

新潟県がん対策推進計画



平成20年7月



新潟県

は じ め に



がんは日本では昭和 56 年から死因の第 1 位であり、また日本人の男性では 2 人に 1 人、女性では 3 人に 1 人ががんに罹る可能性があると言われていているなど、がんは「国民病」と言っても過言ではありません。

本県におきましても、がんは昭和 57 年から死因の第 1 位となっており、現在でも県内で毎年 7 千人以上の方が亡くなるなど、長い間、県民の生命や健康への重大な脅威となっています。健康な生活を送るためには、十分に効果的ながん対策を行い、がんにならない、がんを負けない社会づくりが必要です。

県では昭和 36 年に県立がんセンター新潟病院を設置し、その後平成 3 年に地域がん登録の開始、平成 19 年 3 月に新潟県がん対策推進条例の施行など、これまでもがん対策に取り組んできたところですが、平成 19 年 4 月に施行されたがん対策基本法、同年 6 月に策定されたがん対策推進基本計画を受けて、より総合的、効果的ながん対策を推進していくため、このたび「新潟県がん対策推進計画」を策定することとなりました。

本計画では、県の他計画と連携を図りつつ、がんにならないよう望ましい生活習慣の定着、がん検診受診での早期発見、また、がん診療連携拠点病院の整備のほか、緩和ケアや相談支援体制を充実させ、「がんによる死亡者の減少」、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」を全体目標としてがん対策に取り組んでまいります。

今後、計画の推進に当たりましては、県民の皆様を始め、企業や保健医療関係の皆様、行政が一体となって取り組み、がんを負けることのない社会の実現を目指してまいりますので、一層の御理解、御協力をお願いいたします。

最後に、計画策定に当たり審議いただきました新潟県がん対策推進計画策定会議の委員の皆様、また貴重な御意見をいただきました、患者団体、関係者の皆様に対し、厚くお礼申し上げます。

平成 20 年 7 月

新潟県知事 泉田 裕彦

目 次

総 論

第1章 計画策定の趣旨

- 1 がん対策基本法とがん対策推進基本計画
なぜ今がんなのか 2
がん患者の参画によるがん対策基本法とがん対策推進基本計画 2
- 2 都道府県がん対策推進計画の策定
がん患者等の視点に立った計画の策定 2

第2章 新潟県におけるがんを取り巻く現状

- 1 がんの罹患・死亡の現状
 - (1) がん死亡者数・死亡率の推移 4
 - (2) がん年齢調整死亡率の推移 4
 - (3) 部位別のがん死亡 6
 - (4) がん罹患患者数・罹患率の推移 6
 - (5) がんによる受療動向 6
- 2 がん予防の現状
 - (1) がん予防 8
 - (2) がんの早期発見 8
- 3 がん医療体制の現状
 - (1) がん診療連携拠点病院 10
 - (2) 緩和ケア 10
 - (3) 放射線療法・外来化学療法 11

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 計画の基本方針 13
- 2 地域特性を踏まえた対策の考え方
 - (1) がん予防 14
 - (2) がん診療連携拠点病院の整備 15
 - (3) がん登録 17
- 3 計画の全体目標及び重点課題 18

各 論

第4章 分野別の現状、取組の方向性、目標

1	がん予防	
(1)	がんの予防	20
(2)	がんの早期発見	23
2	がん医療	
(1)	医療機関の整備	26
(2)	がん医療 放射線療法及び化学療法の推進並びにがん治療に携わる 医療従事者の育成	28
	緩和ケア	30
	在宅医療	33
(3)	がん医療に関する相談支援及び情報提供	35
3	がん登録	38
4	その他	
(1)	肝炎対策	40
(2)	骨髄移植事業の推進	41
(3)	小児がん対策	42

第5章 計画の推進体制

1	県民の役割	44
2	企業等の役割	44
3	保健医療関係者等の役割	
(1)	医療機関	44
(2)	検診機関	44
(3)	(財)新潟県成人病予防協会((財)日本対がん協会新潟県支部)	44
(4)	がん診療連携協議会	44
(5)	地区組織等	45
(6)	その他保健医療関係団体	45
4	行政の役割	
(1)	県の役割	45
(2)	市町村の役割	45

新潟県がん対策推進計画の分野別目標一覧

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計画策定会議開催要領

新潟県がん対策推進計画策定会議委員名簿

総論

第1章 計画策定の趣旨

第2章 新潟県におけるがんを取り巻く現状

第3章 計画の基本的な考え方

第1章 計画策定の趣旨

1 がん対策基本法とがん対策推進基本計画

なぜ今がんなのか

- ・ 昭和56年以降、がんは死亡原因の第1位を占めており、厚生労働省研究班の推計によると、生涯のうちに男性の2人に1人、女性の3人に1人ががんに罹る可能性があり、がんは「国民病」であると言っても過言ではありません。
- ・ 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、国民一人一人が、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、がん予防に努める必要があります。
- ・ また、がん医療に関しては、これまでにがんのメカニズムの解明とともにその診断・治療技術も一定の進歩を遂げてきましたが、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。

がん患者の参画によるがん対策基本法とがん対策推進基本計画

- ・ このような状況の改善を願うがん患者等の強い要望を受け、議員立法により成立した「がん対策基本法」が平成19年4月に施行されるとともに、同年6月、がん患者の参画により「がん対策推進基本計画」が策定されました。
- ・ これにより、がん患者を含む国民の視点に立ったがん対策を総合的かつ計画的に推進する具体的な方向性が示されました。

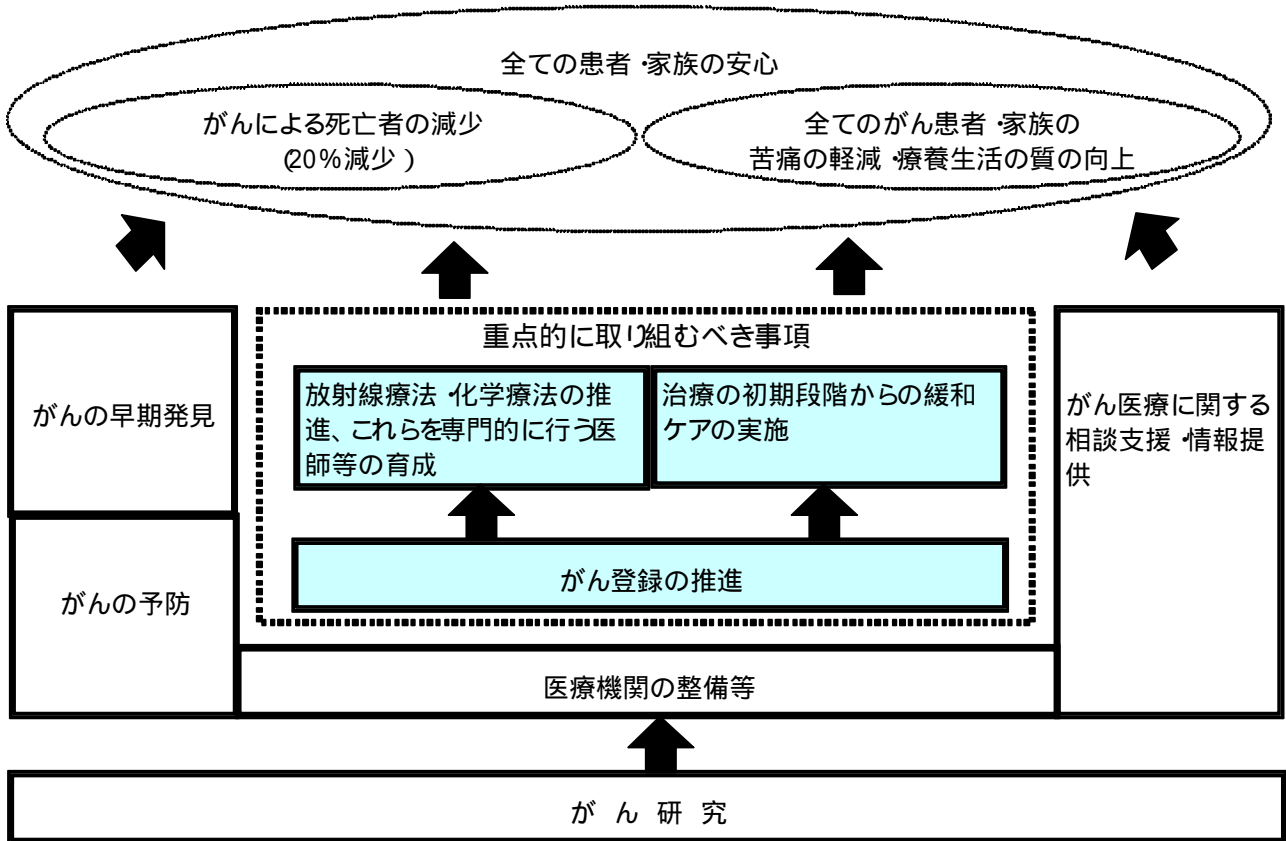
2 都道府県がん対策推進計画の策定

がん患者等の視点に立った計画の策定

- ・ 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ました。
- ・ 都道府県計画については、国の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策定することとされました。
- ・ 新潟県においても、「新潟県がん対策推進計画」を策定し、県民とともに、がんに負けることのない社会の実現を目指した施策の展開を図って行きます。

【参考】

がん対策推進基本計画 (国)



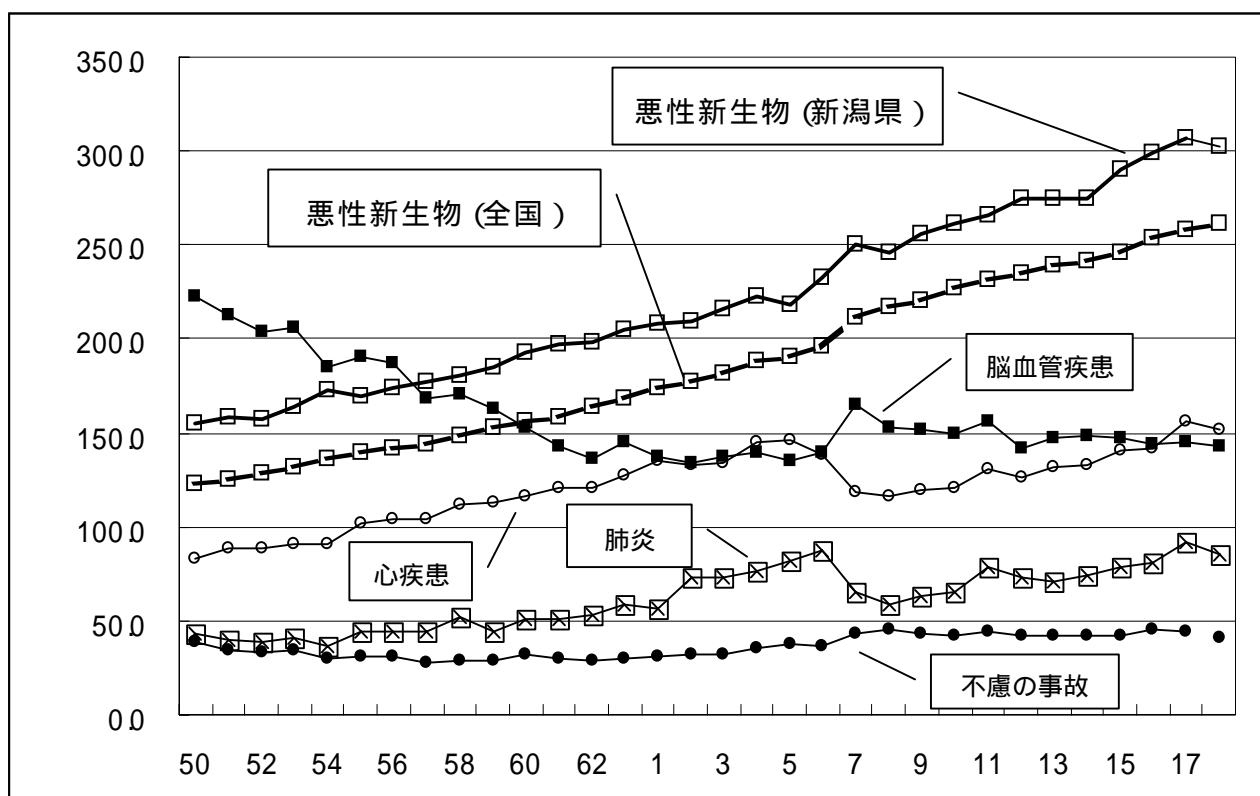
第2章 新潟県におけるがんを取り巻く現状

1 がんの罹患・死亡の現状

(1) がん死亡者数・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（1982）年から死因の第1位であり、現在では県内で年間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。

【 主要死因の死亡率年次推移 】



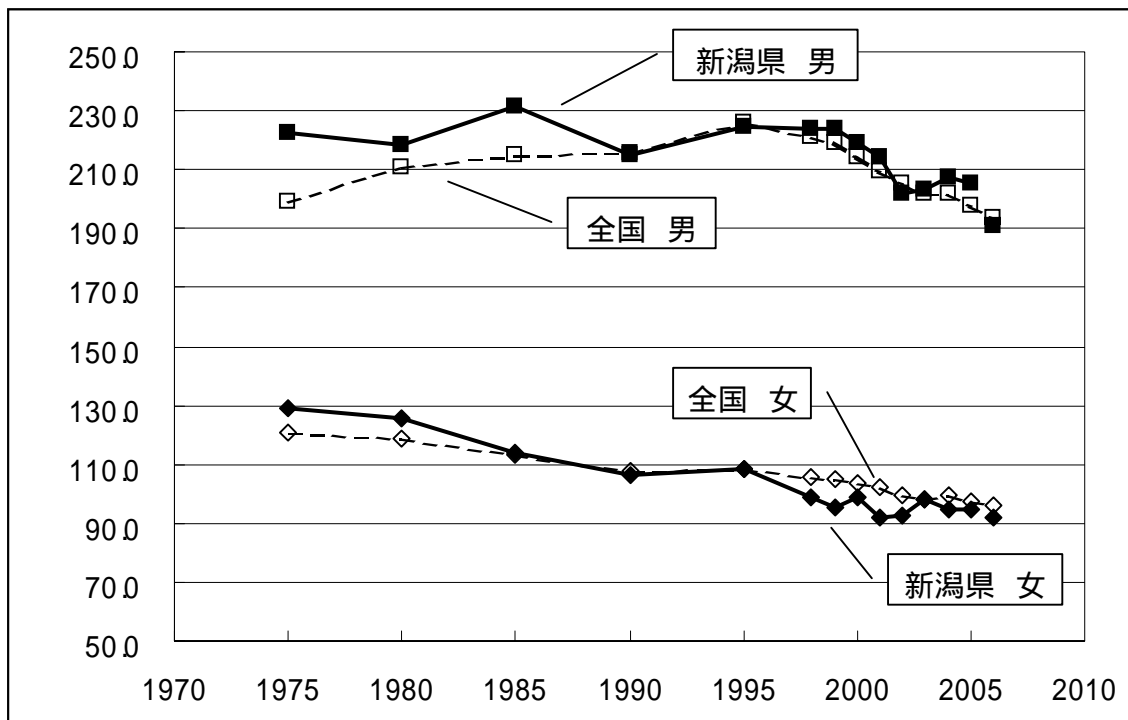
(2) がん年齢調整死亡率の推移

- ・ 新潟県の人口構造が全国より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、粗死亡率とは異なる動向がみられます。
- ・ 近年は男女とも低下傾向にあり、平成2（1990）年以降、ほぼ全国と同程度の水

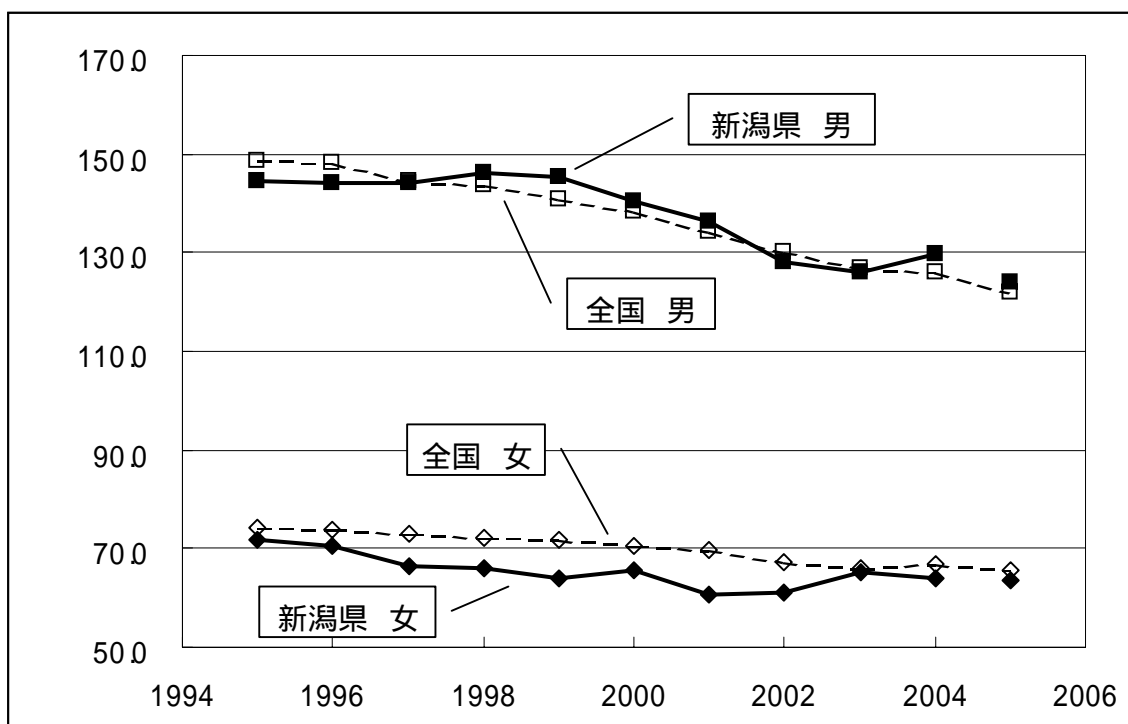
準で推移し、特に女性では若干低く推移しています。

- このことから、新潟県の粗死亡率の高さは人口構造の高齢化による部分が大いと考えられますが、死亡者数としてみた場合、やはり全国の水準より多いことを念頭に置く必要があります。

【 がん年齢調整死亡率（全年齢）の推移 [1975～2006年] 】



【 がん年齢調整死亡率（75歳未満）の推移 [1995～2005年] 】



(3) 部位別のがん死亡

- ・ 肺がんは、わが国の男性で最も死亡者数が多く、本県男性でも胃がんを抜いて死因のトップであり、なお増加傾向にあります。
- ・ 胃がんは、本県では特に全国と比較して死亡率の高いがんであり、減少傾向にはあるもののまだその数は多い状況です。
- ・ 乳がんは、比較的若年者に多く、かつ増加傾向にあり、特に30歳代から70歳代の各年代で増加しています。
- ・ 子宮がんは、減少傾向にあったものの、最近では子宮頸がんでは若年層の増加が目立ち、子宮体がんは閉経前後年齢からの増加があり、全体的に増加しています。
- ・ 肝がんは、全国と比べ少なく推移しているものの、増加傾向にあり、特に高齢者及び男性でその傾向がはっきりとみられます。
- ・ 白血病や悪性リンパ腫など血液のがんは、小児から高齢者まで幅広い年代にわたっており、特に高齢者での死亡率の上昇がみられます。

(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、平成15年には13,000人余りが新規に登録されています。
- ・ 部位別の登録罹患数は、男性では胃、大腸（結腸＋直腸）、肺、前立腺、食道、肝の順、女性では大腸、胃、乳房、肺、子宮、胆嚢・胆管の順となっています。
- ・ 年齢調整（登録）罹患率を全国と比較すると、男性では胃、肺、食道、女性では乳房が高いことが特徴です。

(5) がんによる受療動向

- ・ 平成16年新潟県保健医療需要調査より、ある一日に県内の医療機関で医療を受けたがん患者数（県内居住者）は6,056人で、入院2,894人、外来4,372人となっており、入院、外来とも過去10年間は増加傾向にあります。

【平成15年新潟県及び全国のがん登録罹患数】

新潟県

男		女		総数	
部位	罹患数	部位	罹患数	部位	罹患数
全部位*1	7,473	全部位*1	5,557	全部位*1	13,030
全部位*2	7,456	全部位*2	5,401	全部位*2	12,857
胃	1,900 25.5%	胃	916 17.0%	胃	2,816 21.9%
肺	1,267 17.0%	乳房	892 16.5%	肺	1,724 13.4%
結腸	786 10.5%	結腸	711 13.2%	結腸	1,497 11.6%
前立腺	535 7.2%	肺	457 8.5%	乳房	894 7.0%
直腸	530 7.1%	子宮*1	421 7.8%	直腸	830 6.5%
食道	383 5.1%	直腸	300 5.6%	前立腺	535 4.2%
肝	317 4.3%	胆嚢・胆管	291 5.4%	胆嚢・胆管	519 4.0%
膵	273 3.7%	子宮*2	0.0%	膵	516 4.0%
胆嚢・胆管	228 3.1%	膵	243 4.5%	肝	492 3.8%
膀胱	206 2.8%	肝	175 3.2%	食道	441 3.4%
腎など	184 2.5%	卵巣	157 2.9%	子宮*1	421 3.3%
悪性リンパ腫	129 1.7%	悪性リンパ腫	117 2.2%	子宮*2	0.0%
造血組織	123 1.6%	甲状腺	115 2.1%	膀胱	282 2.2%
喉頭	75 1.0%	造血組織	91 1.7%	腎など	266 2.1%
甲状腺	29 0.4%	腎など	82 1.5%	悪性リンパ腫	246 1.9%
乳房	2 0.0%	膀胱	76 1.4%	造血組織	214 1.7%
		食道	58 1.07%	卵巣	157 1.2%
		喉頭	4 0.1%	甲状腺	144 1.1%
				喉頭	79 0.6%
その他	506 6.8%	その他	451 8.4%	その他	957 7.4%

全国

男		女		総数	
部位	罹患数	部位	罹患数	部位	罹患数
全部位*1	325,213	全部位*1	243,568	全部位*1	568,781
全部位*2	325,205	全部位*2	235,489	全部位*2	560,694
胃	72,267 22.2%	乳房	40,675 17.3%	胃	107,726 19.2%
肺	49,427 15.2%	胃	35,459 15.1%	肺	70,619 12.6%
結腸	36,582 11.2%	結腸	29,213 12.4%	結腸	65,795 11.7%
肝	27,727 8.5%	子宮*1	22,947 9.7%	乳房	41,041 7.3%
前立腺	23,548 7.2%	肺	21,192 9.0%	肝	40,472 7.2%
直腸	21,557 6.6%	直腸	12,785 5.4%	直腸	34,342 6.1%
食道	13,840 4.3%	肝	12,745 5.4%	前立腺	23,548 4.2%
膀胱	12,055 3.7%	胆嚢・胆管	9,549 4.1%	子宮*1	22,947 4.1%
膵	11,243 3.5%	膵	9,424 4.0%	膵	20,667 3.7%
胆嚢・胆管	8,297 2.6%	卵巣	7,732 3.3%	胆嚢・胆管	17,846 3.2%
腎など	8,041 2.5%	甲状腺	6,099 2.6%	食道	16,323 2.9%
悪性リンパ腫	7,634 2.3%	悪性リンパ腫	6,092 2.6%	膀胱	15,990 2.9%
造血組織	4,997 1.5%	腎など	4,018 1.7%	悪性リンパ腫	13,726 2.4%
喉頭	3,189 1.0%	膀胱	3,935 1.7%	腎など	12,059 2.2%
甲状腺	1,758 0.5%	造血組織	3,599 1.5%	造血組織	8,596 1.5%
		食道	2,483 1.1%	甲状腺	7,857 1.4%
		喉頭	225 0.1%	卵巣	7,732 1.4%
				喉頭	3,414 0.6%
その他	23,051 7.1%	その他	15,396 6.5%	その他	38,081 6.8%

*1: 上皮内がんを含む *2: 上皮内がんを含まない

2 がん予防の現状

(1) がん予防

がんの危険因子の1つとして、喫煙、食生活や運動などの生活習慣が関係しており、望ましい生活習慣を身につけることが必要です。

1 たばこ

- ・ 平成16年と平成10年を比較すると、喫煙者の割合は、男性では減少していますが、女性は増加しています。また、未成年者の喫煙経験者は減少しています。
- ・ 平成19年度現在、ほとんどの公共施設で何らかの受動喫煙防止対策が実施されています。

2 栄養・食生活

- ・ 平成16年と平成10年を比較すると、1日あたりの食塩摂取量が減少している一方、1日あたりの野菜摂取量の減少と脂肪エネルギー比率の増加がみられます。

3 運動

- ・ 平成16年と平成10年を比較すると、1日あたりの平均歩数が増加しています。

(2) がんの早期発見

平成19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として胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんが示されており、県内の全市町村で実施されています。

- ・ 乳がん検診（マンモグラフィ併用）の受診率は増加していますが、まだ低い数字となっています。また肺がん検診の受診率が大きく減少し、その他のがん検診の受診率は、横ばい又はわずかに減少傾向が見られます。
- ・ 平成18年度のがん発見率は、胃がん、乳がん、大腸がん、子宮がん、肺がんの順に多くなっています。

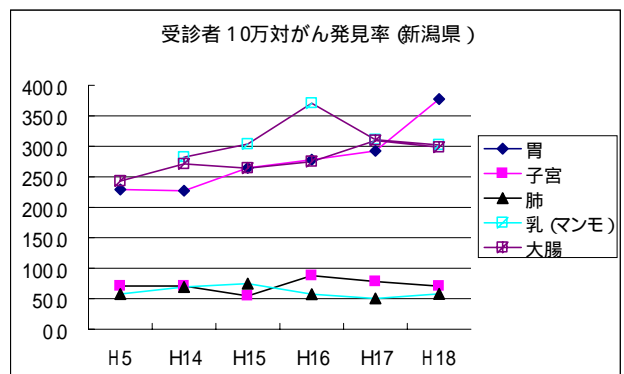
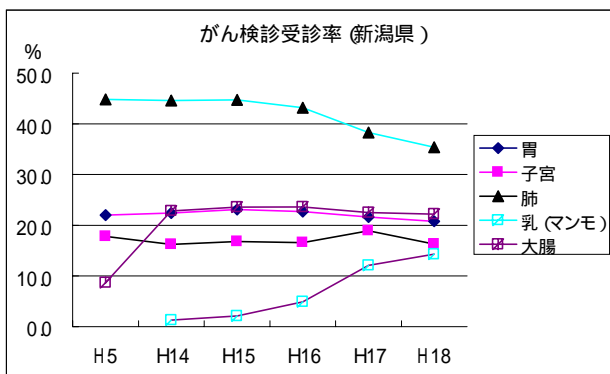
【生活習慣の現状（新潟県）】

			H10	H16
たばこ	喫煙率（成人）	男性	49.0%	43.4%
		女性	6.4%	8.2%
	未成年者の喫煙経験率	小学5年男子	-	4.2%
		小学5年女子	-	0.9%
		中学2年男子	18.7%	7.2%
		中学2年女子	10.2%	3.9%
		高校2年男子	45.1%	19.0%
		高校2年女子	21.7%	11.1%
公共施設における禁煙・分煙実施率			61.7%(H16)	97.1%(H19)
	完全分煙以上 ただし学校以外		-	81.0%(H19)
栄養・食生活	1日あたりの野菜摂取量（成人）		340.7g	316.8g
	1日あたりの脂肪エネルギー比率	20歳代	27.0%	27.1%
		30歳代	24.9%	25.6%
		40歳代	23.9%	24.3%
1日あたりの食塩平均摂取量（成人）		12.4g	11.6g	
運動	1日あたりの平均歩数（15歳以上）	男性	7,412歩	7,870歩
		女性	6,377歩	7,082歩
	1日の歩数が6,000歩未満の人の割合 （15歳以上 H13は20歳以上）	男性	43.4%(H13)	37.3%
		女性	45.1%(H13)	42.3%

出典：受動喫煙防止対策実施状況調査（禁煙・分煙実施率のみ）

平成10年県民栄養実態調査、平成16年県民健康・栄養実態調査

【がん検診の実施状況（市町村）】



	H5	H14	H15	H16	H17	H18
胃	22.0	22.4	23.1	22.7	21.6	20.8
子宮	17.8	16.2	16.8	16.6	18.9	16.4
肺	44.8	44.6	44.7	43.2	38.3	35.4
乳（マンモ）	1.3	2.1	4.9	12.1	14.3	14.3
大腸	8.7	22.8	23.6	23.6	22.5	22.2

	H5	H14	H15	H16	H17	H18
胃	229.3	227.3	264.3	277.8	292.5	377.5
子宮	71.0	70.8	54.8	87.9	78.1	70.5
肺	57.8	69.0	74.7	57.5	50.5	58.2
乳（マンモ）	282.3	282.3	303.6	370.7	310.6	302.1
大腸	243.2	271.1	264.0	274.8	309.4	298.4

出典：健康診査等結果報告（新潟県）

地域保健・老人保健事業報告（全国）

3 がん医療体制の現状

(1) がん診療連携拠点病院

本県では、がん診療連携拠点病院（「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に定め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。以下「拠点病院」という。）については、下記の8病院を整備しています。

【 拠点病院の指定状況（新潟県）】

二次医療圏	病院数	病 院 名
下 越	1	県立新発田病院
新 潟	3	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
県 央	0	
中 越	2	長岡赤十字病院、長岡中央総合病院
魚 沼	0	
上 越	2	県立中央病院、新潟労災病院
佐 渡	0	
合 計	8	

県立がんセンター新潟病院は都道府県がん診療連携拠点病院

他の7病院は地域がん診療連携拠点病院

二次医療圏

特殊なサービスを除き、比較的専門性の高い医療活動が完結できる区域であり、住民の受療行動、保健医療資源の状況、地理的条件、人口、交通事情、県の他の地域機関の管轄区域等に基づき設定した区域。

現在は下越、新潟、県央、中越、魚沼、上越、佐渡の7圏域が設定されている。

地域がん診療連携拠点病院

各地域における質の高いがん医療の提供及びがん医療の均てん化を図るため、自ら専門的ながん診療を行うとともに、地域のがん診療を行う医療機関等との連携体制の構築や医療従事者への研修を実施するなど、地域におけるがん医療の拠点としての役割を担う病院

都道府県がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院の役割に加えて、地域がん診療連携拠点病院等を対象とした情報提供、診療支援、医療従事者の研修を行うなど、県内のがん医療の先導的役割を担うとともに、「新潟県がん診療連携協議会」の設置・運営等により、県内のがん診療連携拠点病院間の連携において中心的役割を担う病院

(2) 緩和ケア

緩和ケアについては、これまで「終末期に必要なケア」と理解されていましたが、がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするためには、緩和ケアが治療の初期段階から行われるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく実施される必要があります。

【 緩和ケアチーム整備済み医療機関（新潟県）】

二次医療圏	病院数	病 院 名
下 越	2	村上総合病院、県立新発田病院
新 潟	7	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、新潟こばり病院、白根大通病院、南部郷厚生病院
県 央	0	
中 越	4	長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、立川総合病院、長岡西病院
魚 沼	1	県立十日町病院
上 越	2	県立中央病院、新潟労災病院
佐 渡	0	
合 計	16	

出典：新潟県がん医療機能調査（新潟県）

【 緩和ケア病棟入院料算定施設（新潟県）】

二次医療圏	病院数	病 院 名
下 越	0	
新 潟	3	新潟こばり病院、白根大通病院、南部郷厚生病院
県 央	0	
中 越	1	長岡西病院
魚 沼	0	
上 越	0	
佐 渡	0	
合 計	4	

出典：社会保険事務局届出

(3) 放射線療法・外来化学療法

がんの診療に当たっては、これまで手術を担当する医師が外来診療や化学療法も実施するなどしてきましたが、がんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を各々を専門的に行う医師が協力して実施していく体制を整備していく必要があります。

【放射線治療装置の設置医療機関（新潟県）】

二次医療圏	病院数	病院名
下越	1	県立新発田病院
新潟	6	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、済生会新潟第二病院、北日本脳神経外科病院
県央	1	燕労災病院
中越	4	長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、立川総合病院、刈羽郡総合病院
魚沼	0	
上越	1	県立中央病院
佐渡	0	
合計	13	

出典：新潟県がん医療機能調査

（新潟県）

【外来化学療法加算算定医療機関（新潟県）】

二次医療圏	病院数	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	14	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、済生会新潟第二病院、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、白根健生病院、信楽園病院、日本歯科大学医科病院、南部郷総合病院
県央	5	県立加茂病院、済生会三条病院、三条総合病院、燕労災病院、県立吉田病院
中越	5	長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、立川総合病院、栃尾郷病院、刈羽郡総合病院
魚沼	7	県立小出病院、魚沼病院、小千谷総合病院、県立六日町病院、市立ゆきぐに大和病院、県立十日町病院、中条病院
上越	8	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、知命堂病院、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
合計	43	

出典：社会保険事務局届出

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本方針

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するとともに、新潟県の地域特性に応じた取組の重点化を図ります。
- 3 がん予防、早期発見、医療から、肝炎対策や骨髄移植対策までを含む計画とします。
- 4 新潟県健康づくり指針「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、平成20年度から24年度までの5か年としますが、期間の終了前であっても必要に応じて見直しを行います。

2 地域特性を踏まえた対策の考え方

(1) がん予防

- ・ がんは加齢により発症リスクが高まり、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡者数は今後とも増加していくと推測されます。
- ・ 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、かつ重点課題を設定して取り組む必要があります。

- ・ 本県男性で最も死亡・罹患の多い「肺がん」は、喫煙が主要な危険因子であることから、たばこ対策を中心として取り組む。
- ・ 全国と比べ本県で多い「胃がん」は、塩分の過剰摂取が主要な危険因子であることから、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、生涯を通じた女性の健康の保持増進及びQOL（生活の質）向上の観点から重点的に取り組む。
- ・ 「肝がん」は、本県では全国と比べ少ないものの、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が可能と考えられることから、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、骨髄移植という有効な治療法が存在することから、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の整備

国の「がん対策推進基本計画」では、全国すべての二次医療圏において概ね1箇所程度拠点病院を整備することを目標に掲げていますが、新潟県では次の考え方に基づき拠点病院を整備し、拠点病院間及び拠点病院と地域の医療機関の連携等により、がん医療の均てん化、充実化を促進します。

県がん診療連携拠点病院

- ・ 地域がん診療連携拠点病院との連携により本県のがん医療体制の充実・向上を図るため、高度・専門的な診断・診療機能を有する県内のがん医療の中核的施設を県がん診療連携拠点病院として整備する。

地域がん診療連携拠点病院

- ・ 全ての県民が等しく質の高いがん医療を受けられる体制を整備するため、地域のがん診療を任う病院やかかりつけ医との連携の中心的施設を、地域がん診療連携拠点病院として整備する。
- ・ 当面は主たる二次医療圏域ごとに整備することとし、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。

アスベスト疾患センターを設置する地域がん診療連携拠点病院

- ・ 国の指定要件を満たし、かつ、アスベスト疾患センターを設置し、アスベストに起因する悪性中皮腫等について専門的な診断・診療機能を有する病院を地域がん診療連携拠点病院として整備する。
- ・ 当該病院をアスベストに起因する悪性中皮腫等に係る全県レベルの拠点病院として位置付け、他のがん診療拠点病院との連携により、アスベストに起因する悪性中皮腫等の診断・診療機能の全県的な体制を整備する。

(3) がん登録

がん登録については、地域がん登録の届出率が年々向上しており、県内の各地域においてもそのデータをもとに分析を行い、それぞれの地域特性に応じたがん対策を実施していく必要があります。しかし、一部の地域で届出率が低く、届出率の地域間較差が生じています。

地域がん登録は、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り、登録精度の向上という観点から、院内がん登録の充実とともに、これら地域間較差の解消を図り、届出率をさらに向上させる必要があります。

3 計画の全体目標及び重点課題

国のがん対策推進基本計画との整合性及び新潟県の地域特性を考慮し、次のとおり全体目標及び重点課題を設定します。

【全体目標】

- 1 がんによる死亡者の減少
- 2 すべてのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

1 がんによる死亡者の減少

平成29年までにがんによる75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少させることを目標とします。(平成20年比)

2 すべてのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

国における指標の検討状況及び各分野の指標の達成状況を踏まえ、総合的に評価します。

【重点課題】

- 1 放射線療法及び化学療法の推進並びにがん医療に携わる医療従事者の育成
- 2 治療の初期段階から在宅まで切れ目のない緩和ケアの実施
- 3 がん登録の推進
- 4 肺がん・胃がん・“女性のがん”予防の推進

- ・ 1～3は国の基本計画に準じて重点課題とします。
- ・ 4は、新潟県の地域特性を踏まえ、県独自の重点課題とします。

各 論

第 4 章 分野別の現状、取組の方向性、目標

第 5 章 計画の推進体制

第4章 分野別の現状、取組の方向性、目標

1 がん予防

(1) がんの予防

現状と課題

【現状】

- ・ これまで新潟県健康づくり指針「健康にいがた21」(H13.3策定)「たばこ」、「栄養・食生活」の各分野において、喫煙や食生活などとがんを含む生活習慣病の関連性に対する県民の理解と行動の促進について定め、施策を推進してきました。

【課題】

たばこ

- ・ 未成年者で喫煙経験のある者は減少していますが、高校2年男子の約2割で喫煙経験があります。
- ・ 習慣的に喫煙している者の割合は、男性では減少傾向にありますが、女性は増加傾向にあります。
- ・ 平成19年6月1日現在、公共施設の9割以上で何らかの受動喫煙防止対策が実施されていますが、完全分煙以上の対策を実施している施設(調査方法が異なるため学校を除く)は約8割となっています。これらの施設の受動喫煙防止対策をさらに充実させるとともに、飲食店等での受動喫煙防止対策を促進する必要があります。

「栄養・食生活」「運動」

- ・ 1日の平均歩数の増加や、1日あたりの食塩摂取等の減少傾向がみられる一方、1日あたりの野菜摂取量の減少傾向や、脂肪エネルギー比率の増加傾向など、健康にいがた21に掲げる指標の悪化が見られます。

これらのことから、喫煙や食生活に重点をおいたがん予防対策の推進が必要です。

“女性のがん”

- ・ 乳がんはしこりに気付いて発見されることも多いことから、日常の健康管理の一環として自己触診を普及させる必要があります。また、子宮頸部がんは、性感染症の1つであるヒトパピローマウイルスと関連があり、若年者の罹患が

増加していることから、若年者への普及啓発が必要です。

取組の方向性

- ・ がんを含めた生活習慣病予防について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、がん予防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。
- ・ がん予防としては、特に次の点に重点的に取り組みます。

【たばこ対策】

受動喫煙防止対策として、公共施設における分煙の徹底、飲食店の禁煙・分煙対策の積極的な取組を推進します。

未成年者の喫煙防止、喫煙者への啓発・禁煙支援に取り組みます。

【適切な生活習慣の普及定着】

望ましい食生活の普及啓発に取り組みます。

- ・ 特に胃がん対策として塩分の適正な摂取
- ・ 野菜の適正な摂取、また、大腸がん予防に向け、食物繊維を多く含む野菜の摂取

食生活を支える歯の健康を維持するため、よく噛む運動の普及に取り組みます。

望ましい生活習慣として、運動習慣の普及に取り組みます。

【“女性のがん”対策】

日常の健康管理の一環としての乳がんの「自己触診」の普及に取り組みます。

性感染が関与するヒトパピローマウイルスと子宮頸部がんとの関係など、若年者への普及啓発に取り組みます。

目 標

「たばこ」「栄養・食生活」「運動」の各分野において、目標値を設定する。

【 指標及び目標値 】

			H16	目標(H24)
たばこ	喫煙率の減少 (成人)	男性	43.4%	39%
		女性	8.2%	5%
	未成年者の喫煙経験率の減少	小学5年男子	4.2%	0%
		小学5年女子	0.9%	
		中学2年男子	7.2%	
		中学2年女子	3.9%	
		高校2年男子	19.0%	
		高校2年女子	11.1%	
	公共施設における禁煙・分煙実施率の向上		97.1%(H19)	100%
完全分煙以上 ただし学校以外		81.0%(H19)	-	
栄養・食生活	1日あたりの野菜摂取量の増加(成人)		316.8g	350g以上
	1日あたりの脂肪エネルギー比率の減少	20歳代	27.1%	20%以上30%未満
		30歳代	25.6%	20%以上25%未満
		40歳代	24.3%	
1日あたりの食塩平均摂取量の減少 (成人)		11.6g	10g未満	
運動	1日あたりの平均歩数の増加(15歳以上)	男性	7,870歩	8,600歩以上
		女性	7,082歩	7,600歩以上
	1日の歩数が6,000歩未満の人の割合の減少(15歳以上)	男性	37.3%	35%以下
		女性	42.3%	

すべ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が実施されること。

【 目標設定の考え方 】

乳がんは自己触診により発見されることも多いことから、目標を設定する。

【 指標 】

乳がん自己触診の普及啓発を実施する市町村数

現状：29/35市町村

すべての市町村において、子宮頸部がんや性感染症との関連について若年者への普及啓発が実施されること。

【 目標設定の考え方 】

子宮頸部がんの発症と性感染症と密接な関連があることから目標を設定する。

【 指標 】

若年者への子宮がん普及啓発を実施する市町村数

現状：15/35市町村

(2) がんの早期発見

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ます。
- ・ 国のがん検診指針に定める(科学的根拠に基づき有効性が確認された)がん検診は、肺がん検診における喀痰細胞診を除き、全市町村で実施されています。
- ・ 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がん検診を実施している場合や、任意の人間ドック等の中でがん検診を受けている場合もあります。

【 課題 】

- ・ 市町村が実施するがん検診受診率は、ここ数年、乳がんを除き、横ばいもしくは減少傾向にあります。
- ・ 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者がおり、特に子宮がん、大腸がんで精検受診率が低くなっています。
- ・ 市町村以外のがん検診の実施状況の把握が困難です。

取組の方向性

- ・ 市町村における事業評価の実施を促進し、がん検診の精度向上や受診率・精検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、県全体のがん検診の精度管理について協議します。
- ・ がん精密検査が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機器整備など、がん精密検査実施体制の充実を図ります。

- ・ 市町村以外のがん検診実施状況の把握について検討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が連携し、がん検診に関する普及啓発の取組を推進します。

【 目 標 】

- ・ 市町村が実施するがん検診受診率の向上
- ・ 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。

【 目標設定の考え方 】

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。国の目標を基本に設定するが、本県のがん死亡の特性や現状値を踏まえ、肺がん、胃がんの検診受診率は国の目標値より高く設定する。

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

【 目標設定の考え方 】

特に子宮がん、大腸がんで精検受診率が低い傾向があり、要精検者を確実に医療機関受診へ繋げるため、目標を設定する。現状値の把握については、より正確な数値を把握するため、年度末現在の報告ではなく、別途、調査する。

【 指標 】

- ・ 科学的根拠に基づくがん検診をすべて実施している市町村数
 目標値(H24)：全市町村
 現状：34/35市町村で実施
 出典：健康診査等結果報告（新潟県）
- ・ 市町村におけるがん検診受診率
 目標値(H24)：肺70%、胃60%、子宮・乳・大腸50%
 現状：胃20.8%、子宮16.4%、肺35.4%、乳14.3%、大腸22.2%
 出典：健康診査等結果報告（新潟県）
- ・ 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
 目標値：100%

現状：胃90.0%、子宮76.9%、肺88.6%、乳96.3%、大腸71.9%

出典：健康診査等結果報告（新潟県）

【 参考指標 】

精度管理・事業評価を実施する市町村数

独自調査を検討する。

がん検診受診者の増加

【 目標設定の考え方 】

都道府県健康増進計画において設定する必要があるとされた健康日本21の代表目標項目であり、H24の対象人口を推計し、受診率の目標値を踏まえ、設定する。

【 指標 】

・がん検診受診者数

	年齢	現状(H18)	目標(H24)
胃がん	40歳以上	292,000	858,000
子宮がん	20歳以上（女性）	168,000	508,000
肺がん	40歳以上	497,000	1,001,000
乳がん（マンモ）	40歳以上（女性）	108,000	384,000
大腸がん	40歳以上	312,000	715,000

現状値は市町村がん検診の人口に対する対象者割合（H18）を参考に、市町村がん検診受診者から、県全体の受診者数を推計したが、より正確な把握方法について引き続き検討していくものとする。

2 がん医療

(1) 医療機関の整備

現状と課題

【 現状 】

- ・ 拠点病院については、都道府県がん診療連携拠点病院として県立がんセンター新潟病院を、地域がん診療連携拠点病院として県立新発田病院、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、県立中央病院及び新潟労災病院の7病院を整備しています。
- ・ 拠点病院は、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。

【 課題 】

- ・ 拠点病院をはじめとするがん医療を行う医療機関のネットワーク化等により、県内のがん医療の均てん化及びがん医療体制のさらなる充実・強化を促進する必要があります。

取組の方向性

ア がん診療機能の整備

- ・ 地域のがん医療の中心的役割を担う拠点病院について、二次医療圏と概ね同数程度整備します。
- ・ がんの診断・治療に有効なPET（陽電子放射断層撮影装置）等の設備整備を促進します。
- ・ 拠点病院においては、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。
- ・ 拠点病院と地域の医療機関との連携を促進し、専門診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。

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、地域における連携体制の状況や各医療機関の専門分野等に関する情報提供体制の整備促進します。

目 標

二次医療圏と概ね同数程度の拠点病院を整備し、拠点病院の所在しない圏域については、隣接圏域に複数の拠点病院を整備することにより、がん医療機能を確保する。（3年以内）

【 目標設定の考え方 】

拠点病院の所在しない圏域については、隣接圏域に複数の拠点病院を整備することにより、がん医療機能を確保する。

【 指標 】

- ・ 拠点病院の整備数

現状：県内7医療圏のうち、4医療圏に8病院を整備済み

出典：県医薬国保課調べ

すべての拠点病院において、5大がん（肺、胃、肝、大腸、乳）に関する地域連携クリティカルパスを整備すること。（5年以内）

【 目標設定の考え方 】

当県においては、地域連携クリティカルパスの整備による地域ごとの医療機能の分化・連携を促進していく必要があることから、「すべての拠点病院において、5大がん（肺、胃、肝、大腸、乳）に関する地域連携クリティカルパスを整備すること。」という国の目標に準じる。

【 指標 】

- ・ 肺がんに関する地域連携クリティカルパスを整備している拠点病院数
- ・ 胃がんに関する地域連携クリティカルパスを整備している拠点病院数
- ・ 肝臓がんに関する地域連携クリティカルパスを整備している拠点病院数
- ・ 大腸がんに関する地域連携クリティカルパスを整備している拠点病院数
- ・ 乳がんに関する地域連携クリティカルパスを整備している拠点病院数

現状：未整備

出典：がん診療連携拠点病院に係る現況調査（厚生労働省）

(2) がん医療

放射線療法及び化学療法の推進並びにがん医療に携わる医療従事者の育成

現状と課題

【 現状 】

- ・ 国が定める指定要件として、拠点病院には、手術、放射線療法及び化学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。
- ・ 本県では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43施設（病院42、診療所1）となっています。（H19.5.1現在）
- ・ 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新たに創設されています。
- ・ 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っています。

【 課題 】

- ・ 放射線療法及び化学療法については、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・充実が必要です。
- ・ 専門的にがん診療を行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の養成が

必要です。

取組の方向性

ア 放射線治療及び化学療法の実施体制の整備

- ・ 高度に専門化した放射線療法及び化学療法の実施体制の整備・ 充実を促進します。
- ・ 手術、放射線療法、化学療法の各々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に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、化学療法、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や看護師、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。
- ・ 平成19年度から県立がんセンター新潟病院で実施しているがん看護実務研修により、専門性の高い臨床実践能力をもつ看護師の育成を図ります。
- ・ 近年の放射線治療においては、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。
- ・ 拠点病院が行う研修内容の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・技術の高度化を図るとともに、地域のがん医療水準の均てん化を進めます。

目標

すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備すること。（5年以内）

【 目標設定の考え方 】

当県においては、放射線療法及び化学療法の実施体制の整備により、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施体制の整備を促進する必要があることから、「がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施できるようにするため、まずはその先導役として、すべての拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備する。」という国の考え方に準じる。

【 指標 】

- ・放射線療法及び外来化学療法を実施している拠点病院数

現状：放射線療法を実施している拠点病院 7病院

外来化学療法を実施している拠点病院 8病院（全拠点病院）

出典：がん診療連携拠点病院に係る現況調査（厚生労働省）

拠点病院のうち、都道府県拠点病院及び特定機能病院において、放射線療法部門及び化学療法部門を設置すること。（5年以内）

【 目標設定の考え方 】

当県においては、放射線療法部門及び化学療法部門の設置による診療体制の充実を促進する必要があることから、「拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置する。」という国の目標に準じる。

【 指標 】

- ・放射線療法及び化学療法部門を設置している拠点病院数（都道府県拠点病院及び特定機能病院である拠点病院）

現状：地域がん診療連携拠点病院のうち2病院で放射線療法部門を設置

出典：がん診療連携拠点病院に係る現況調査（厚生労働省）

緩和ケア

現状と課題

【 現状 】

- ・ 拠点病院の指定要件として「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、すべての拠点病院で緩和ケアチームが設置されています。
- ・ 緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められています。
- ・ 本県では、緩和ケア病棟入院料算定施設として4病院、緩和ケア診療加算算定施設として1病院が届出を行っています。(H19.5.1現在)

【 課題 】

- ・ 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。
- ・ 新潟県がん診療連携協議会において、拠点病院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・緩和ケア病棟及び在宅療養支援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

ア 緩和ケア提供体制の整備

- ・ 拠点病院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等による地域連携により、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけでなく、精神心理的な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。

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促進します。
- ・ 医療関係者を対象とした緩和ケアに関する研修会の開催を通じて、患者の生き方や意思を尊重した医療の提供について意識の向上を図ります。

目 標

病院においてがん診療に携わる医師の半数が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得すること。(5年以内)

【 目標設定の考え方 】

国の目標では、がん診療に携わる全ての医師を対象として10年以内に達成することを目標としているが、

県の計画が5年間の計画期間であること

診療所等を含めた全てのがん診療に携わる医師を県独自で把握することが困難であること

から、5年以内に病院においてがん診療に携わる医師の半数が、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を当面の目標とする。

【 指標 】

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

現状：未把握であり今後調査予定

すべての拠点病院が、国立がんセンター等が行う研修の受講等により専門的な緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師を配置すること。(5年以内)

【 目標設定の考え方 】

連携拠点病院における専門的な緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師の配置を基本的な目標として設定する。

【 指標 】

専門的な緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師を配置している拠点病院数

現状：3病院

出典：県医薬国保課調べ

すべ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1か所以上整備すること。(5年以内)

【 目標設定の考え方 】

拠点病院の所在していない圏域においても、少なくとも緩和ケアチームを有する医療機関を整備することを目標とする。

【 指標 】

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拠点病院等の数

現状：5 圏域で整備済み

出典：新潟県がん医療機能調査

在宅医療

現状と課題

【 現状 】

- ・ 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よう、在宅医療の充実を図ることが求められています。
- ・ 県においては、平成17年度より、訪問看護推進事業の中で在宅看護研修会を実施し、看護師の資質向上を図っています。
- ・ 平成18年度より、介護保険において、がん末期の40歳から64歳までの者に対して介護保険の保険給付を可能とするとともに、療養通所介護サービスの創設など、がん末期患者を含めた在宅中重度者へのサービスの充実を図っています。

【 課題 】

- ・ 在宅療養を希望する患者に対して、患者の意向に沿った医療が提供され、終末期には、疼痛管理から看取りまで含めた療養ができる体制の整備が必要です。
- ・ 在宅医療の更なる推進のため、訪問看護師の養成、確保が必要です。
- ・ 要介護認定の手続きに時間を要し、利用を希望しているがん末期患者の利用に支障をきたすケースがあることも考えられるため、退院時に円滑に介護保険サービスの調整が行われるよう関係者の連携体制を整備する必要があります。

取組の方向性

ア 在宅医療提供体制の整備

- ・ 拠点病院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。

- ・ 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、各地域の特性を踏まえ、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、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。
- ・ 化学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。

イ 地域連携体制の整備

- ・ 地域において、保健・医療・福祉サービスを一体的、効果的に提供するため、健康づくり連絡協議会及び地域リハビリテーション協議会、地域検討会等を通じて関係機関への情報提供や連携体制の整備を促進します。
- ・ 介護保険制度において、介護認定に係る期間の短縮を図るため、高齢者介護サービス体制整備支援事業等を通じて関係機関との連携強化を促進します。

ウ 医療従事者の確保・育成

- ・ 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、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。
- ・ 在宅医療においては訪問看護に期待する役割が大きいことから、訪問看護に従事する看護師の確保、能力向上のための研修等の充実及び訪問看護と医療機関との連携を推進します。

目標

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。

【 目標設定の考え方 】

当県においては、希望する患者が住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる体制整備の促進が必要であることから、「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。」という国の目標に準じる。

【 参考指標 】

がん患者の在宅での死亡割合

現状：5.6%

出典：人口動態調査（厚生労働省）

(3) 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、相談支援センターを設置し、電話やファックス、面接による相談に対応しています。
- ・ 学会、関係団体等において、一般国民向けのがんに関する普及啓発、がん患者や家族からの相談への対応等の活動が行われています。
- ・ 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整備等について検討を行っています。

【 課題 】

- ・ 患者、家族、地域の医療従事者に対して、がん医療に関する情報を提供する機能の充実が必要です。
- ・ インターネットの利用の有無に関わらず、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。

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。
- ・ がん患者本人はもとより家族に対する心のケア（精神的支援）が行われる相談支援体制の構築を促進します。
- ・ 相談支援センターには相談員が専任で配置されているが、がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、適切な指導助言を行うため、相談員の複数人以上の専任配置を促進します。

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提供体制の整備を促進します。

【 目 標 】

二次医療圏と概ね同数程度の相談支援センターを整備し、相談支援センターの所在しない圏域については、隣接圏域に複数の相談支援センターを整備することにより、患者等への相談支援機能を確保する。(3年以内)

【 目標設定の考え方 】

相談支援センターの所在しない圏域については、隣接圏域に複数の相談支援センターを整備することにより、患者等への相談支援機能を確保する。

【 指標 】

- ・ 相談支援センターの設置数

現状：県内7医療圏のうち、4医療圏の8病院で設置済み

出典：県医薬国保課調べ

すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置すること。(5年以内)

【 目標設定の考え方 】

当県においては、相談支援センターの機能の充実を促進する必要があることから、「すべての相談支援センターにおいて、5年以内に、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置すること。」という国の目標に準じる。

【 指標 】

がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置している相談支援センター数

現状：5相談支援センターで配置

出典：医薬国保課調べ

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。

【 目標設定の考え方 】

インターネットの利用の有無に関わらず、国等が作成する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紙媒体等で入手できるようにすることにより、すべてのがん患者及びその家族が必要な情報を入手できるようにする。

拠点病院における診療実績、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こと。

【 目標設定の考え方 】

当県においては、患者等に対する診療実績等の情報提供体制の充実を促進する必要があることから、「拠点病院における診療実績、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こと。」という国の目標に準じる。

3 がん登録

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います。
- ・ 届出率の増加により、登録精度が向上しています。
(DCO率 37.8%(H3) 19.2%(H16))
- ・ 地域がん登録の基となる院内がん登録については、平成19年8月現在、20の医療機関で実施されている。

【 課題 】

- ・ 届出率は向上しているが、届出率の地域間較差があります。
- ・ 地域がん登録の基となる院内がん登録を実施する医療機関を増加させる必要がある。
- ・ 地域がん登録の精度向上及び院内がん登録の普及のため、個人情報保護の観点も踏まえながら、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。

取組の方向性

- ・ 届出率の向上や地域がん登録の地域間較差の解消などを図り、地域がん登録の充実に努めます。
- ・ がん診療拠点病院における院内がん登録の充実に促進します。
- ・ 各種研修会の機会等を通じ、医療関係者のがん登録に関する理解の促進を図ります。
- ・ 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に努めます。

目 標

- ・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。
- ・すべての拠点病院において、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講すること。（5年以内）

【 目標設定の考え方 】

国の目標に準じる。

【 参考指標 】

- ・院内がん登録を実施している医療機関数
現状：20医療機関
- ・拠点病院における、がん登録の実務を担う者の研修の受講状況

地域がん登録における届出率の向上と、地域間の届出率の較差を縮減すること。

【 目標設定の考え方 】

登録精度の向上を柱に、国際基準や全国罹患率集計の目安となる基準を参考に設定する。

【 指標 】

- ・DCO率（登録罹患数のうち死亡データのみで把握されている率）
目標値：当面10%以下を目標とする。
現状：DCO率19.2%(H16速報)
出典：新潟県のがん登録

【 参考指標 】

- ・地域別DCO率の較差
現状：5.8～48.9%(H16速報)
出典：新潟県のがん登録

4 その他

(1) 肝炎対策

現状と課題

【 現状 】

- ・ 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。

【 課題 】

- ・ 肝炎ウイルス検診等をまだ受けていない者が多い。
- ・ 肝炎ウイルスに感染しても、肝がんを発症するまで相当程度長い年月がかかりますが、肝炎ウイルス検査の陽性者に対して長期的なフォローが実施できる体制の確立が必要です。

取組の方向性

- ・ 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。
- ・ 肝炎ウイルス検診等の陽性者に対する長期的フォローアップのための肝炎診療体制（ネットワーク）を構築します。
- ・ 保健所における検査体制の拡充を図ります。

目 標

- ・ 40歳以上の者すべてが、一度は肝炎ウイルス検診等を受診すること。
- ・ すべ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。
- ・ 肝炎ウイルス検診等の陽性者に対する長期的フォローアップのための肝炎診療体制（ネットワーク）を構築すること。

【 目標設定の考え方 】

肝炎ウイルス検診の受診と陽性者のフォローアップを柱として設定する。

【 指標 】

- ・ 肝炎ウイルス検診陽性者の医療機関受診状況を把握している市町村数

目標：全市町村

現状： 33/35市町村

【 参考指標 】

- ・ 肝炎ウイルス検診受診者数（H14以降累計）

現状： C型195,141人 B型195,047人

(2) 骨髄移植事業の推進

現状と課題

【 現状 】

- ・ 県では、7地域振興局健康福祉（環境）部において、平日骨髄バンクドナー登録受付を実施しています。また、年間3～5会場で休日登録会を実施しています。
- ・ 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。
- ・ 新潟県赤十字血液センターでは、県内3か所の献血ルームでの登録受付を実施しています。

【 課題 】

- ・ 山間地等骨髄バンクドナー登録の機会を得にくい地域において、登録機会の確保を図る必要があります。

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。

目 標

- ・ 骨髄バンクドナー登録の機会を確保できる体制を整備すること。
- ・ 県民が骨髄移植について、十分認識すること。

【 目標設定の考え方 】

骨髄バンクドナー登録体制及び骨髄移植に対する県民の認識に関する事項を柱として設定する。

【 指標 】

- ・ 国が定めた骨髄バンクドナー登録目標数に対する達成率
目標：現状の維持又は向上
現状 :168.04%(H20.3現在)

【 参考指標 】

- ・ 献血併行登録実施回数
現状 :36回(H19)

(3) 小児がん対策

現状と課題

【 現状 】

- ・ 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。

【 課題 】

- ・ 生存率の向上に伴い、治療の後遺症や社会生活上の諸問題を抱えた患者が増加し、その支援が求められています。
- ・ 成人した後に晩期合併症を発症することが多く、早期発見と長期的な支援（フォローアップ）が必要です。

取組の方向性

- ・ 小児がんの医療を確保するため、小児慢性特定疾患等の医療費助成を行います。
- ・ 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。

目 標

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。

【 目標設定の考え方 】

関係団体である「新潟Tumor board」「がんの子供を守る会新潟県支部」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、予後も含めた効果的な小児がん対策に取り組む。

【 指標 】

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%。

* 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。

第5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等について正しい知識を持ち、がんの予防の細心の注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めること。
- ・ がん患者や家族等は、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、従業員のがん検診受診やがん予防に重要な生活習慣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、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。

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) (財)新潟県成人病予防協会((財)日本対がん協会新潟県支部)

(財)新潟県成人病予防協会((財)日本対がん協会新潟県支部)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均てん化を進めるため、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整備等につい

て検討する。

(5) 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。

(6) その他保健医療関係団体

医師会、歯科医師会、看護協会その他の団体は、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 . 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、がん対策の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進すること

・ 新潟県がん対策推進協議会（仮称）

がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、協議会を開催し、事業評価の実施及び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検討すること。

・ 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。

新潟県がん対策推進計画の分野別目標一覧

項目	目標	指標	現状値	目標値	参考指標		
1 がん予防	(1) がんの予防	健康にいがた21実行計画の「たばこ」「栄養」「食生活」「運動」の各分野による。					
		たばこ	喫煙率の減少 (成人)	男性	H16 43.4%	目標(H24) 39%	
				女性	8.2%	5%	
			未成年者の喫煙経験率の減少	小学5年男子	4.2%	0%	
				小学5年女子	0.9%		
				中学2年男子	7.2%		
				中学2年女子	3.9%		
				高校2年男子	19.0%		
				高校2年女子	11.1%		
			公共施設における禁煙・分煙実施率の向上		97.1%(H19)	100%	
				完全分煙以上 ただし学校以外	81.0%(H19)	-	
		栄養・食生活	1日あたりの野菜摂取量の増加(成人)		316.8g	350g以上	
			1日あたりの脂肪エネルギー比率の減少	20歳代	27.1%	20%以上30%未満	
				30歳代	25.6%	20%以上25%未満	
				40歳代	24.3%		
1日あたりの食塩平均摂取量の減少 (成人)		11.6g	10g未満				
運動	1日あたりの平均歩数の増加(15歳以上)	男性	7,870歩	8,600歩以上			
		女性	7,082歩	7,600歩以上			
	1日の歩数が6,000歩未満の人の割合の減少(15歳以上)	男性	37.3%	35%以下			
		女性	42.3%				
	すべ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	29/35 (H18)	全市町村 (H24)	-		
	すべての市町村において、子宮頸部がんについて若年者への普及啓発が実施されること。	若年者への子宮がん普及啓発を実施する市町村数	15/35 (H18)	全市町村 (H24)	-		
(2) がんの早期発見	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	34/35 (H18)	全市町村 (H24)			
	市町村が実施するがん検診受診率の向上	市町村が実施するがん検診受診率 対象年齢 子宮：20歳以上女性 乳：40歳以上女性 その他：40歳以上男女	胃：20.8% 子宮：16.4% 肺：35.4% 乳：14.3% 大腸：22.2% (H18)	胃：60.0% 子宮：50.0% 肺：70.0% 乳：50.0% 大腸：50.0% (H24)	精度管理・事業評価を実施する市町村数		

項目		目標	指標	現状値	目標値	参考指標
1 がん予防	(2) がんの早期発見	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	胃 : 90.0% 子宮 : 76.9% 肺 : 88.6% 乳 : 96.3% 大腸 : 71.9% (H18)	100% (H24)	精度管理・事業評価を実施する市町村数
		がん検診受診者数の増加	がん検診受診者数(推計) より精度の高い現状値の把握方法(推計方法)を引き続き検討する。 対象年齢 子宮 : 20歳以上女性 乳 : 40歳以上女性 その他 : 40歳以上男女	胃 : 292,000人 子宮 : 168,000人 肺 : 497,000人 乳 : 108,000人 大腸 : 312,000人 (H18)	胃 : 858,000人 子宮 : 508,000人 肺 : 1,001,000人 乳 : 384,000人 大腸 : 715,000人 (H24)	-
2 がん医療	(1) 医療機関の整備	2次医療圏と概ね同数程度の拠点病院を整備し、拠点病院の所在しない圏域については、隣接圏域に複数の拠点病院を整備することにより、がん医療機能を確保する。(3年以内)	拠点病院の整備数	県内7医療圏のうち、4医療圏に8病院整備済み (H19)	目標に同じ	-
		すべての拠点病院において、5大がん(肺、胃、肝、大腸、乳)に関する地域連携クリティカルパスを整備すること。(5年以内)	5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備している拠点病院数	未整備	目標に同じ	-
	(2) がん医療					
	放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成	すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備すること。(5年以内)	放射線療法及び外来化学療法を実施している拠点病院数	放射線療法7病院 外来化学療法8病院	目標に同じ	-
		拠点病院のうち、都道府県拠点病院及び特定機能病院において、放射線療法部門及び化学療法部門を設置すること。(5年以内)	放射線療法及び化学療法部門を設置している拠点病院数(都道府県拠点病院及び特定機能病院である拠点病院)	2病院 (H19)	目標に同じ	-
	緩和ケア	病院においてがん診療に携わる医師の半数が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得すること。(5年以内)	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	未把握	目標に同じ	-
	すべての拠点病院が、国立がんセンター等が行う研修等の受講により専門的な緩和ケアの知識及び技能を有しているがん診療の携わる医師を配置すること。(5年以内)	専門的な緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師を配置している拠点病院数	3病院	目標に同じ	-	

項目		目標	指標	現状値	目標値	参考指標
2 がん医療	緩和ケア	すべての2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1箇所以上整備すること。(5年以内)	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拠点病院等の数	5圏域で整備済み(H19)	目標に同じ	-
	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。	-	-	-	がん患者の在宅での死亡割合
	(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供	2次医療圏と概ね同数程度の相談支援センターを整備し、相談支援センターの所在しない圏域については、隣接圏域に複数の相談支援センターを整備することにより、患者等への相談支援機能を確保すること。(3年以内)	相談支援センターの設置数	県内7医療圏のうち、4医療圏の8病院で設置済み(H19)	目標に同じ	-
		すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置すること。(5年以内)	がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置している相談支援センター数	5相談支援センターで配置(H19)	目標に同じ	-
		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。	-	-	-	-
		拠点病院における診療実績、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こと。	-	-	-	-
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。	-	-	-	院内がん登録を実施している医療機関数	
	すべての拠点病院において、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講すること。(5年以内)	拠点病院における、がん登録の実務を担う者の研修の受講状況	-	目標に同じ	-	

項目		目標	指標	現状値	目標値	参考指標
3 がん登録		地域がん登録における届出率の向上と、地域間の届出率の格差を縮減すること。	DCO率 DCO率：死亡データのみで把握された割合	DCO率：19.2% (H16)	10%以下 (当面)	地域別DCO率の較差
4 その他	(1) 肝炎対策	40歳以上の者すべてが、一度は肝炎ウイルス検診等を受診すること。	-	-	-	市町村における肝炎ウイルス検診受診者数 (H14以降累計)
		すべ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。	肝炎ウイルス検診陽性者の医療機関受診状況を把握している市町村数	32/35市町村 (H18)	全市町村	-
		肝炎ウイルス検診陽性者に対する長期的フォローアップのための肝炎診療体制(ネットワーク)を構築すること。	-	-	-	-
	(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整備すること。	国が定めた骨髄バンクドナー登録目標数に対する達成率	164.73% (H19.10現在)	現状の維持又は向上	献血併行登録実施回数
		県民が骨髄移植について十分認識すること。				
(3) 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が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%。	-	-	-	

がん対策基本法

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にかんがみ、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、国民及び医師等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。

(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（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。）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うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受け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。

(法制上の措置等)

第8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9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5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 10 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 11 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、介護保険法第 108 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保健、医療又は福祉に関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、都道府県がん対策推進計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

4 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 5 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、これを変更しなければならない。

5 第 3 項の規定は、都道府県がん対策推進計画の変更について準用する。

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 12 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 13 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。

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14条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法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15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、国立がんセンター、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16条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行わ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17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、がん患者及びその家族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、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第3節 研究の推進等

第18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 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及び医療機器の早期の薬事法（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標準的な治療方法の開発に係る臨床研究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章 がん対策推進協議会

第19条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第9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20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。

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、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かんがみて、科学的な知見に基づく十分ながん対策のための医療(以下「がん医療」という。)の提供を図り、がんの治療のみならず、検診によるがんの早期発見及び予防の充実のためにがん対策を推進することを目的とする。

(県の責務)

第 2 条 県は、第 5 条から第 11 条までに定めるがん対策に関し、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ものとする。

(保健医療関係者の責務)

第 3 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、地方公共団体が講ずるがん対策の推進に協力するように努めなければならない。

(県民の責務)

第 4 条 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とともに、必要に応じてがん検診を受けるよう努めなければならない。

(がん情報の収集と提供)

第 5 条 県は、がん患者の罹患、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、がん医療に関する様々な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をはじめ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の必要な施策を講ずるものとする。

(がんの予防の充実)

第 6 条 県は、がんの予防を進めるため、次に掲げる取組を推進するよう努めるものとする。

- (1) 女性固有のがん及びがんの好発年齢を考慮したがん予防の正しい知識の普及及びがん検診受診率の向上のための啓発
- (2) がん検診に携わる医療従事者の資質の向上を図るための研修
- (3) 受動喫煙の防止のための多数の者が利用する施設における分煙の促進
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、県内におけるがんの予防のための必要な取組

(がん医療の充実)

第 7 条 県は、県民に質の高いがん医療を提供するため、次に掲げる取組を推進するよう努めるものとする。

- (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。)の整備の促進
- (2) 都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院及び他の医療機関の相互の連携及び協力の促進
- (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の必要な取組
- (4) 前3号に掲げるもののほか、県内におけるがん医療向上のための必要な取組

(骨髄移植の促進)

第8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促進するため、保健医療関係者と連携して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9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。)の充実を図るため、次に掲げる施策を講ずるように努めるものとする。

- (1) 緩和ケアに関する専門知識及び技能を有する医療従事者の育成
- (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
- (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
- (4) 前3号に掲げるもののほか、県内における緩和ケアの充実のための施策

(患者団体等の活動支援)

第10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。

(県民運動)

第11条 県は、保健医療関係者と連携してがん対策に対する県民の理解及び関心を深めるための活動を全県民を対象として展開するものとする。

2 県は、がん対策に対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、広報活動その他の必要な施策を講ずるものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

新潟県がん対策推進計画策定会議開催要領

(目的)

第1条 国のがん対策推進基本計画（平成19年6月閣議決定）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の総合的かつ計画的推進を図るため、新潟県がん対策推進計画を策定することを目的とする。

(構成員)

第2条 会議は、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・家族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条 会議の座長は委員の互選により選出する。

2 座長は会議を代表し、会議の議長となる。

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

(会議)

第4条 会議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、会議に構成員以外の者を出席させることができる。

3 会議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条 会議の庶務は、県福祉保健部健康対策課において処理する。

(雑則)

第7条 この要領に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は別に定める。

附則

この要領は、平成19年9月1日から施行する。

新潟県がん対策推進計画策定会議委員名簿

氏 名	所属・職名	備 考
渡部 透	新潟県医師会副会長	
稲富 道知	新潟県歯科医師会理事	
長部 タミ	新潟県看護協会長	
内山 聖	新潟大学医学部長	座 長
田中 乙雄	県立がんセンター新潟病院長	
富所 隆	長岡中央総合病院副院長	
塚田 芳久	県立十日町病院長	
栗田 雄三	新潟県保健衛生センター理事長	
高野 真弓	新潟市保健所健康衛生課健康推進係長	
佐藤 和則	南魚沼市保健課成人保健係長	
梅沢 利明	新潟日報編集委員	
久間 健二	胃・友の会会長	
南雲 正一	にいがた・骨髄バンクを育てる会運営委員長	



新潟県