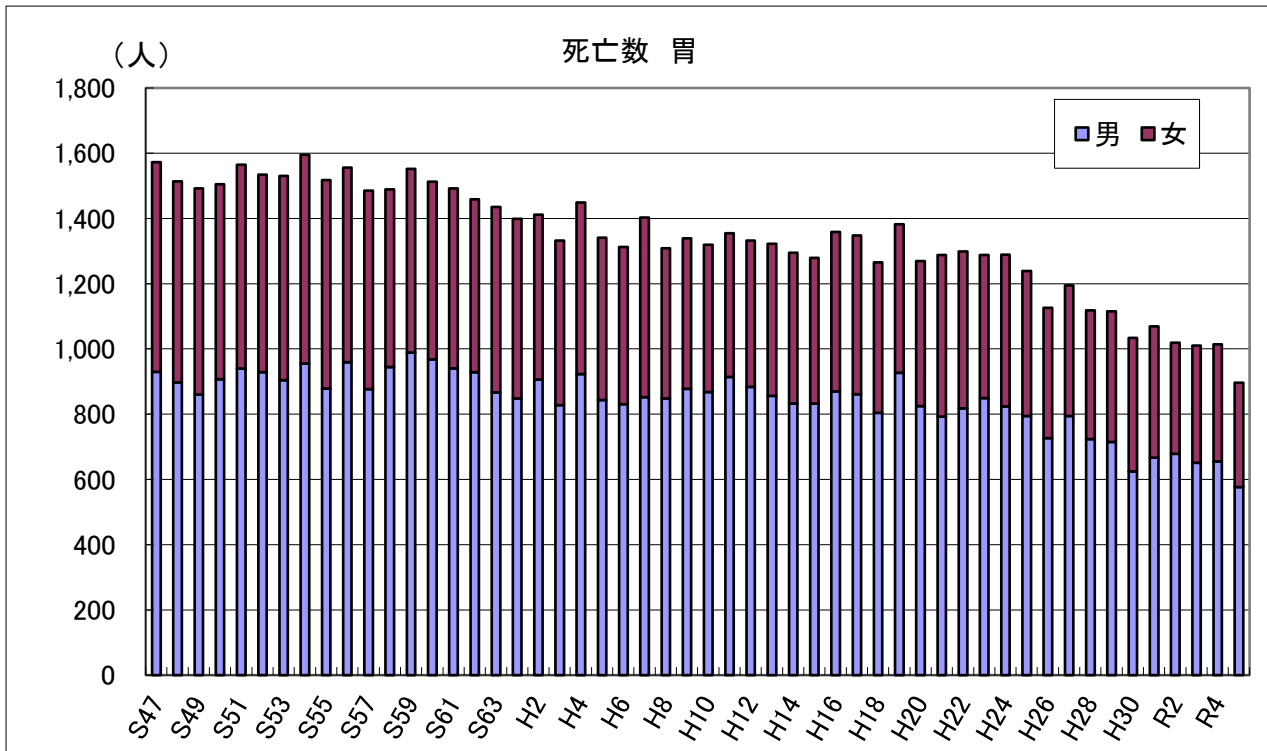
図7 主ながんの年齢階級別・性別 死亡者数〔令和2年〕



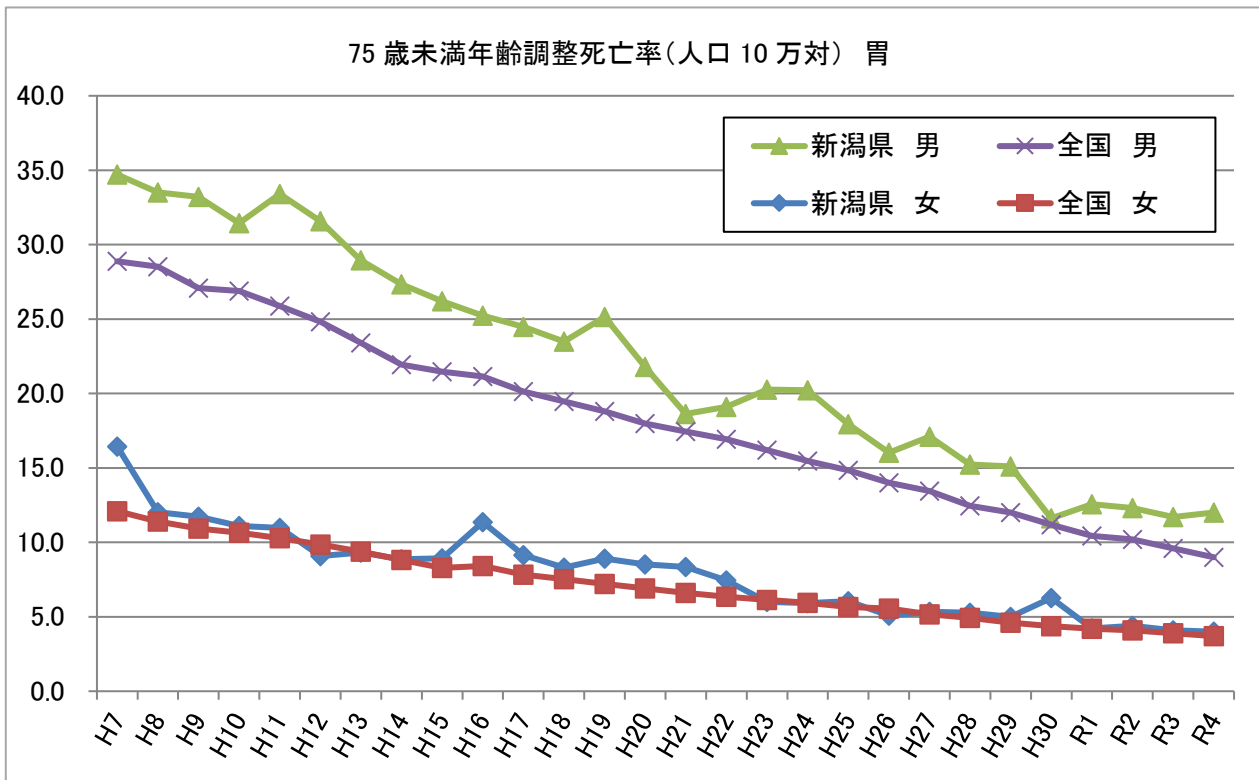
出典：新潟県・新潟県医師会・新潟県健康づくり財団「新潟県のがん登録（令和2年標準集計）」

図8 部位別がん死亡数及び年齢調整死亡率（75歳未満）

【胃】

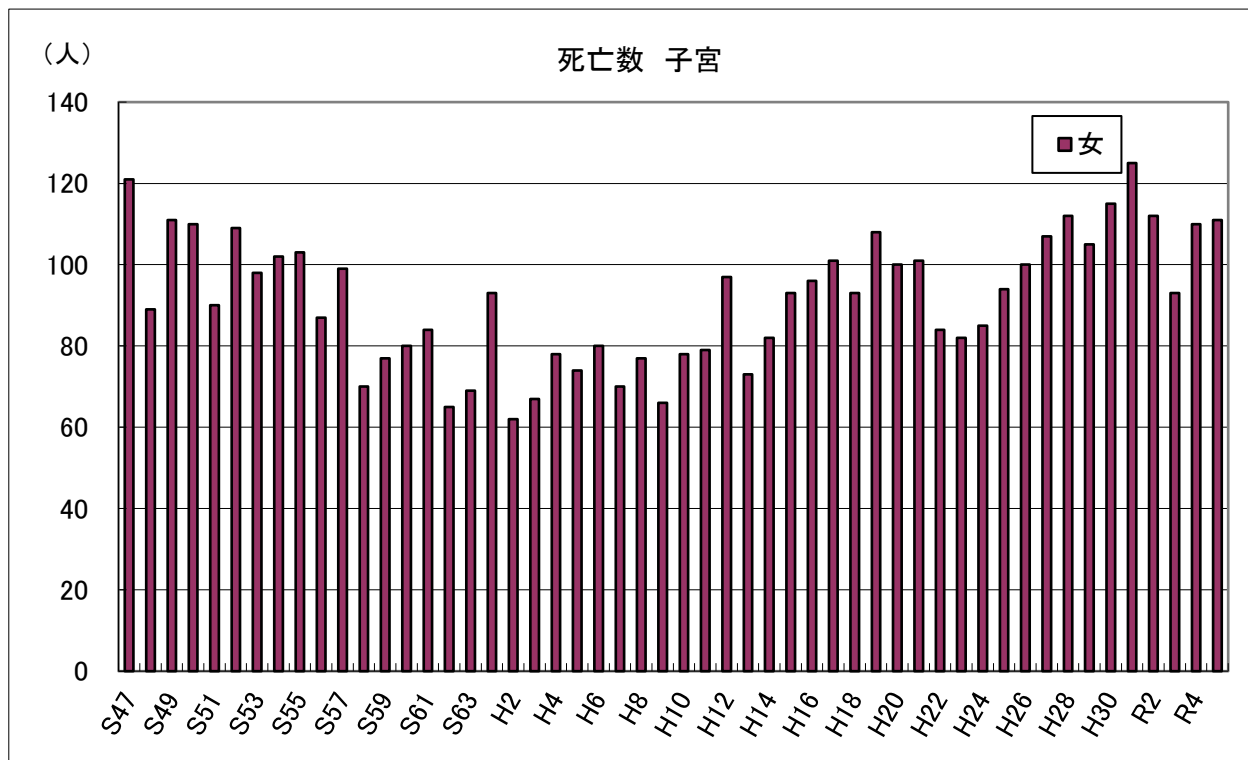


出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

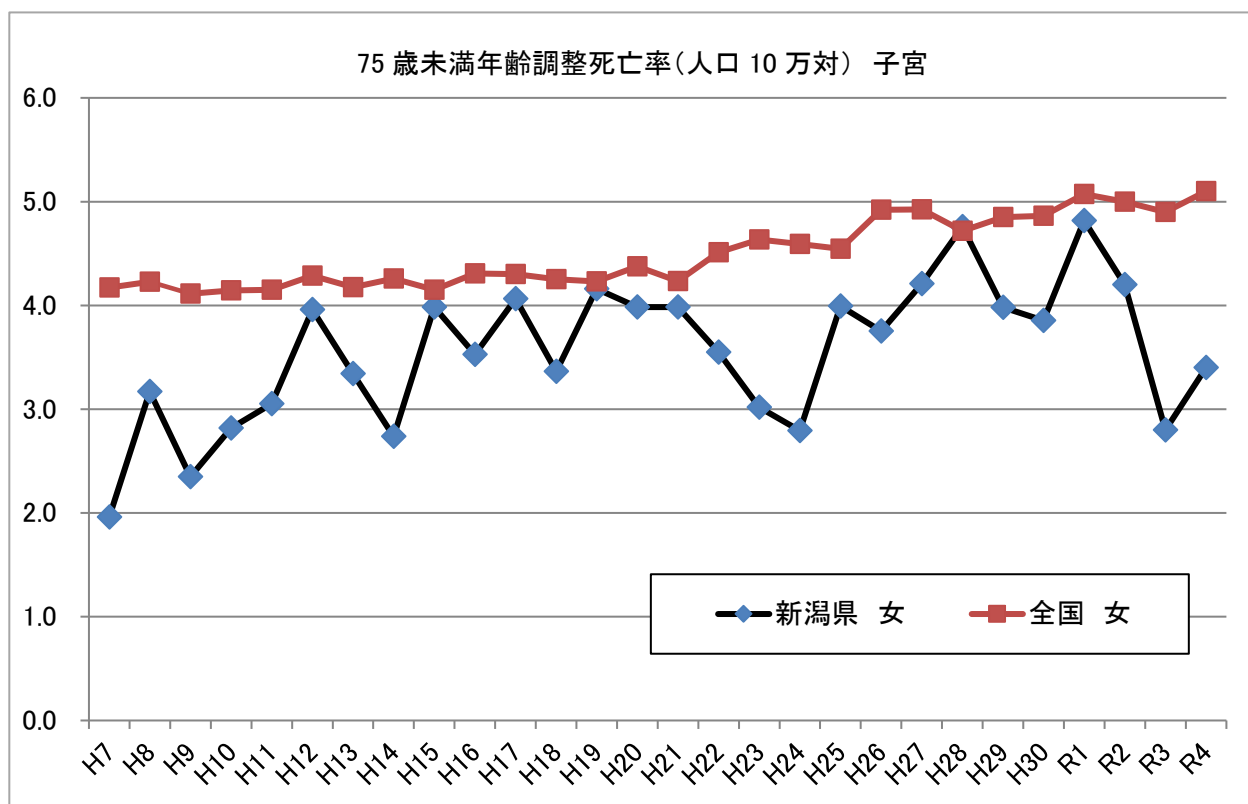


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

【子宮】

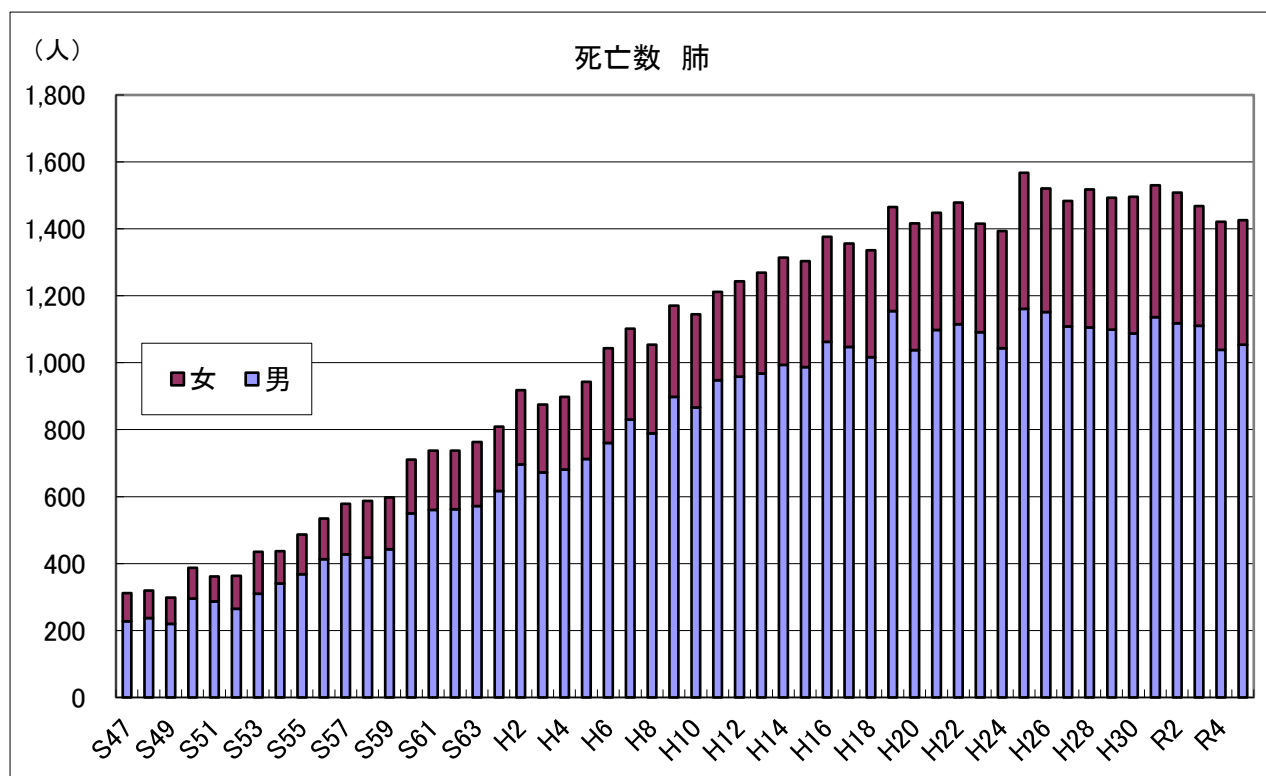


出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

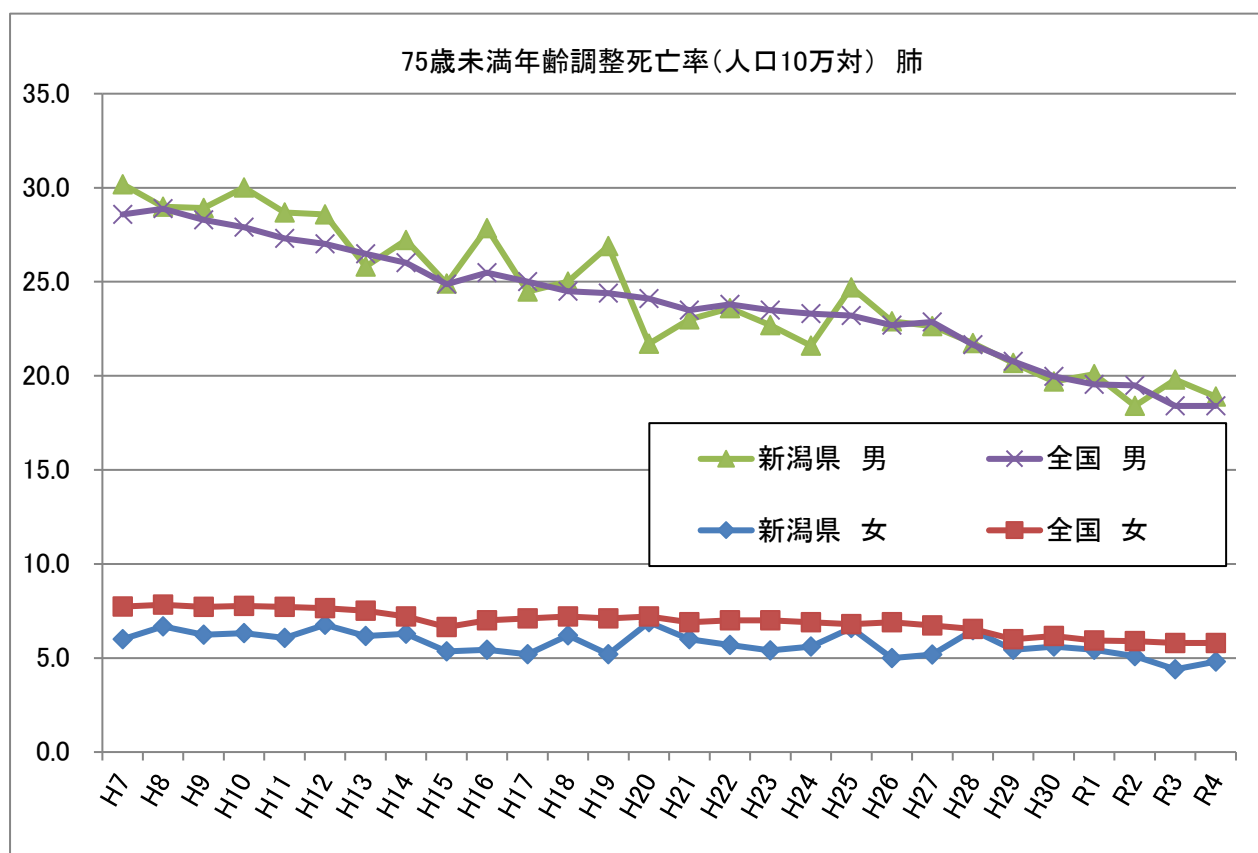


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

【肺】

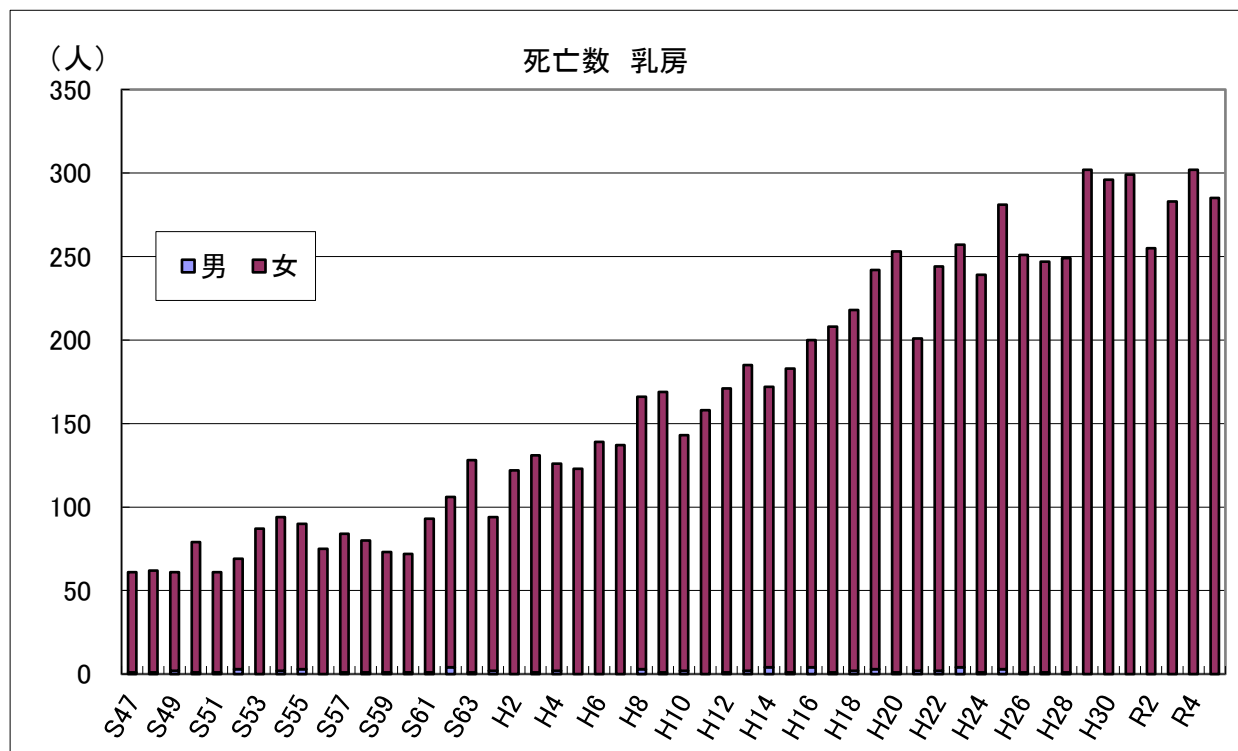


出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

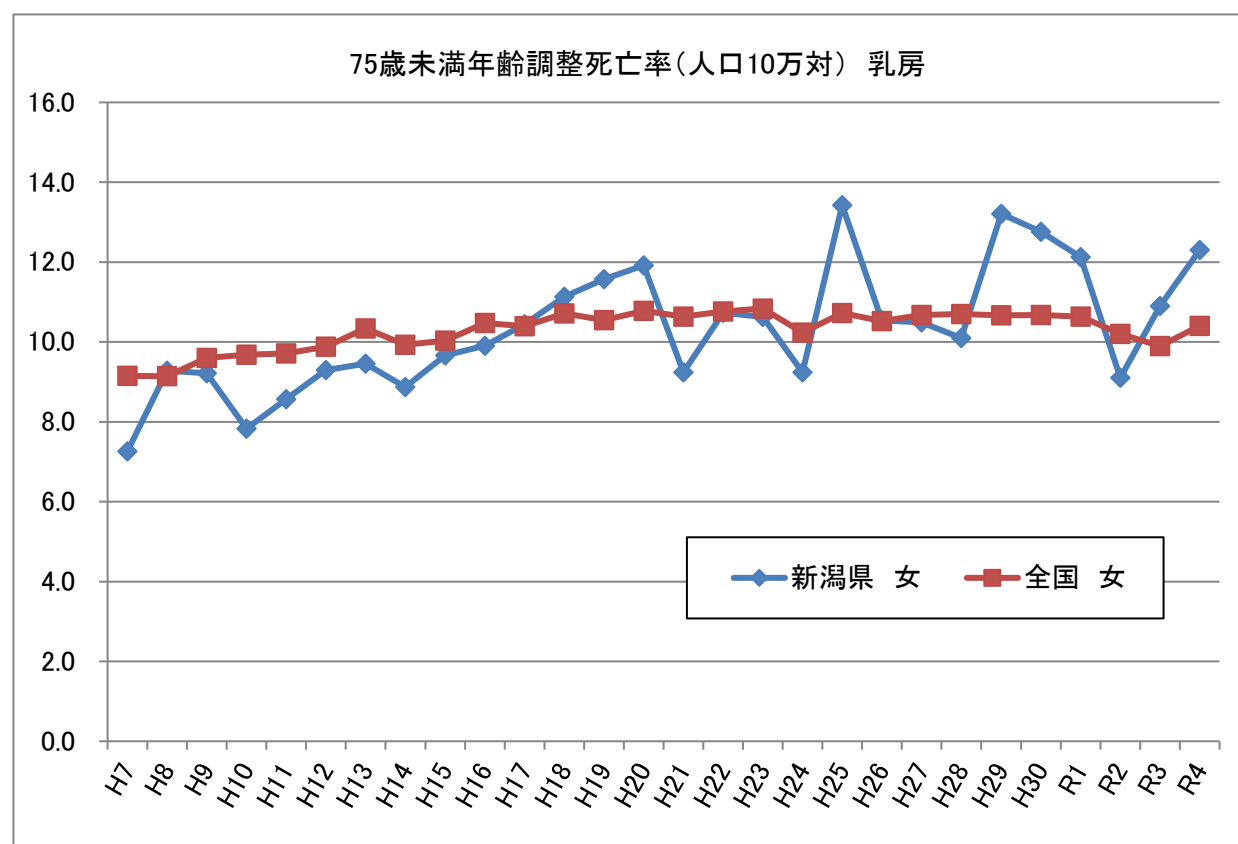


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

【 乳房 】

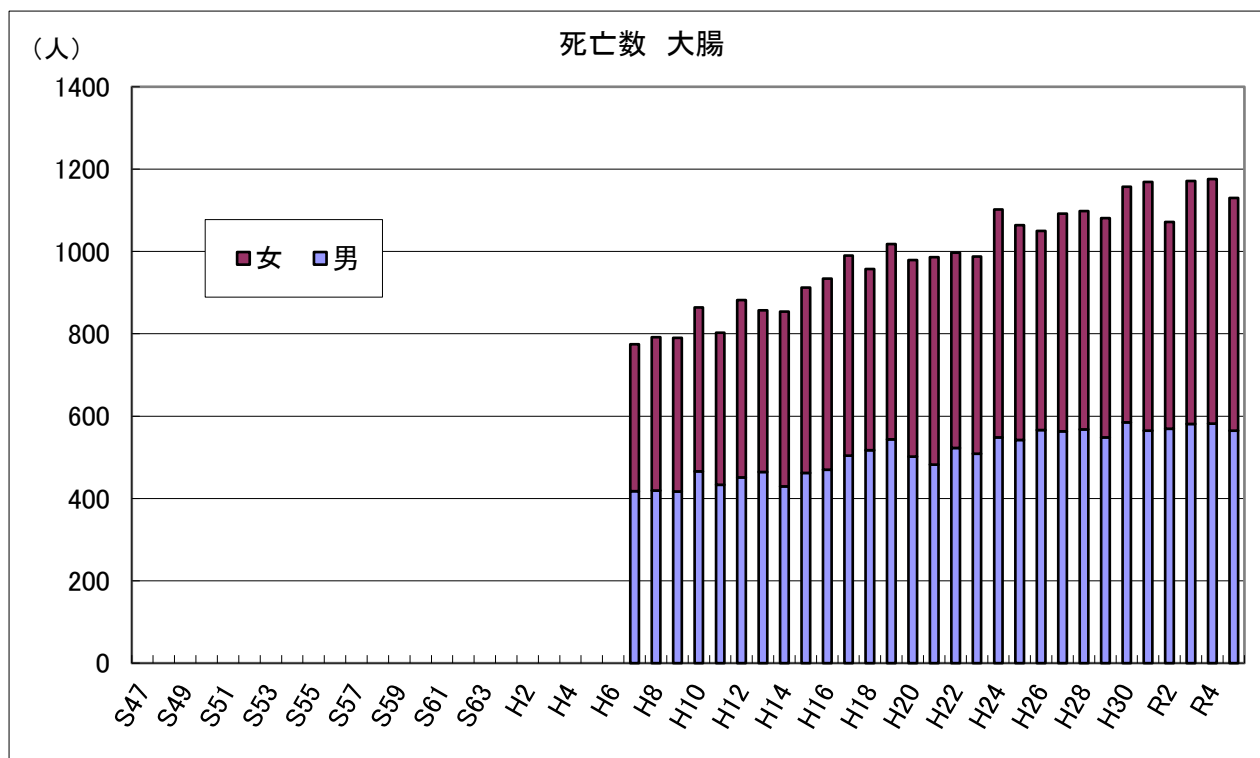


出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

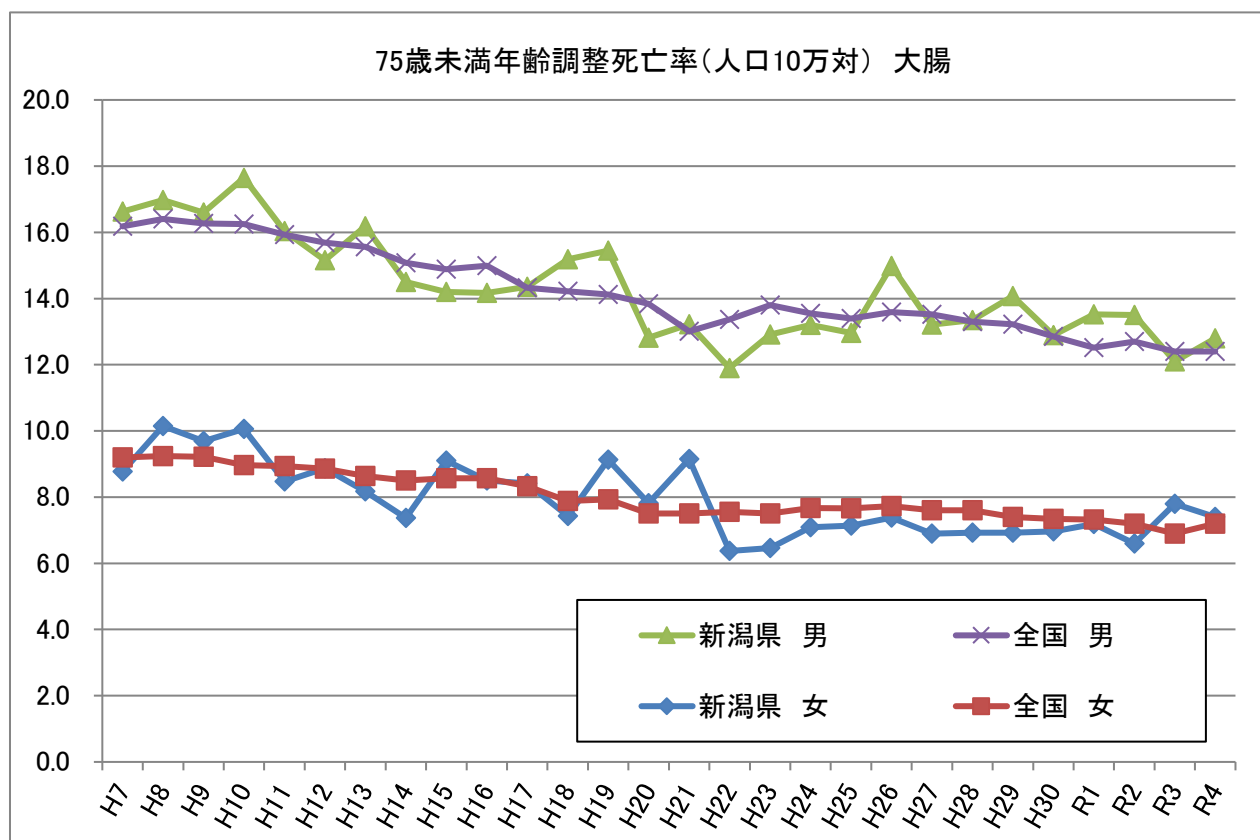


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

【大腸】



出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

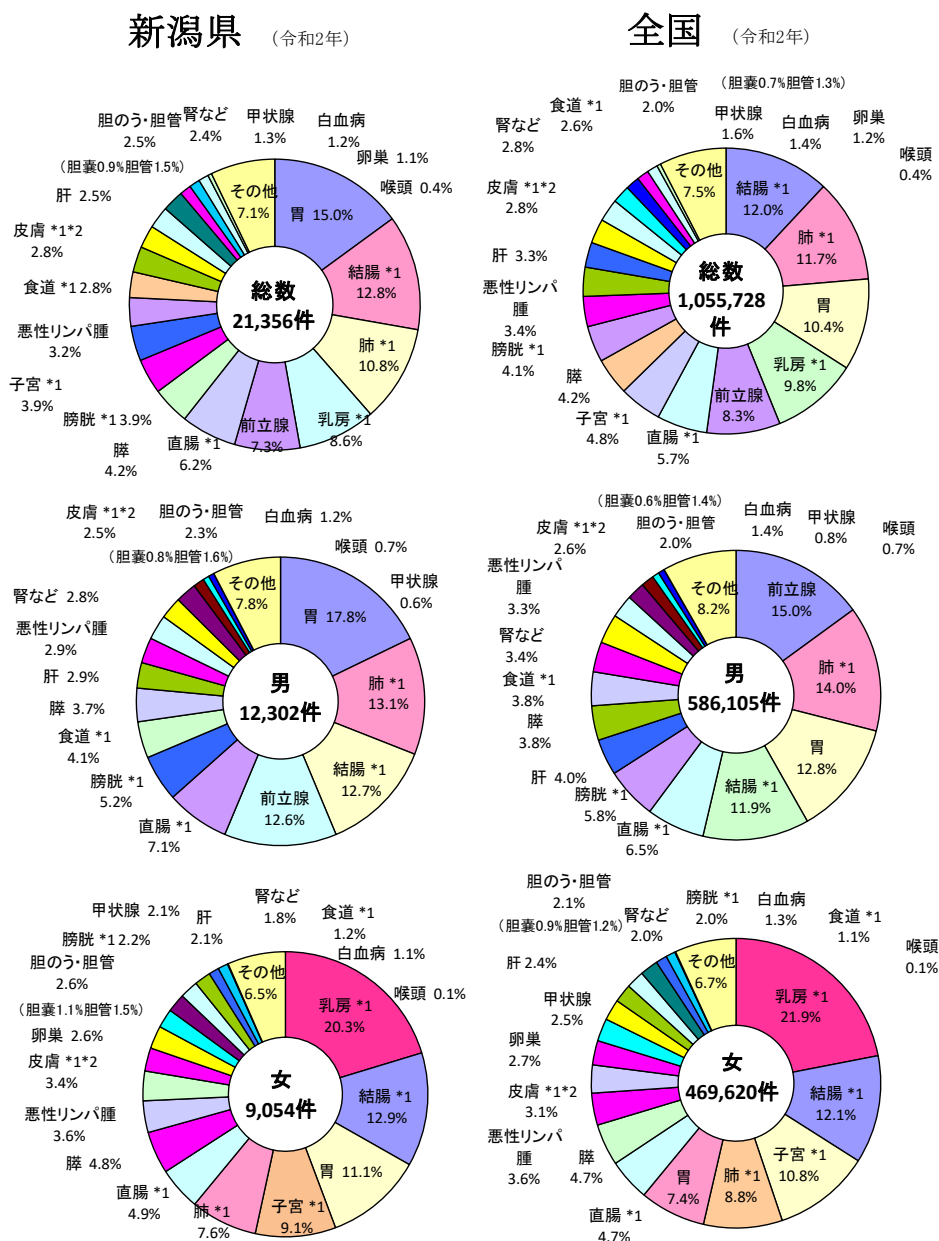


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

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「がん登録・統計」

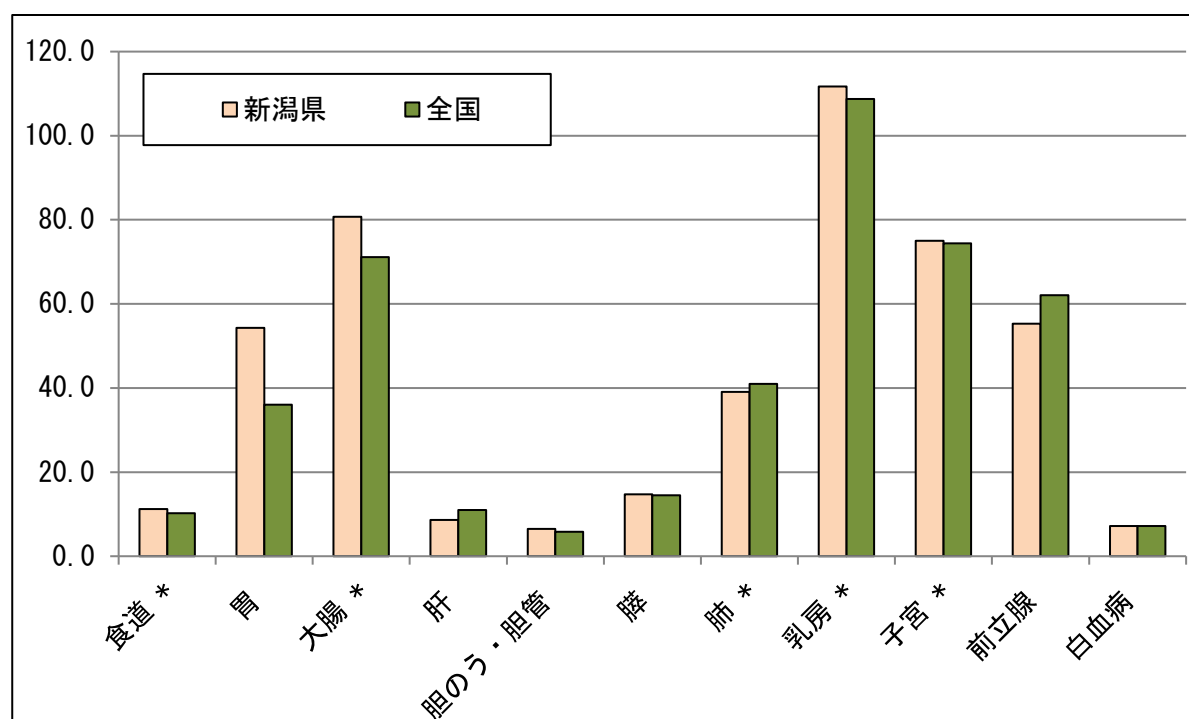
図 10 新潟県及び全国のがんの年齢調整罹患率〔令和2年〕

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

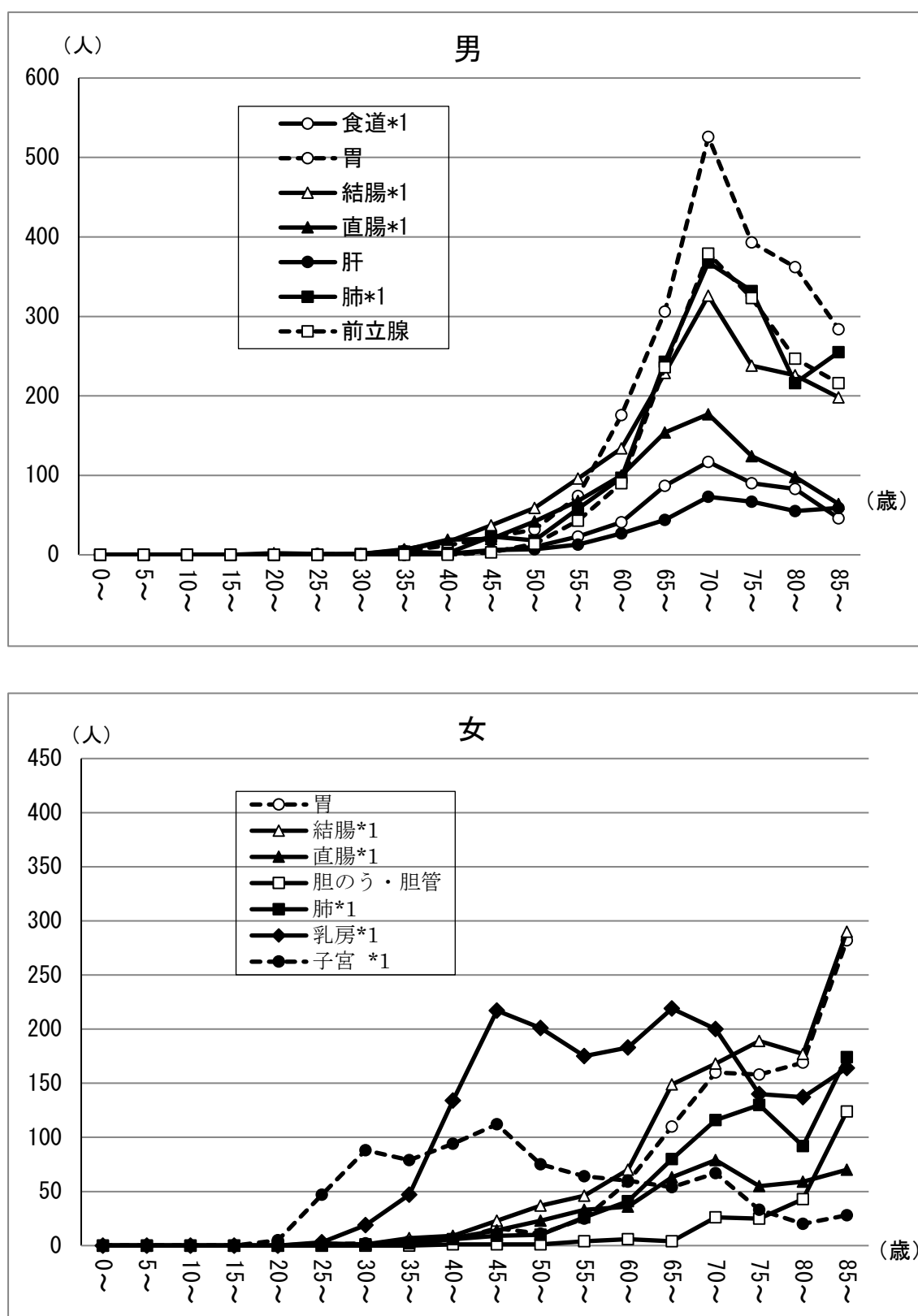
大腸: 結腸と直腸の合計

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「がん登録・統計」

図 11 主ながんの年齢階級別・性別 罹患数〔令和2年〕



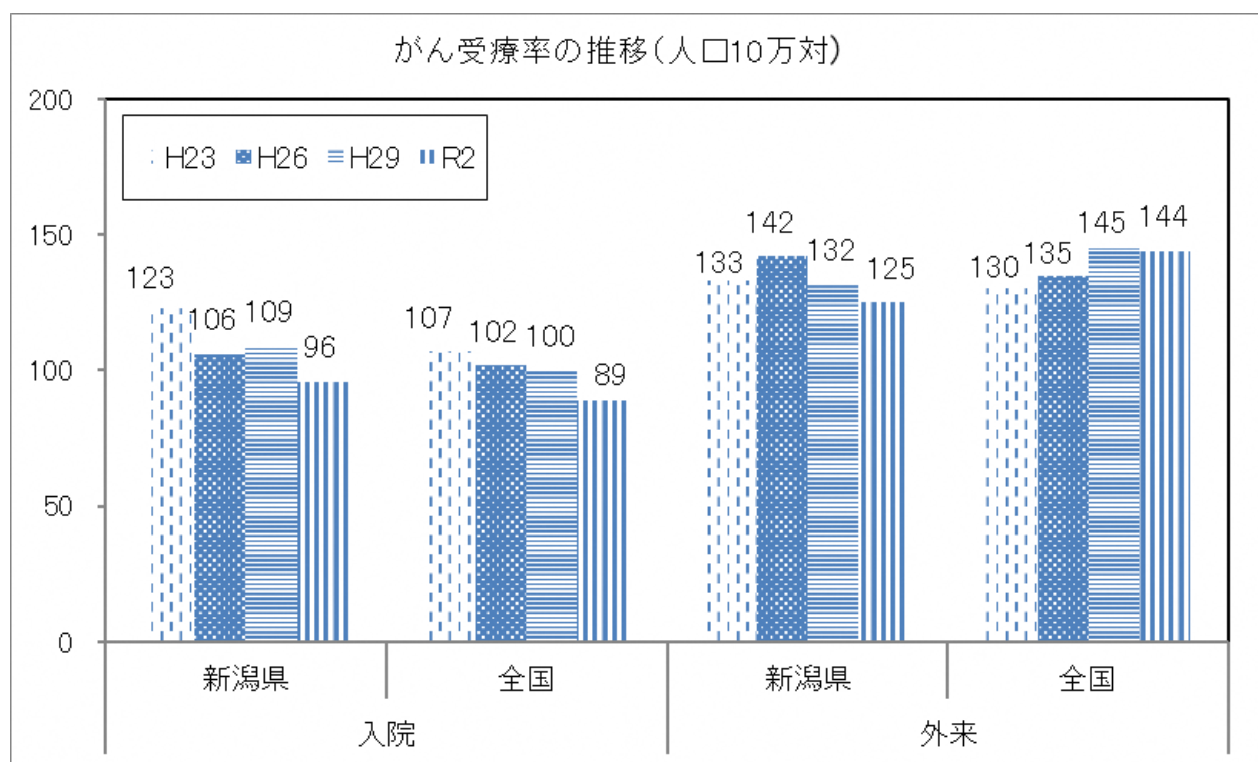
※1 上皮内がんを含む

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	【たばこ・その他の生活習慣】 ・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 【感染に起因するがんへの対策】 ・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	・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

(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～40 歳代、女性は 30 歳代等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。

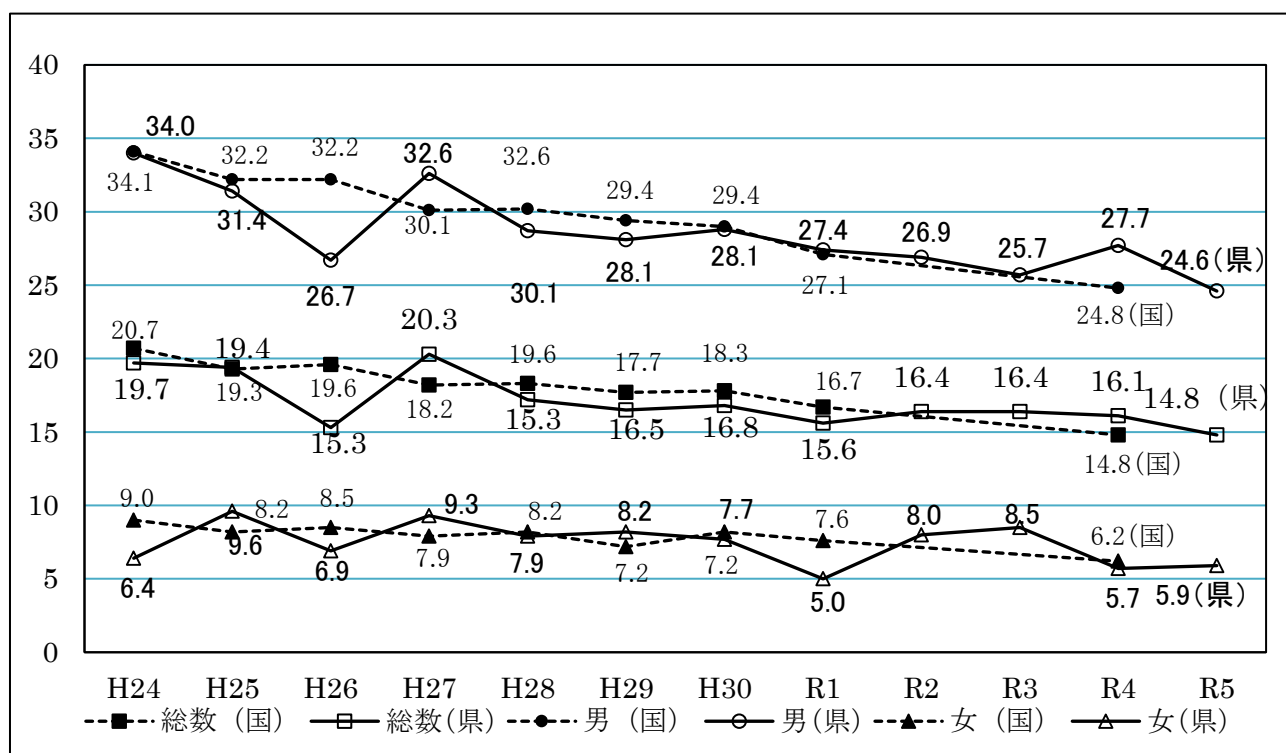
（※１）第一種施設

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

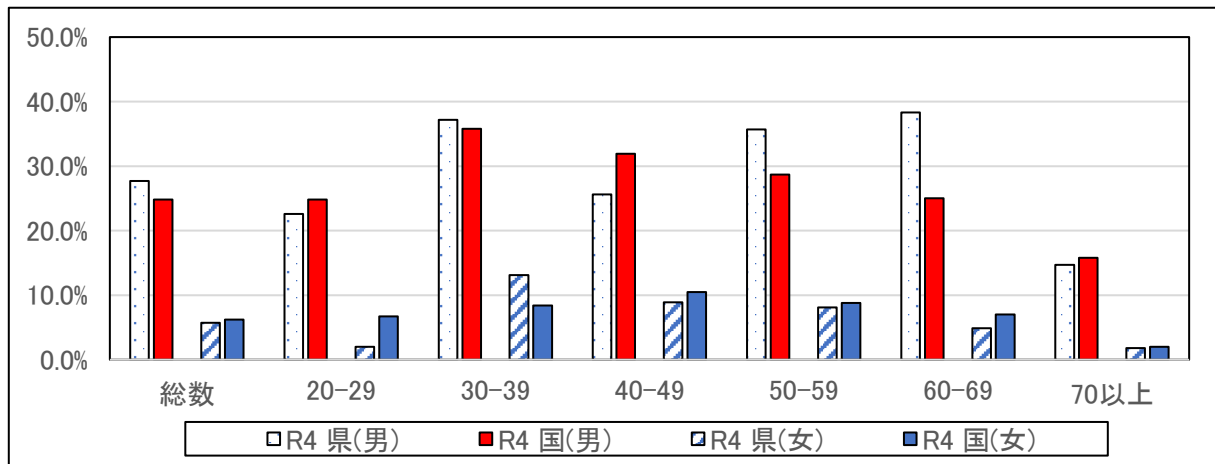
図 13 新潟県及び全国の成人喫煙率（H16～R5）



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（R4）



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 9g 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含む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。
- 地域や職場で中心となって活動する肝炎医療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。
- 医療費及び通院費への助成により、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

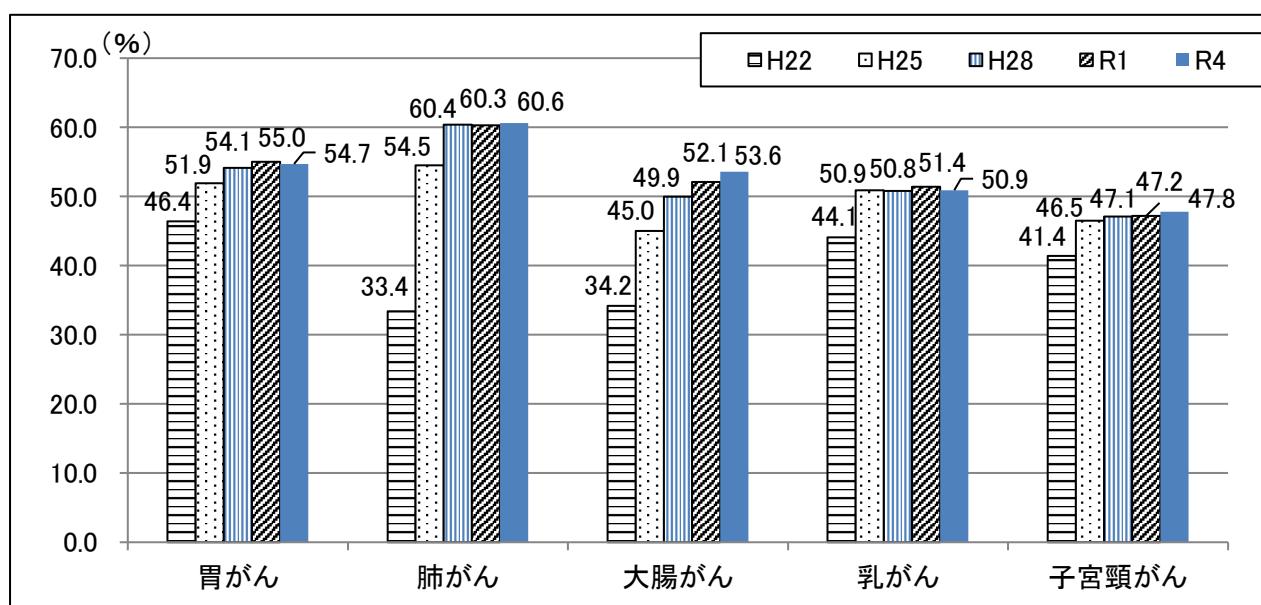
出典：国立がん研究センター「科学的根拠に基づくがん検診推奨のページ」より

(<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

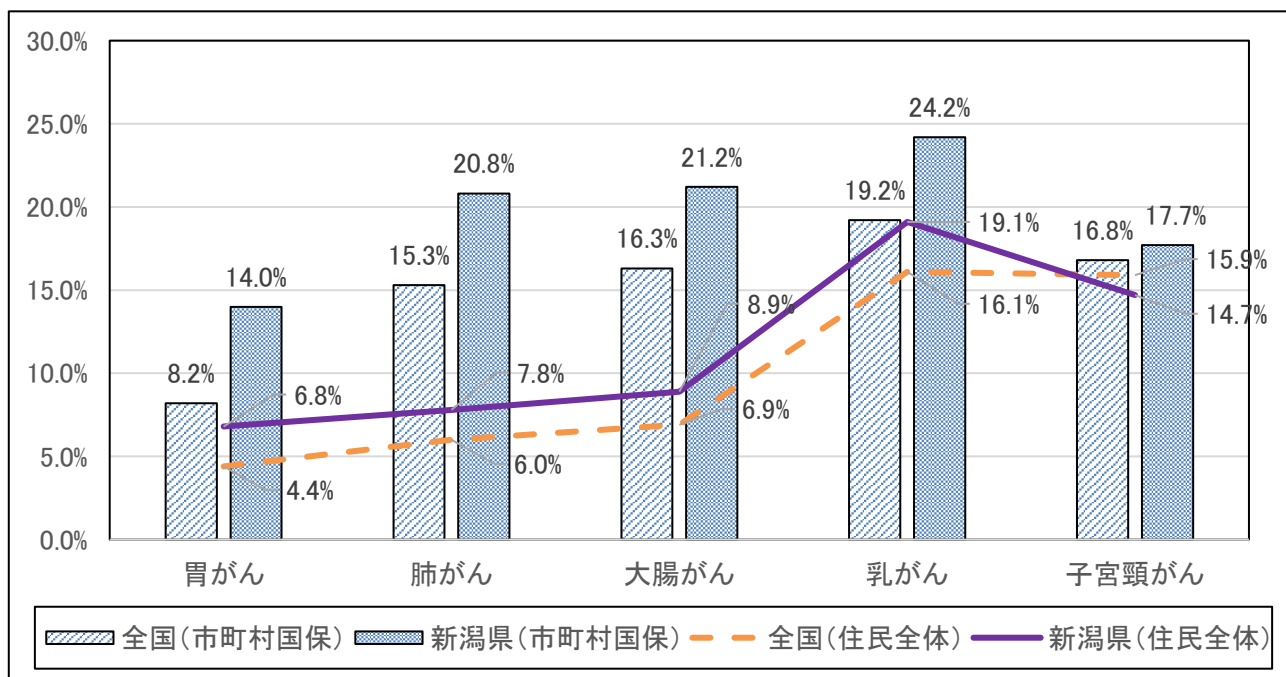


出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

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）の中で受診したものも含む。 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 】

- ・ 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

- ・ 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	【がん医療提供体制等】 ・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 【希少がん及び難治性がん】 ・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 【小児がん及びAYA世代のがん対策】 ・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 【高齢者のがん対策】 ・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 【臨床研究等の適切な実施及び情報提供】 ・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。

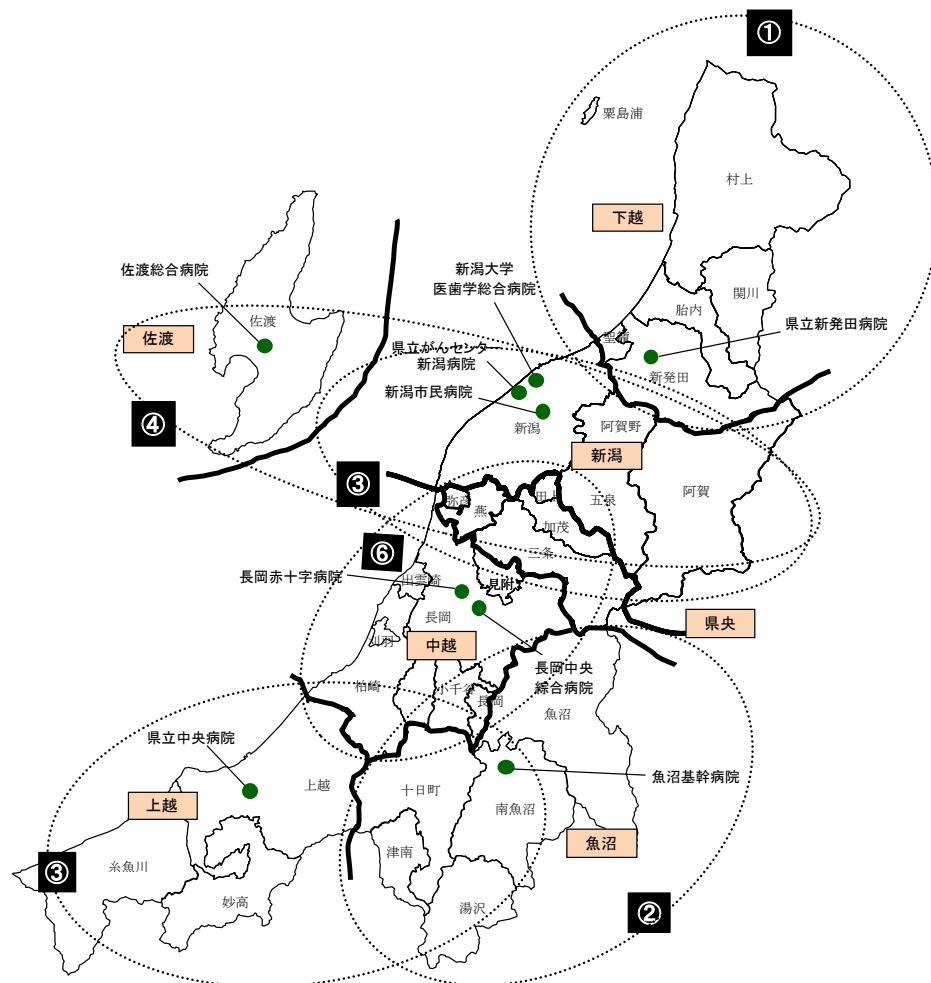
（※２） 地域がん診療連携拠点病院

- ・ 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ヵ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、歯科医師によるがん患者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、専門的に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

【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の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、多職種との連携による 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A Y A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。

② AYA世代のがん対策

現状と課題

【 現状 】

- ・ がんは、小児及びA Y A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、A Y A（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、A Y A世代への対応の強化にも重点を置き、A Y A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、A Y A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、A Y A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

- ・ A Y A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	【がん医療に関する相談支援及び情報提供】 ・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 【社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援】 ・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 【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）】 ・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 【ライフステージに応じた療養環境への支援】 ・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 ・最後の療養場所の希望や医療に関する話し合いの充実 【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が限られる中、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に、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、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、がんにかかった勤労者の 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、がんにかかった勤労者のうち約 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）（※1）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（※2）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校教育の段階において、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。

（※1）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）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 これらを支える基盤の整備

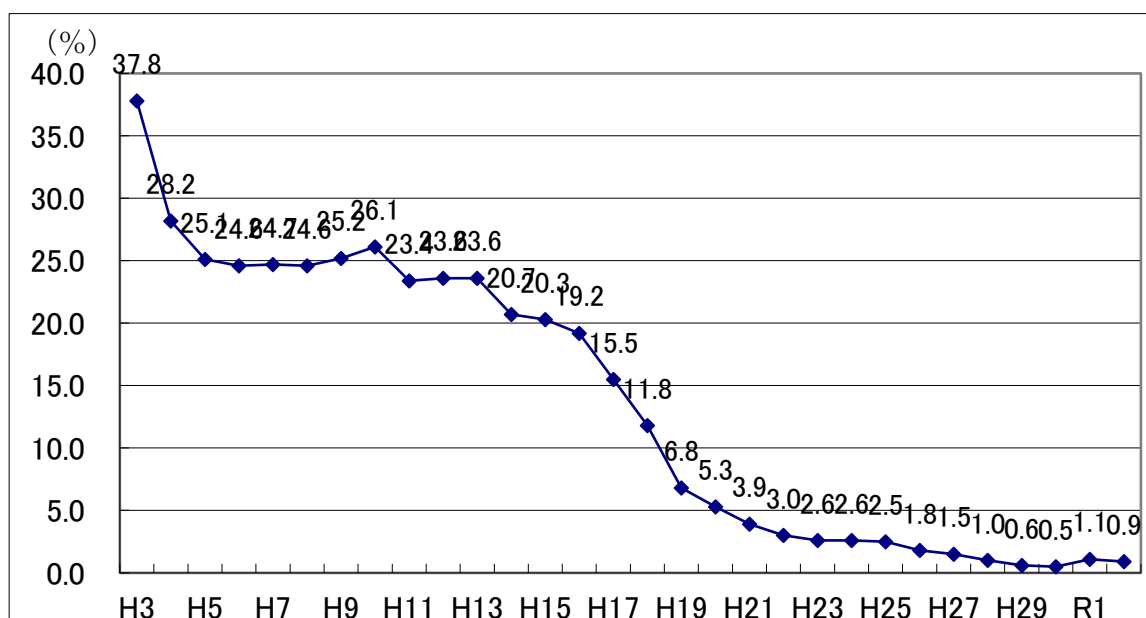
(1) がん登録の利活用の推進

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）

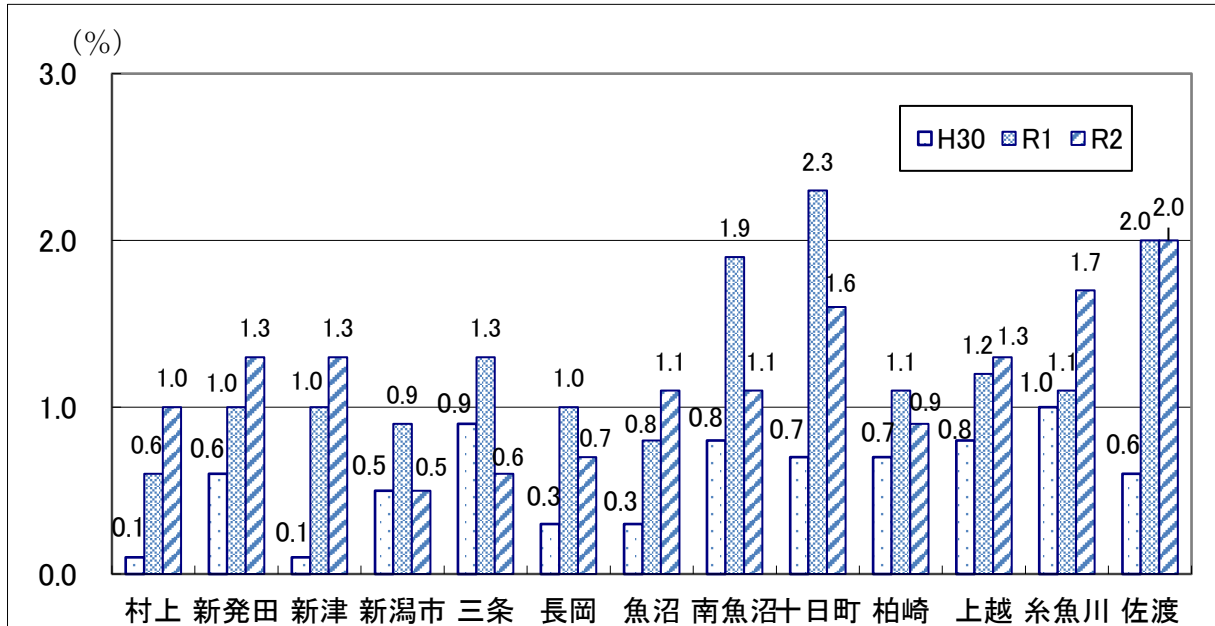


出典：新潟県のがん登録（令和2年標準集計）

(※) DCO率

Death Certificate Only といい、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、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医師の養成を促進します。

(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」「がんとの共生」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・まん延時等にか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。