

新潟県がん対策推進計画（第2次）

平成 26 年 3 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人ががんにかかる可能性があると言われていたなど、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、平成20年7月に新潟県がん対策推進計画の策定など、これまでもがん対策に取り組んできたところですが、これまでの取組状況やがんを取り巻く状況の変化等を勘案し、より総合的、効果的に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（第2次）」を策定することとなりました。

本計画では、県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」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」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協議会の委員の皆様、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26年3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	計画策定の趣旨	1
	がん対策の重要性	
2	新たな「新潟県がん対策推進計画」の策定	2
3	他計画との関係性	3

第2章 基本方針

		4
--	--	---

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	12
5	がんによる受療動向	14

第4章 重点課題及び全体目標

1	地域特性を踏まえた対策の考え方	
(1)	がん予防	15
(2)	がん診療連携拠点病院の整備	16
(3)	がん登録	16
2	重点的に取り組むべき課題	17
3	全体目標	18

各 論

第5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	24
2	がん医療	
(1)	医療機関の整備	29
(2)	がん医療	

① 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	33
② 緩和ケア	37
③ 在宅医療	41
(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供	43
3 がん登録	46
4 その他	
(1) 肝炎対策	49
(2) 骨髄移植事業の推進	50
(3) 小児がん対策	51
(4) 希少がん対策	53
(5) がんの教育・普及啓発	54
(6) がん患者の就労を含めた社会的な問題	55

第6章 計画の推進体制

1 県民の役割	57
2 企業等の役割	57
3 保健医療関係者等の役割	
(1) 医療機関	57
(2) 検診機関	57
(3) (公財)新潟県健康づくり財団	57
(4) 新潟県がん診療連携協議会	58
(5) 地区組織等	58
(6) 医療保険者	58
(7) その他保健医療関係団体	58
4 行政の役割	
(1) 県の役割	58
(2) 市町村の役割	59

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 | 重 点 課 題 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、生涯のうちに約 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、すべ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、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、がん予防と早期発見に努める必要があります。

2 新たな「新潟県がん対策推進計画」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。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、依然としてがんは本県死亡原因の第 1 位であり、引き続き対策を講じていく必要があることから、国の新しい「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、更なるがん対策の充実を目指し、県民とともに、がんと向き合い、がんを負けることのない社会の実現を目指した「新潟県がん対策推進計画（第 2 次）」を策定するものです。

※ がん対策基本法（巻末に全文を掲載）

- ・ 平成 19 年 4 月 1 日から施行された法律で、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するとともに、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している。
- ・ 同法では、国等の責務を以下のとおり示している。
 - [国]
国は、がん対策を総合的に策定し、実施する責務を有する。
 - [地方公共団体]
地方公共団体は、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、実施する責務を有する。
 - [医療保険者]
医療保険者は、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]
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]
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。

3 他計画との関係性

- がん対策のなかで、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」（いずれも平成 26 年 3 月改定）と整合性を図りながら、企業や健康・福祉・医療関連事業者、地域単位の組織、学校等と協働して取り組みます。



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 】

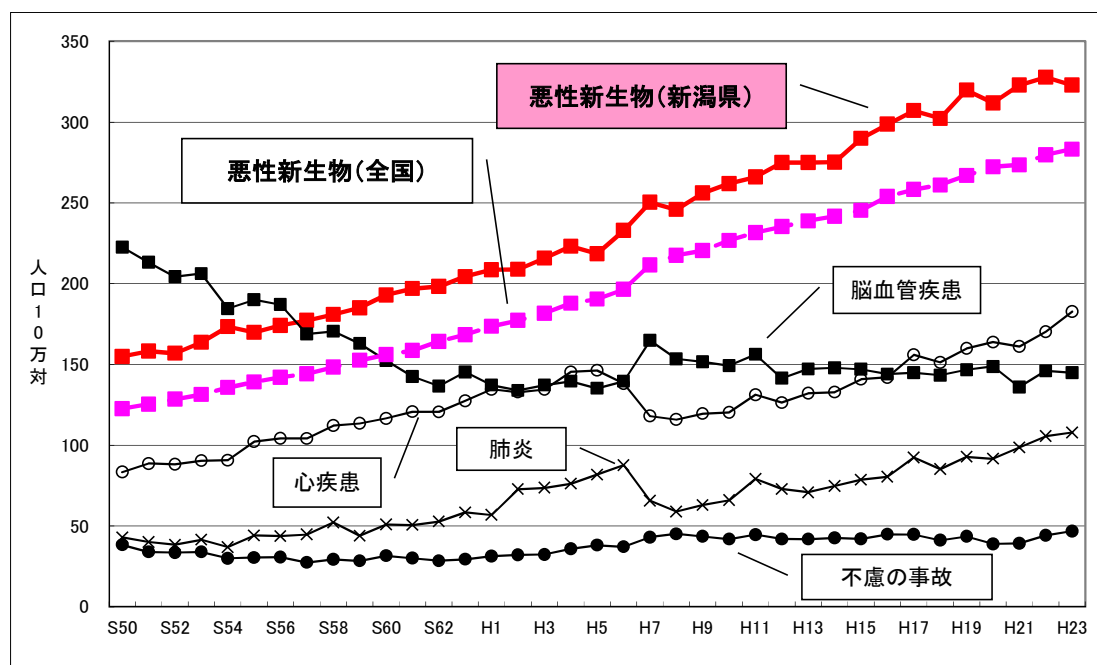
- 1 がん患者等を含めた県民の視点に立ち、県民とともに、がんと向き合い、がんを負けることのない社会の実現を目指す計画とします。
- 2 国のがん対策推進基本計画や新潟県がん対策推進条例を基本とするとともに、新潟県の地域特性に応じた取組の重点化を図ります。
- 3 がん予防、早期発見、医療から、肝炎対策や骨髄移植対策までを含む計画とします。
- 4 新潟県健康増進計画「健康にいがた21」や新潟県地域保健医療計画と調和のある計画とします。
- 5 計画期間は、平成25年度から28年度までとしますが、必要に応じて見直しを行います。

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、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 1 主要死因の粗死亡率年次推移



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、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きいと考えられますが、死亡者数としてみた場合、依然として全国の水準より高い状況にあります。

図2 がん年齢調整死亡率（全年齢）の推移 [S50年～H23年]

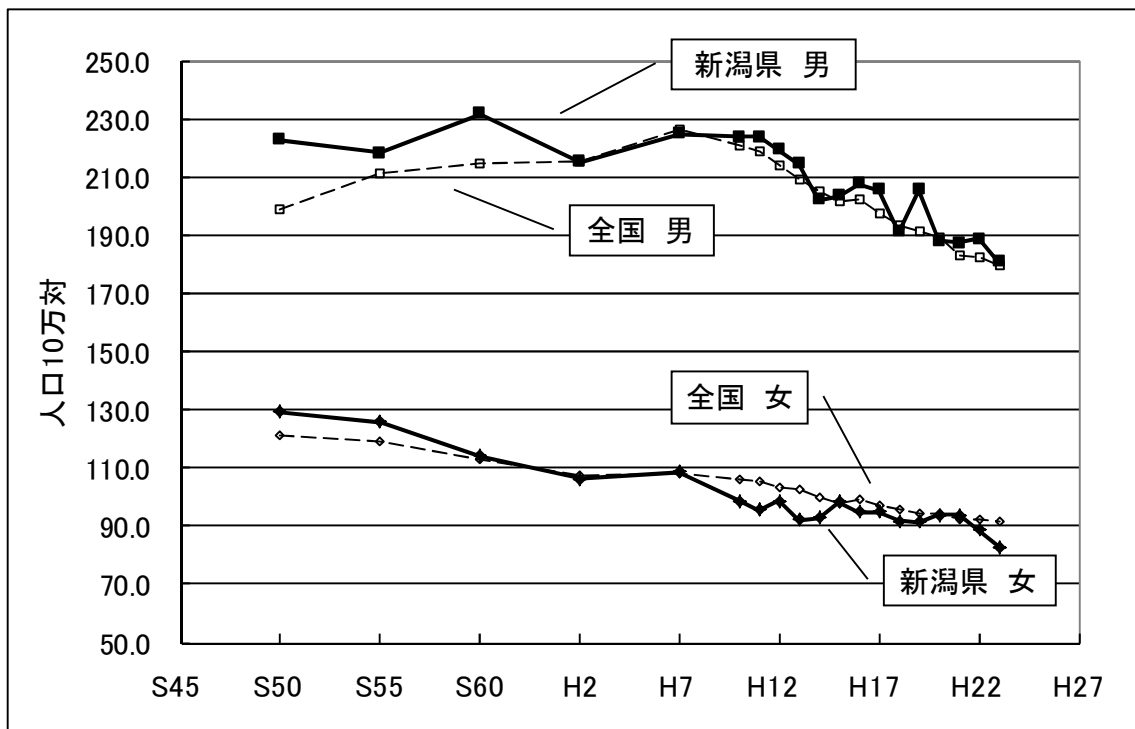


図3 がん年齢調整死亡率（75歳未満）の推移 [H7年～H23年]

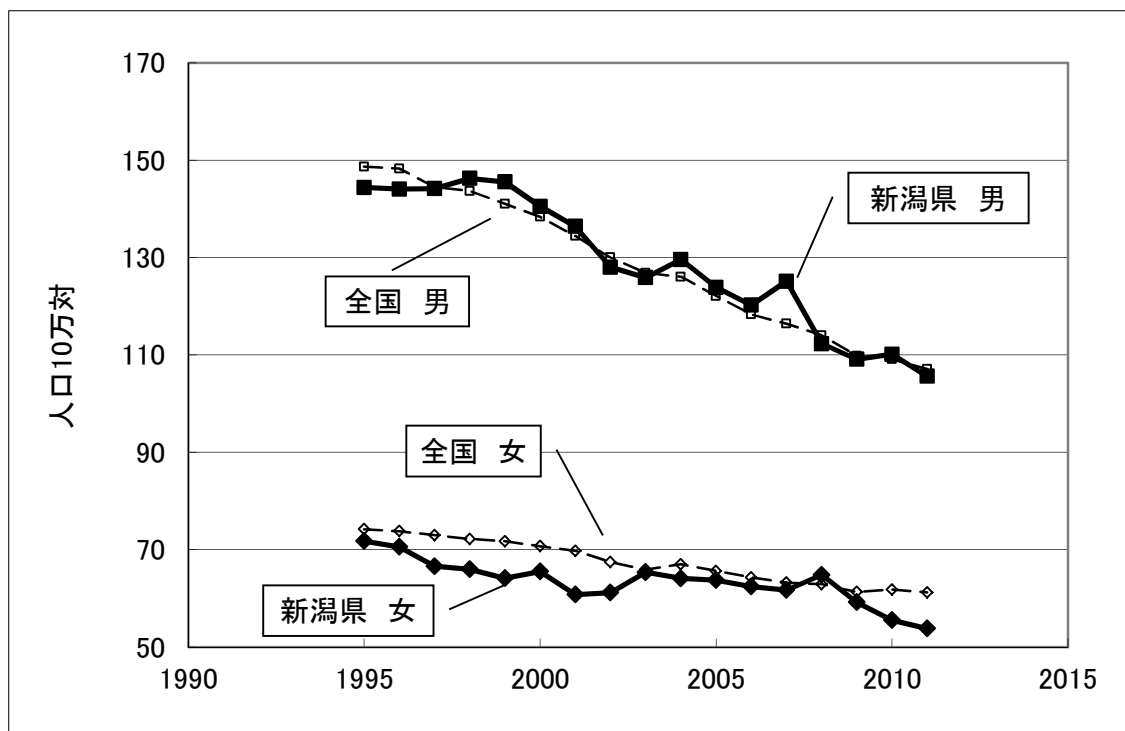
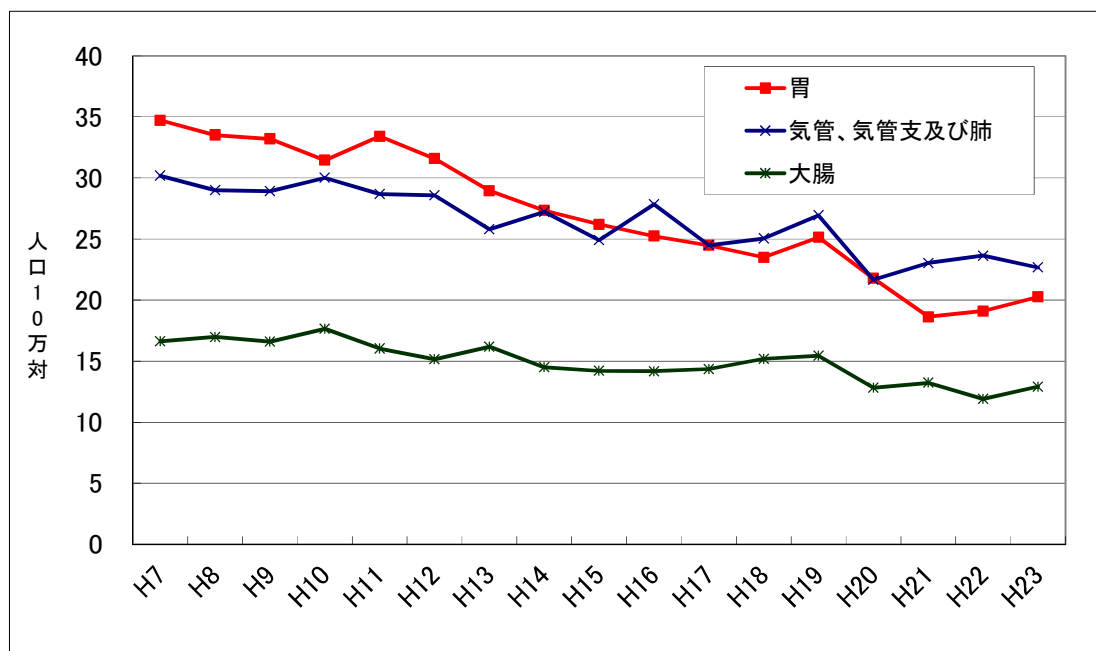
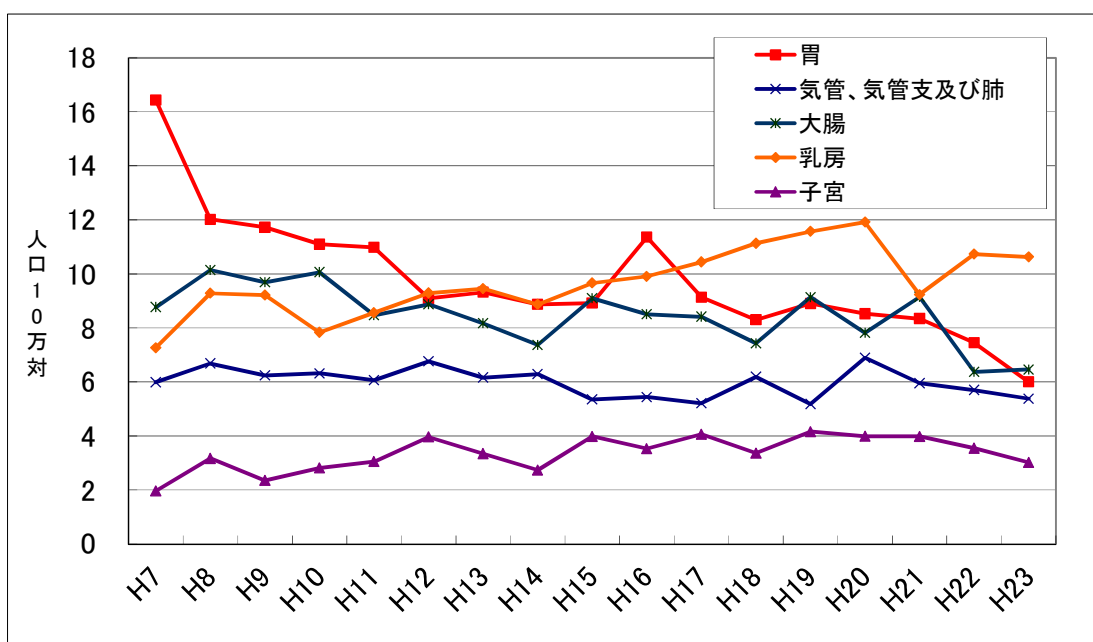


図4 男女別 各がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の推移 [H7年～H23年]

【男】



【女】



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、本県男性でも死因の第1位であり、増加傾向にあります。
- ・ 胃がんは減少傾向にはあるものの、全国と比べ特に死亡者の割合が多い状況です。
- ・ 乳がんは比較的若年の死亡者数が多く、かつ増加傾向にあります。特に30歳代以上の各年代で増加しています。
- ・ 子宮がんは増加傾向にあり、そのうち、子宮頸がん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みられます。
- ・ 肝がんは本県では特に全国と比べ死亡率の低いがんであるものの、高齢者で増加傾向がみられます。
- ・ 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。

図5 新潟県及び全国の部位別がん死亡者割合〔平成20年〕

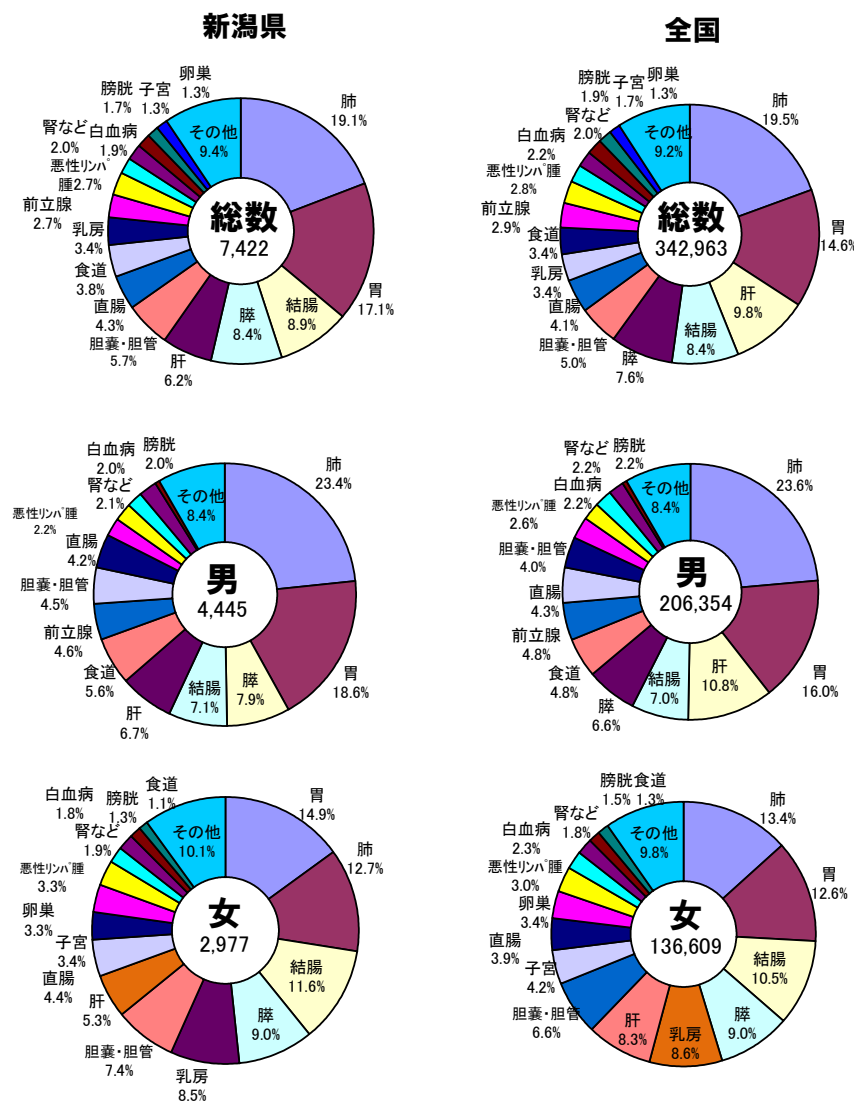


図6 主ながんの年齢階級別・性別 死亡者数〔平成20年〕

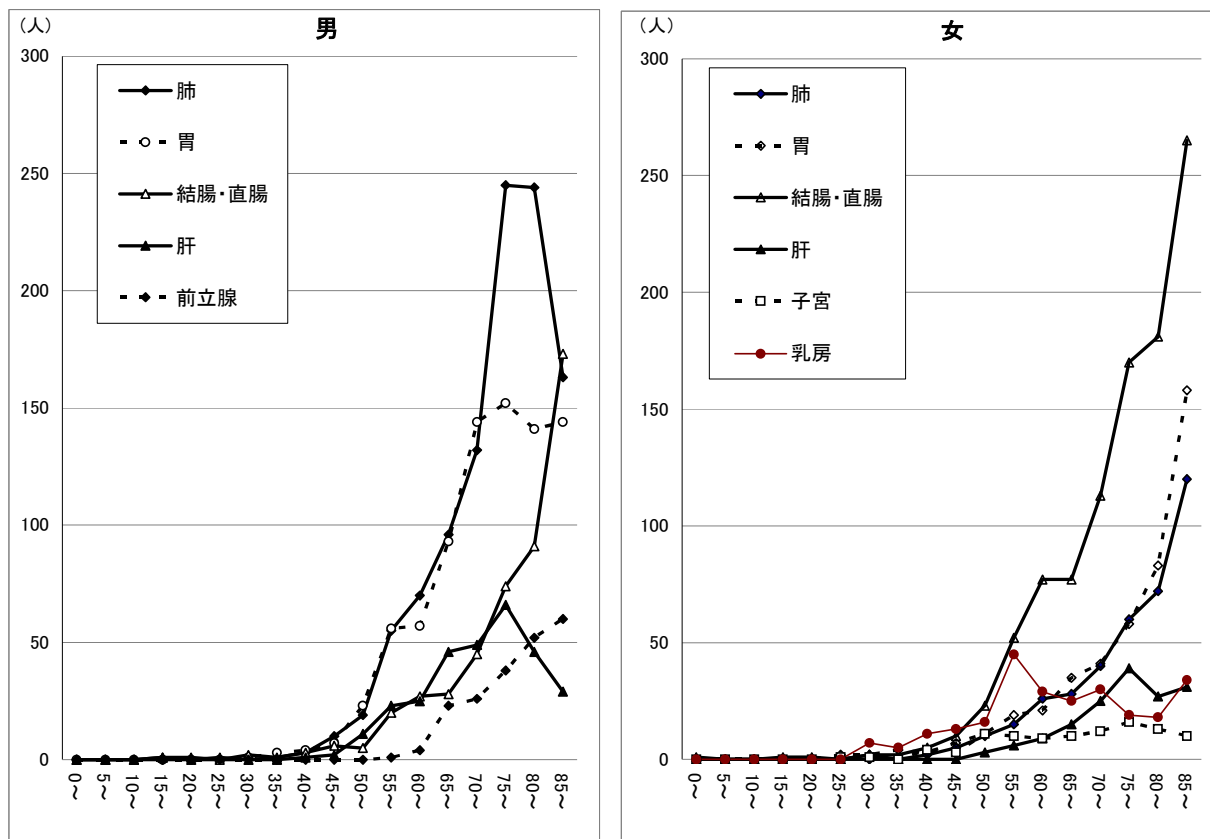
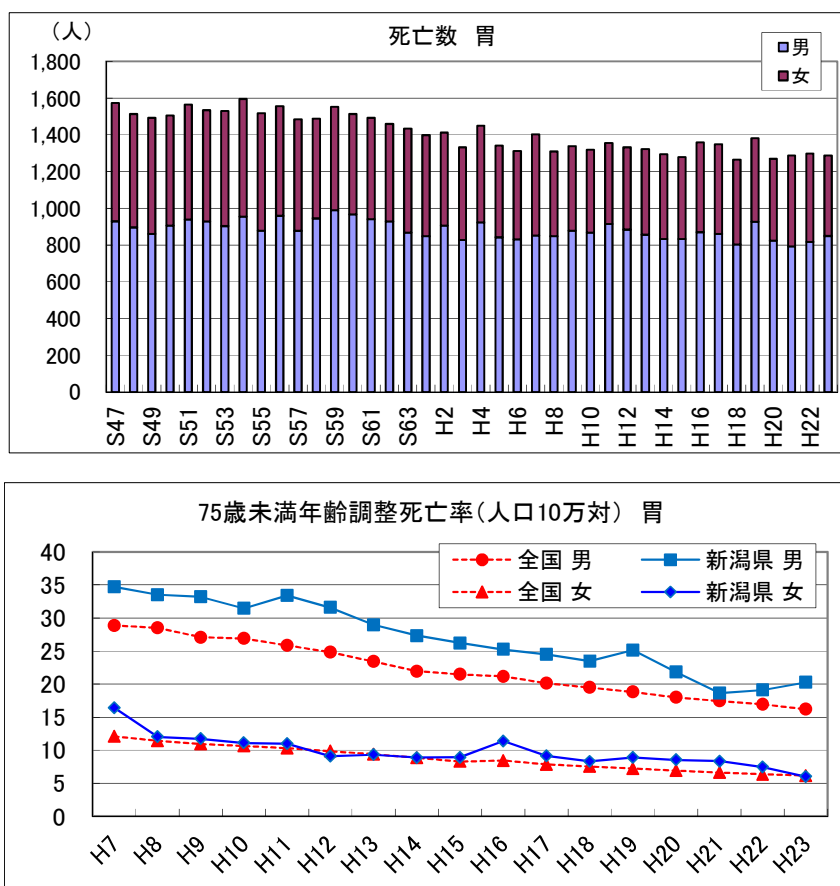
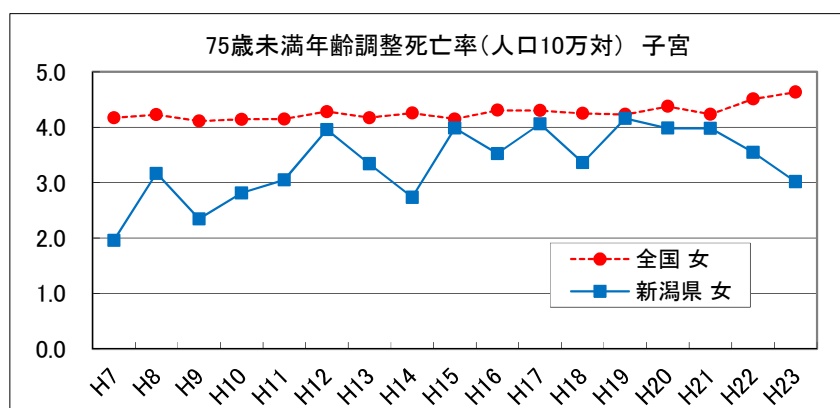
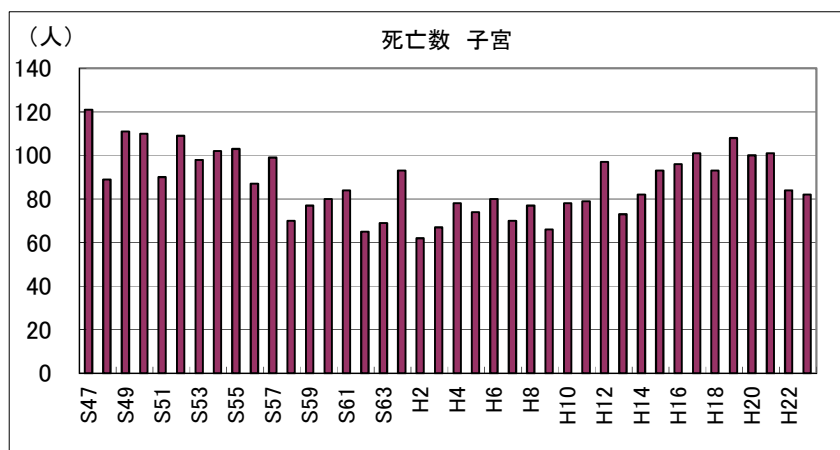


図7 部位別がん死亡数及び年齢調整死亡率（75歳未満）

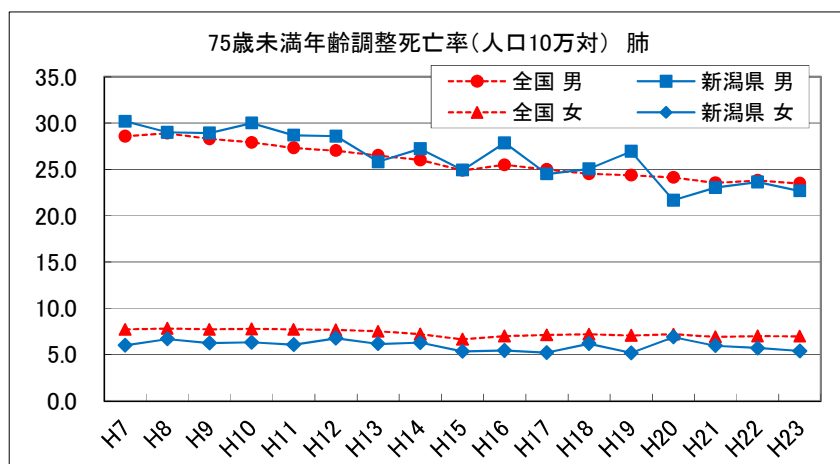
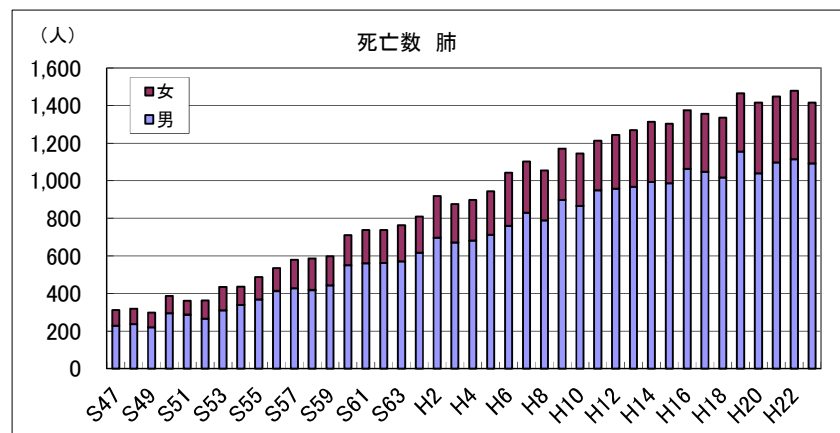
【胃】



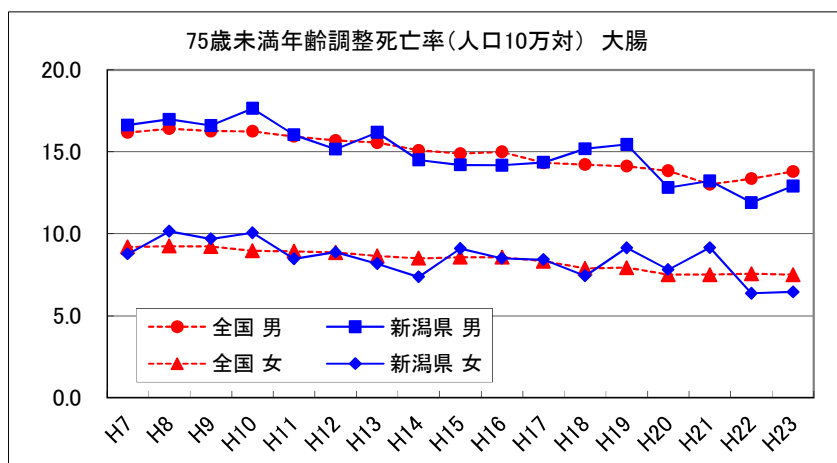
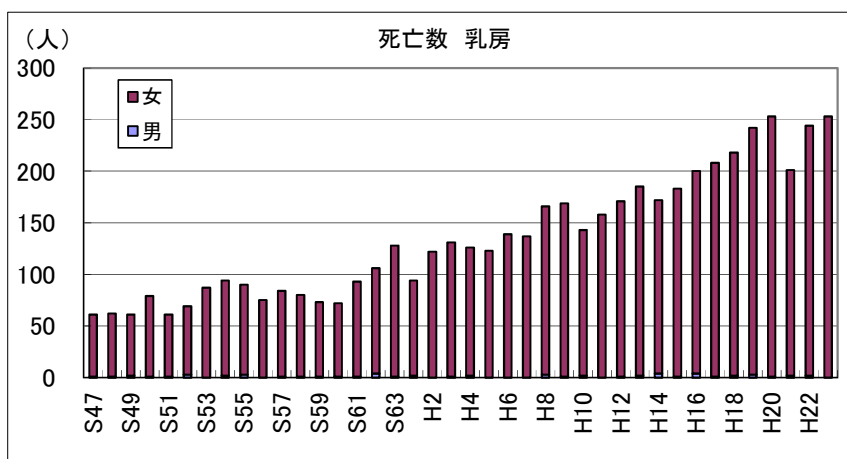
【 子宮 】



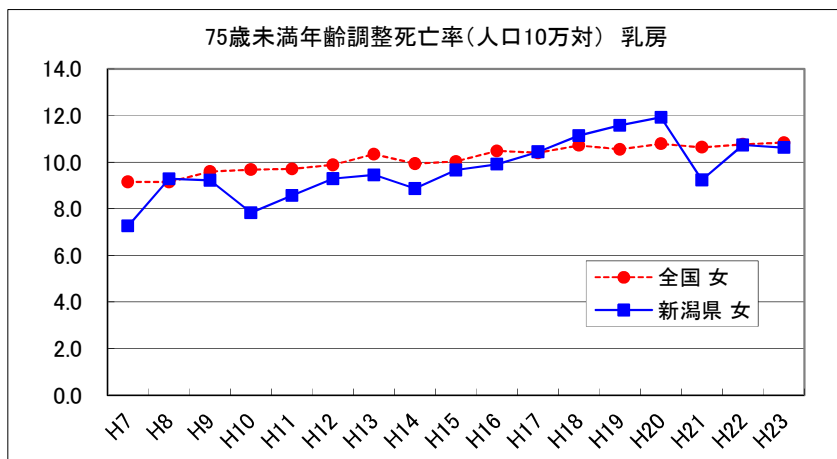
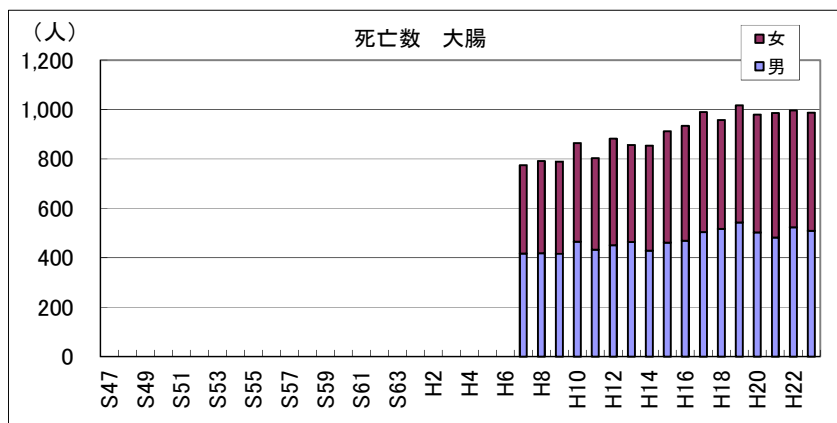
【 肺 】



【 乳房 】



【 大腸 】



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 20 年には約 16,000 人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、乳房、胃、子宮、肺、膵の順となっています。
- ・ 年齢調整（登録）罹患率を全国と比べると、男性では胃、大腸、食道、女性では子宮、胃が高いことが特徴です。

図 8 新潟県及び全国のがんの罹患の割合〔平成 20 年〕

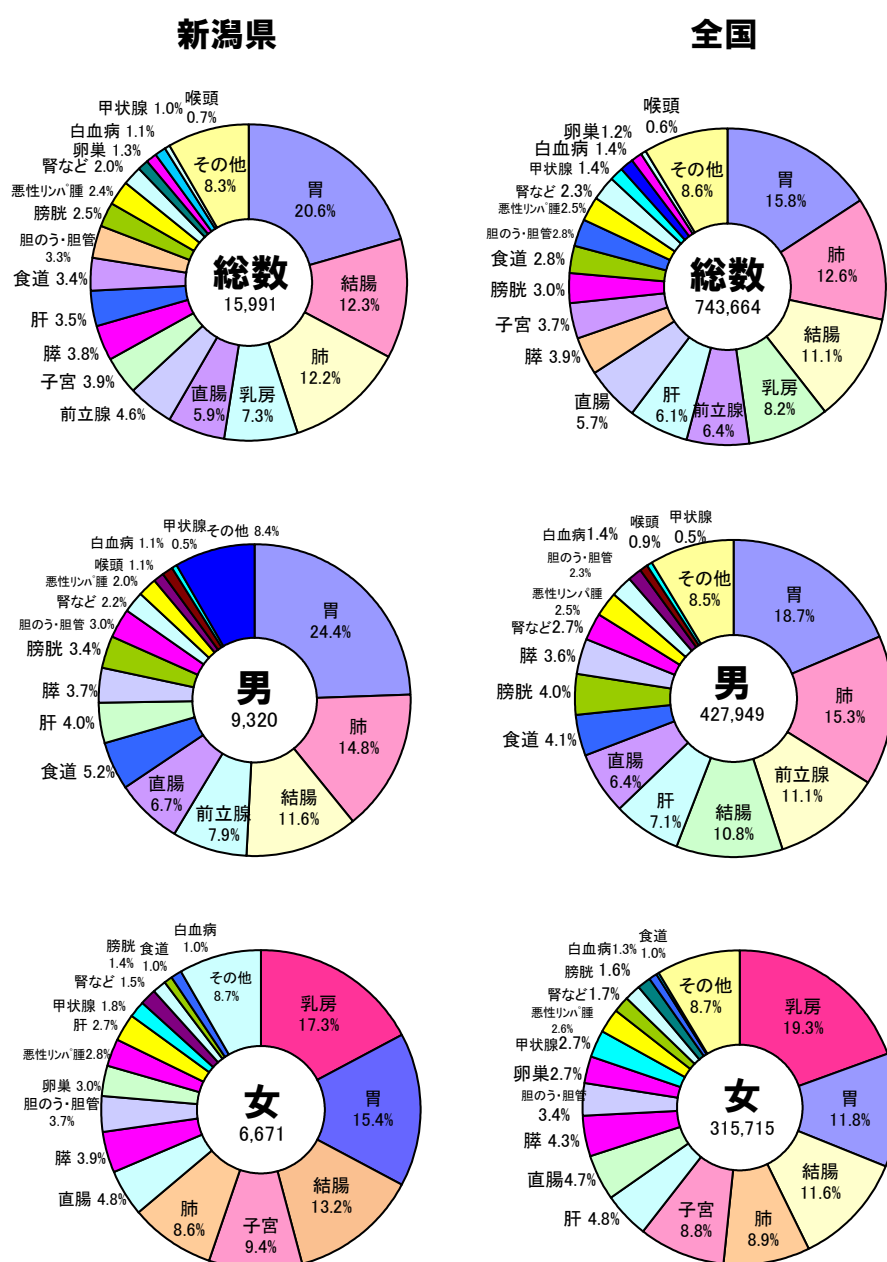


図9 新潟県及び全国のがんの年齢調整罹患率〔平成20年〕

部位	新潟県 (平成20年)			全国 (平成19年)		
	男	女	計	男	女	計
全部位 *1	438.8	312.9	363.5	423.2	292.7	346.5
食道 *1	22.7	2.7	11.9	17.8	2.4	9.6
胃	106.1	37.5	68.6	78.9	28.6	51.3
大腸 *1	82.9	44.5	62.2	74.2	41.0	56.2
肝	17.7	5.7	11.3	29.8	10.6	19.5
胆のう・胆管	11.1	6.0	8.1	9.1	6.6	7.7
脾	14.9	8.1	11.1	15.1	9.3	11.9
肺 *1	59.7	20.6	37.6	61.6	21.1	38.8
乳房 *1		74.9	38.1		73.4	
子宮 *1		51.3	51.3		37.6	37.6
前立腺	32.7		32.7	43.5		43.5
白血病	6.1	3.5	4.7	7.0	4.4	5.6

大腸: 結腸と直腸の合計

*1 上皮内がんおよび大腸の粘膜内がんを含む

全国: 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスより

2007年全国推計値(<http://ganjoho.jp/>)

年齢調整: 基準人口を1985年日本モデル人口とした

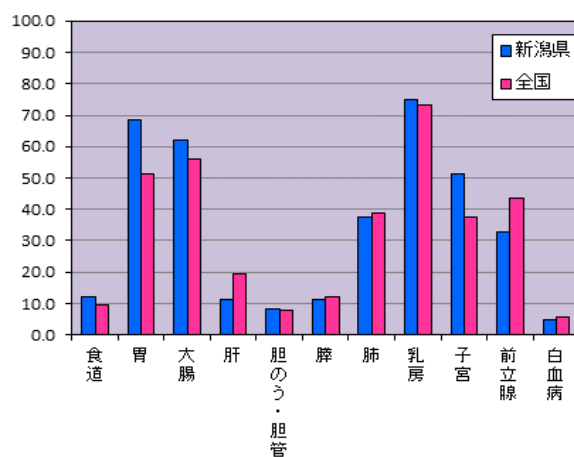
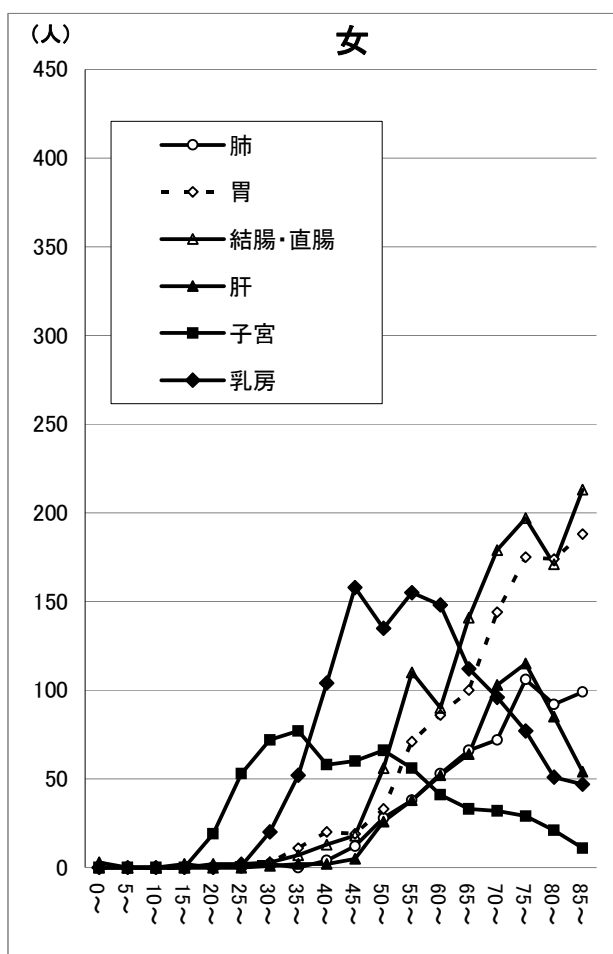
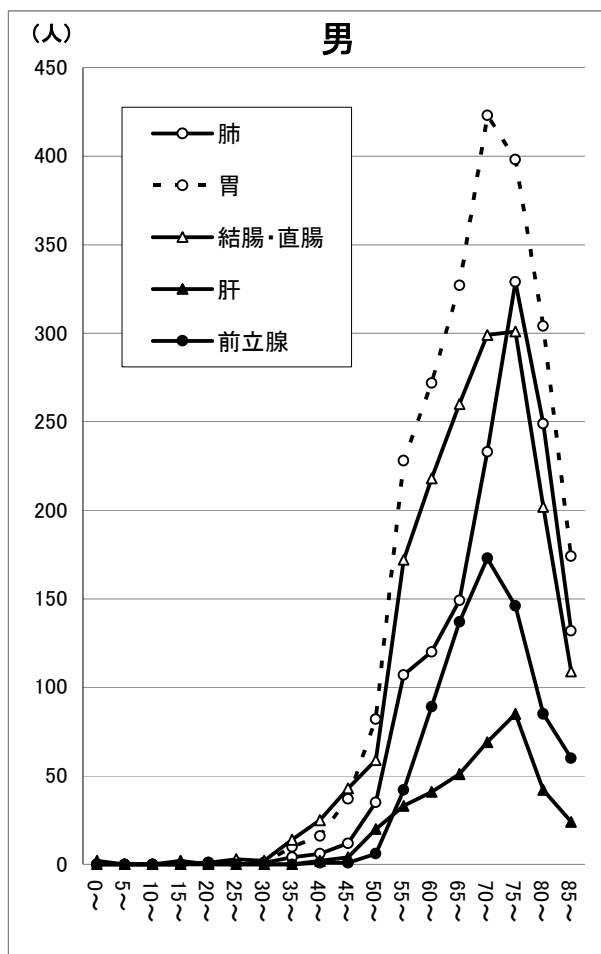


図10 主ながんの年齢階級別・性別 罹患数〔平成20年〕



5 がんによる受療動向

- ・ 平成 21 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 5,825 人で、入院 2,788 人、外来 3,026 人（不詳 11 人）となっており、入院、外来とも平成 16 年度調査と比べて減少しています。

第4章 重点課題及び全体目標

1 地域特性を踏まえた対策の考え方

(1) がん予防

- ・ がんは加齢により発症率が高まり、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者数の多い「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、若い世代の罹患が増えていること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の整備

- ・ 拠点病院としては、これまでに9病院を整備しており、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、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P29に記載）
- ・ 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箇所程度の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、拠点病院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基に分析を行い、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。
- ・ 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、登録精度の向上の観点から、院内がん登録の充実を図るとともに、より有効に活用できる環境を整備する必要があります。
- ・ 「がん登録等の推進に関する法律」施行を見据え、広く県民に対してがん登録の意義等について周知する必要があります。

2 重点的に取り組むべき課題

(1) がん診療連携拠点病院の整備

- ・ 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、拠点病院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目指す必要があります。
- ・ 拠点病院が整備されていない空白圏域については、国の動向を見据えながら圏域内の病院再編や基幹病院の整備などにより、拠点的な病院を整備する必要があります。

(2) 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

- ・ 放射線療法、化学療法、手術療法それぞれを専門的に行う医療従事者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。
- ・ また、県民に安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する必要があります。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの実施

- ・ 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。
- ・ また、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。

(4) がん登録の推進

がん対策の基礎となるデータを得る仕組みであり、県民のがん登録に対する理解を促進しながら更なる届出率の向上を図るとともに、得られた結果を活用した広報や情報提供の充実を図る必要があります。

(5) 肺がん・胃がん・“女性のがん” 予防の推進

禁煙支援や受動喫煙の防止、適切な生活習慣の普及定着を図るとともに、がんについての正しい知識を普及し、がんの予防と早期発見を推進する必要があります。

(6) 働く世代や小児へのがん対策の充実

がんは働く世代にとっても大きな問題であり、がんをなるべく早期に発見し、社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくりが求められています。

また、小児がんについては、医療機関や療育・教育環境の整備、家族への支援、相談支援や情報提供の充実等を図ることが必要です。

3 全体目標

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を 20%減少させることを目標とします。（平成 20 年比）

※ 計画の終期は平成 28 年度までですが、国のがん対策推進基本計画の目標設定（計画策定年度から 10 年間）に合わせ、県計画を策定した平成 20 年度から 10 年間の全体目標としています。

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

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 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

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、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、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 】

- ・ 「健康にいがた 2 1」（H13.3 策定、H26.3 改定）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。
- ・ 若い世代の罹患が増えている“女性のがん”の予防のための啓発を推進してきました。

① たばこ

- ・ 平成 16 年と平成 23 年を比べると、喫煙者の割合は男女ともに減少しているものの、男性の 35.2%、女性の 6.5%が喫煙しています。
- ・ 女性の喫煙防止・禁煙支援として、美容室や専門学校等への啓発リーフレットの配布、禁煙支援コミュニティサイトの開設等の取組を行っています。
- ・ 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 年生の 6.5%で喫煙経験があります。
- ・ 未成年者の喫煙防止対策として、教員や学校医等を対象にした未成年者喫煙防止教育研修会や、小学校・中学校・高校の学生を対象にした禁煙ポスターコンクールを実施しています。
- ・ 受動喫煙防止対策として、禁煙・分煙宣言施設及び健康づくり支援店「禁煙・分煙対策部門」の登録を推進しています。
- ・ 平成 23 年 1 月 1 日現在、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が、約 1 割の施設では不完全な対策となっています。
- ・ 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。

② 栄養・食生活、運動

- ・ 1日あたりの野菜の摂取量（成人）は全国平均を上回っていますが、目標値である350gには満たない状況です。
- ・ 食塩摂取量（成人）は徐々に減少しているものの、目標値である10g未満に達していません。
- ・ 1日あたりの平均歩数は、男女ともに減少傾向にあり、全国的にみても少ない状況です。
- ・ 運動習慣のある人（「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、男性で25%、女性で18%と低い状況です。

※ 生活習慣に関する指標については23ページ参照

③ 女性のがん

- ・ 乳がんの罹患は比較的若年者に多く、40歳代後半から60歳代前半で罹患率が増加しています。
- ・ 子宮がんは20歳代から40歳代前半の若い年齢層で罹患率が増加しています。

【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支援策が求められています。
- ・ 子どもの健康にも影響する女性の喫煙防止・禁煙支援を強化する必要があります。
- ・ 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。
- ・ 公共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。

② 栄養・食生活、運動

- ・ がんを予防する望ましい食生活や運動習慣が定着していません。

→ これらのことから、喫煙（受動喫煙含む）や食生活、運動等の生活習慣改善に重点を置いたがん予防対策を推進する必要があります。

③ 女性のがん

- ・ 若い世代の罹患が増加しており、市町村や県等において、自己触診を含め乳がんに関する普及啓発や、子宮頸がんに関する若年者への普及啓発を推進する必要があります。

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、次の点を重点的に取り組みます。

① たばこ対策

- 受動喫煙防止対策として、公共施設における禁煙・分煙の徹底（禁煙・分煙宣言施設登録事業等）、飲食店の禁煙・分煙対策（健康づくり支援店普及事業（禁煙・分煙対策部門）等）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、たばこをやめたい人の禁煙支援に取り組みます。

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、運動習慣の定着に取り組みます。

③ “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（HPV）と子宮頸がんとの関係など、若年者への普及啓発に取り組みます。

目標 ①

「たばこ」「栄養・食生活」「運動」の各分野の対策を推進し、がんを予防するための生活習慣に関する県民の理解と行動を促進します。

【指標及び目標値】

	評価指標項目			現状値	目標値	
たばこ	成人の喫煙率の低下	総数		(H23) 20.3%	(H28) 18%	
		男性		35.2%	31%	
		女性		6.5%	5%	
	未成年者の喫煙経験率の低下	小学5年生		(H22) 2.1%	(H28) 0%	
		中学2年生		2.0%	0%	
		高校2年生		6.5%	0%	
	受動喫煙の機会を有する者の割合の低下			(H23) 6.8%	(H28) 0%	
		行政機関		8.3%	0%	
医療機関		5.0%	0%			
職場		50.6%	受動喫煙のない 職場の実現			
家庭		15.0%	11%			
飲食店		51.8%	36%			
栄養・食生活	主食・主菜・副菜などを組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(成人)			(H24) 62.1%	(H28) 69%以上	
	ふだんの食事における減塩の取組状況			(H24) 64.8%	(H28) 70%以上	
	野菜と果物の摂取量の増加(成人)	野菜摂取量の平均値		(H23) 323.3g	(H28) 350g以上	
		果物摂取量100g未満の者の割合		56.9%	49%以下	
	食塩平均摂取量の減少(成人)			(H23) 10.8g	(H28) 10g未満	
運動	1日あたりの平均歩数の増加 (15歳以上)	20～64歳	男性	(H23) 7,361歩	(H28) 7,800歩	
			女性	7,229歩	7,600歩	
		65歳以上	男性	5,319歩	5,800歩	
			女性	4,149歩	4,600歩	
		運動習慣者の割合	20～64歳	男性	(H23) 18.9%	(H28) 24%
	女性			14.6%	19%	
	65歳以上		男性	33.8%	39%	
			女性	24.2%	29%	

目標 ②

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に関する普及啓発が実施されること。

【 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く、自己触診の普及が重要であることから引き続き目標として設定する。

【 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：30/30 市町村（H23）

目 標 ③

すべての市町村において、子宮頸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の普及啓発を実施する市町村数

現 状：29/30 市町村（H23）

(2) がんの早期発見

現状と課題

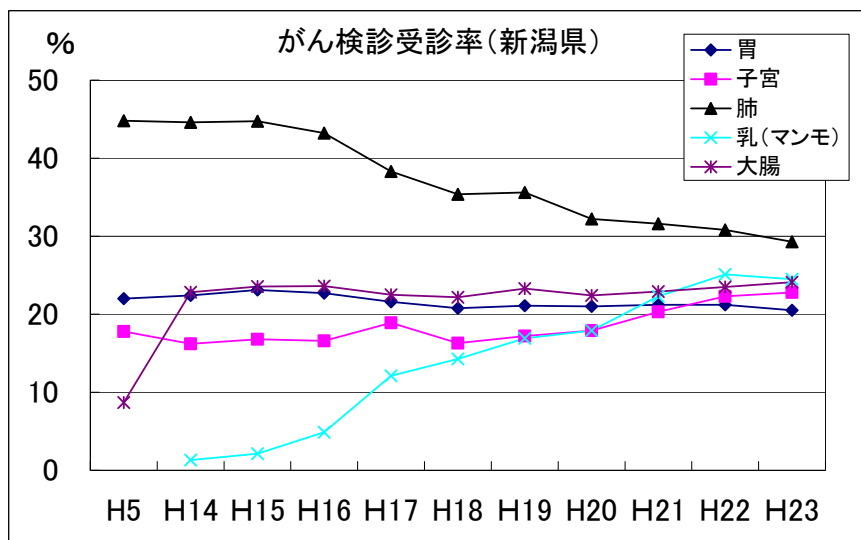
【 現状 】

- ・ 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ています。
- ・ 平成 24 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、子宮がん検診及び乳がん検診の受診率は増加しています。

- 全国的に胃がん、大腸がん及び肺がんの検診受診率が減少する傾向にある中、本県では胃がん及び大腸がんの検診受診率はほぼ横ばい、肺がんの検診受診率は全国の傾向と同様に減少しています。
- 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（乳がん、子宮がん、大腸がん）などによる受診勧奨等に取り組んでいます。
- 県では、受診しやすい環境の提供として、休日に居住市町村以外でも受診できる乳がん検診及び子宮がん検診を市町村と連携しながら推進しています。
- 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。
- 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るほか、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。
- 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。

【市町村が実施するがん検診の現状】

（対象年齢は 40 歳以上（子宮がんは 20 歳以上）。市町村独自の対象者数による受診率）



	H5	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
胃	22.0	22.4	23.1	22.7	21.6	20.8	21.1	21.0	21.2	21.2	20.5
子宮	17.8	16.2	16.8	16.6	18.9	16.3	17.2	17.9	20.3	22.3	22.8
肺	44.8	44.6	44.7	43.2	38.3	35.4	35.6	32.2	31.6	30.8	29.3
乳(マンモ)		1.3	2.1	4.9	12.1	14.3	16.9	17.9	22.3	25.1	24.5
大腸	8.7	22.8	23.6	23.6	22.5	22.2	23.3	22.4	22.9	23.5	24.1

【 課題 】

- ・ 受診しやすい環境の提供と的確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。
- ・ 若い世代の罹患が増え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。
- ・ 精検受診率は、特に子宮がん、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。
- ・ 地区組織や民間組織、教育機関等の様々な組織と連携しながら、多くの方への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・再勧奨の導入について、市町村等関係機関とともに検討します。
- ・ がんの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、地域がん登録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。

目 標 ①

- ・ 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、胃がんの検診受診率は国の目標値より高く設定する。

【 指標 】

- ・ 県全体の受診率の指標（対象：69 歳以下）
 - 目標（H28）：胃 60%、子宮 50%、肺 50%、乳 50%、大腸 50%
 - 現状（H22）：胃 46.4%、子宮 41.4%（31.4%）、肺 33.4%、乳 44.1%（33.9%）、大腸 34.2%
 - ※ 子宮、乳の数値は過去 2 年間での受診率。（）内の数値は過去 1 年間での受診率。
 - 出典：国民生活基礎調査
 - ※ 国民生活基礎調査におけるがん検診に関する調査は 3 年に 1 度であることから、調査年の間の数値を補完する指標として、県民健康・栄養実態調査による推計を用いる。
- ・ 市町村における受診率の指標（対象：69 歳以下）
 - 目 標（H28）：胃・肺・大腸 4 ポイント向上、子宮・乳 8 ポイント向上
 - 参考値（H22 市町村受診率）：胃 28.2%、子宮 27.5%※、肺 38.6%、乳 28.5%、大腸 31.0%
 - ※ 子宮については既存資料から算出不可能のため 70 歳以上を含む（H23 から算出可能）
- ・ 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（H28）：全市町村
 - 現 状（H23）：30／30 市町村で実施

《市町村の受診率の算定方法について》

新潟県がん対策推進計画においては、以下の方法によって算定した受診率を使用することとする。

対象者数の計算について統一した方法として国のがん検診事業の評価に関する委員会の報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（H20.3）で提案されている計算式に準拠した上で、より実態に近い対象者数とするため、以下の計算式により算定する。

〔対象者数計算式〕

市町村人口（国勢調査）－就業者（国勢調査）＋農林水産業従事者（国勢調査）－要介護4、5認定者（介護給付費実態調査）－調整値（国勢調査における検診対象年齢の市町村人口－対象年度10月1日の検診対象年齢の市町村推計人口）

目標②

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設定する。

【指標】

- 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(H28)：100%

現状(H23)：胃 89.8%、子宮 70.5%、肺 91.7%、乳 93.9%、大腸 76.2%

【参考指標】

- 精度管理・事業評価を実施する市町村数

目標(H28)：全市町村

現状(H23)：30／30 市町村

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、以下の考え方にに基づき、都道府県がん診療連携拠点病院（※１）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（※２）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、済生会新潟第二病院、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（※３）の８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。

※１ 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もの。

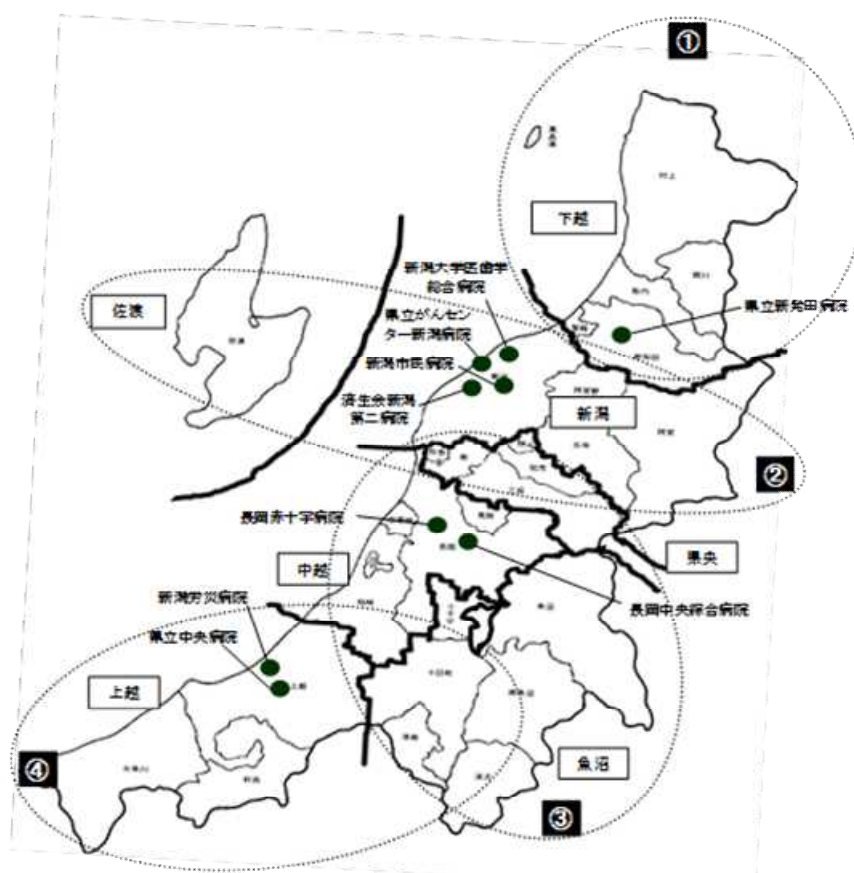
※２ 地域がん診療連携拠点病院

- ・ 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、地域のがん診療を担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もの。
- ・ 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。

※３ 新潟労災病院（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もの。
- ・ 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。

【新潟県の拠点病院整備状況図（平成 24 年 10 月末現在）】



※ 医療圏ごとの拠点病院の整備状況について

● 二次医療圏に 1 ヲ所の病院を整備する圏域

① 下越圏域

- ・ 下越圏域を 1 病院で対応

● 二次医療圏で複数の病院を整備する考え方

② 新潟圏域（4 病院（うち県拠点病院 1））

- ・ 新潟圏域、佐渡圏域、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
- ・ 県立がんセンターと新潟大学病院は、連携して圏域外の患者に対しても対応

③ 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

④ 上越圏域（2 病院）

- ・ 上越圏域、魚沼圏域の一部を 2 病院で対応
- ・ 新潟労災病院は、アスベスト疾患センターとして全県地域を対象にアスベストによる悪性中皮腫等についても対応

- ・ 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※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、西新潟中央病院の 4 病院が指定されています。
- ・ 平成 23 年度から 5 大がん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。

※ 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 】

- ・ 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

- ・ 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、拠点病院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ります。
- ・ 拠点病院が整備されていない空白圏域については、国の動向を見据えながら、圏域内の病院再編や基幹病院の整備などにより、拠点的な病院の整備を目指します。
- ・ がんの診断・治療に有効な P E T / C T (※) 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。
- ・ がん診療の中核的な役割を担う病院を「がん診療連携拠点病院に準じる病院」として整備します。

※ P E T / C T

陽電子放射断層撮影装置 (P E T) とコンピュータ断層装置 (C T) を一体化し、がんをはじめとした腫瘍検査等に優れた特性をもつ複合型検査装置

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、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、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。

目標 ①

下越、新潟、中越、上越の各地域単位で、がん診療連携拠点病院にPET／CT検査機器の整備を行うことにより、県内のがん医療の均てん化を図る。
（3年以内）

【 目標設定の考え方 】

がん診療連携拠点病院の診療機能の強化を図るとともに、県内の適切ながん診療を推進する必要があることから、各地域の拠点病院に整備する。

【 指標 】

- ・ 拠点病院の整備数

現 状：県立がんセンター新潟病院に 1 台のみ

目 標 ②

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を増加させること。（5 年以内）

【 目標設定の考え方 】

本県においては、地域ごとの医療機関の分化、連携を促進していく必要があるため、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の普及を図る。

【 指標 】

- ・ 拠点病院で 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適用した患者の延べ人数

現 状：28 人/月（平成 24 年度）

(2) がん医療

① 放射線療法及び化学療法、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

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、手術療法、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。
- ・ 全ての拠点病院において、放射線療法及び化学療法が実施されています。

- ・ 拠点病院を中心に、放射線療法や化学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 48 施設（病院 47、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。
- ・ 県歯科医師会と県立がんセンター新潟病院の連携により、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。

【放射線治療の実施医療機関（新潟県）】 （H24. 11. 1 現在）

二次医療圏	病院数	病院名
下越	1	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、済生会新潟第二病院、北日本脳神経外科病院、日本歯科大学新潟病院
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、柏崎総合医療センター
魚沼		
上越	3	新潟労災病院、県立中央病院、上越総合病院
佐渡		
合計	16	

出典：にいがた医療情報ネット

【外来化学療法加算算定医療機関（新潟県）】 （H24.11.1現在）

二次医療圏	病院数	病 院 名
下越	4	県立坂町病院、村上総合病院、県立新発田病院、県立リウマチセンター
新潟	18	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、新潟医療センター、木戸病院、下越病院、水原郷病院
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	6	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、新潟病院
魚沼	6	県立小出病院、小千谷総合病院、県立六日町病院、市立ゆきぐに大和病院、齋藤記念病院、県立十日町病院
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	48	

出典：関東信越厚生局 届出

【課題】

- ・ 放射線療法及び化学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・コンセントが十分に行われていない、あるいは、セカンドオピニオンが十分に活用されていないなどの指摘があり、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。
- ・ 放射線療法、化学療法、手術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。
- ・ 放射線療法や化学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障害や肺炎の予防のため、術前から術後を通じた口腔管理が必要です。

※ 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。

※ 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 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実

- ・ 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・充実を引き続き促進します。
- ・ 手術療法、放射線療法、化学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、手術療法、放射線療法、化学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。
- ・ 口腔合併症や肺炎を予防するため、がん診療連携拠点病院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、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、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。
- ・ 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。

目 標

すべての拠点病院において、チーム医療体制を整備すること。（３年以内）

【 目標設定の考え方 】

当県においては、患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心して安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備する必要があることから、「各職種専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する。」という国の考え方に準じ設定する。

② 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。
- ・ 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２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、佐渡においては少ないものの、県全体では 845 ヶ所（全体の 78.6％）で、全国（68.7％）を上回っています。

- ・ 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。
- ・ 拠点病院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。

※ 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。

※ 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。

【緩和ケアチーム設置済医療機関（新潟県）】（H23. 10. 1 現在）

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	13	県立がんセンター新潟病院、新潟区歯学総合病院、新潟市民病院、済生会新潟第二病院、西新潟中央病院、新潟医療センター、下越病院、新津医療センター病院、白根健生病院、日本歯科大学新潟病院、白根大通病院、南部郷厚生病院
県央	2	県立加茂病院、燕労災病院
中越	7	長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、柏崎総合医療センター、立川総合病院、吉田病院、長岡西病院、国立病院機構新潟病院
魚沼	2	県立小出病院、県立十日町病院
上越	3	新潟労災病院、県立中央病院、上越総合病院
佐渡	0	
合計	29	

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）】（H24. 11. 1 現在）

二次医療圏	病院数	病 院 名
下越		
新潟	3	新潟医療センター、白根大通病院、南部郷厚生病院
県央		
中越	1	長岡西病院
魚沼		
上越		
佐渡		
合計	4	

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。
- ・ 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。
- ・ 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

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、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。
- ・ 拠点病院を中心に、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。
- ・ 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。

目標 ①

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。（3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5年以内に達成することを目標としているが、平成23年度末時点で約7割の医師が研修会を修了していない現状から、期間を延長して、3年以内に病院においてがん診療に携わる医師の半数が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：27.1%（343名／1,265名（H24.3））

目標 ②

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。（3年以内）

【目標設定の考え方】

引き続き、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：6圏域で整備済み

出 典：新潟県がん医療機能調査

③ 在宅医療

現状と課題

【 現状 】

- ・ 平成 21 年度における県民意識調査では、誰かの手助けが必要になったときの暮らしたい場所は「自宅」が 57.1%と過半数を占めています。
- ・ 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。
- ・ がん患者の高齢化とともに介護者も高齢化が進んでいます。
- ・ 県内各地域において在宅医療にかかる取組が行われていますが、それぞれの地域ごとに在宅医療の提供体制が異なっています。

【 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、看取りまで含めた療養ができる体制の整備が必要です。
- ・ 在宅療養支援診療所などの在宅医療に重点化された医療機関の整備は、要件として 24 時間体制などを求められており、一般の診療所には負担が大きいことが指摘されています。
- ・ がん患者を取り巻く複数の複雑な問題に対応した在宅医療の更なる推進のためには、医療・介護従事者等の人材育成と多職種の連携が必要です。

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。
- ・ 在宅医療を実施する医療機関の拡充や、多職種の連携による 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、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。
- ・ 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 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。
- ・ 各地域において在宅医療の関係機関・団体の「顔の見える関係」が構築できるよう、保健所管内別に市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、地域の中核的な病院、介護事業者等との連携を推進するための会議設置を促進します。

ウ 医療・介護従事者等の人材育成と県民への普及啓発

- ・ 在宅医療関係機関の医療・介護従事者等の人材育成について、市町村、医師会等の関係団体と連携し、多職種の連携や必要な知識・技術の習得に係る研修の実施を促進します。
- ・ 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、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。
- ・ 自宅や住み慣れた地域で受けられる医療・介護や看取りに関する情報について、市町村、関係団体と連携して県民への普及啓発を図ります。

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、引き続き、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、前計画と同じ目標設定とする。

【 参考指標 】

がん患者の在宅での死亡割合

現 状：6.9%

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、電子メール、面接による相談に対応しています。
- ・ 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者による支援

【 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、複数の専任相談員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。

目 標 ①

拠点病院の相談支援センターにおける合計相談件数を1,000件／月に増やすこと。（5年以内）

【 目標設定の考え方 】

本県においては、患者とその家族にとって、より活用しやすい相談体制を整備する必要があることから、拠点病院の相談支援センターにおける相談件数を増やす目標設定とする。

【 指標 】

- ・ 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
現 状：750 件／月

目 標 ②

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、高齢者を含めたすべてのがん患者及びその家族が入手できるよう、引き続き前計画と同じ目標設定とする。

目 標 ③

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。（5年以内）

【 目標設定の考え方 】

当県においては、引き続き、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、前計画と同じ目標設定とする（国の考え方にも準じる）。

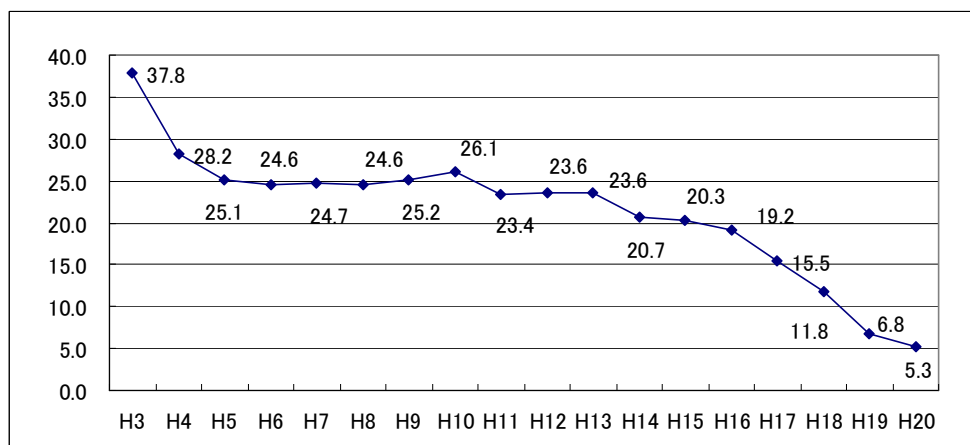
3 がん登録

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) → 5.3%(H20))
- ・ 地域がん登録の基となる院内がん登録については、平成24年10月現在、22の医療機関で実施されています。
- ・ 国において、がん登録等の推進に関する法律の施行に向けた準備が進められています。

【 DCO 率の推移(%) (新潟県) 】



【 課題 】

- ・ 届出率は向上していますが、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ります。
- ・ 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、また、がん登録等の推進に関する法律の施行も見据えて、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。
- ・ 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、登録精度の向上の観点から、院内がん登録の充実を図るとともに、より有効に活用できる環境を整備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。
- ・ 地域がん登録データを施策立案等に活用できるように情報提供の充実を図ります。

目 標 ①

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。

【 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：22 医療機関（平成 24 年 10 月）

目 標 ②

地域がん登録における届出率の維持・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：DCO 率の維持・向上を図る（DCO 率：当面 5%以下を目標とする）
 - 現 状：DCO 率 5.3%(H20)

- ・ 地域別 DCO 率
 - 目 標：平成 28 年度までに全地域の DCO 率を 20%以下にする
 - 現 状：最大 42.8%(H20)

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。
- ・ 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実施されています。また、平成 22 年度から通院費助成が実施されています。

【 課題 】

- ・ 多くの方が肝炎ウイルス検診等をまだ受けていません。
- ・ 肝炎ウイルスに感染してから、肝炎を発症するまで相当程度長い年月がかかり、治療も長期にわたることから、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

- ・ 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拡充を図ります。
- ・ 肝炎ウイルス検診等の陽性者が、住み慣れた地域で治療を受けられるよう肝炎診療体制（ネットワーク）を構築します。
- ・ 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・ネットワーク化など、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。

目 標

- ・ すべての県民が、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 】

すべての県民の肝炎ウイルス検診の受診と陽性者への受診勧奨を柱として設定する。

(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、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。
- ・ （財）骨髄移植推進財団では、休日登録会、献血併行登録及び東堀献血ルームでの休日登録受付を実施しています。
- ・ 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 】

- ・ 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。

目 標

- ・ 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。

【 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 】

- ・ 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
目 標：現状の維持又は向上
現 状：9.30 人（H24.3 月末現在）

【 参考指標 】

- ・ 献血併行登録実施回数
現 状：36 回（H23 年度）

(3) 小児がん対策

現状と課題

【 現状 】

- ・ 小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなっています。
- ・ 本県の未成年者では、年間約 100 件のがんの罹患が報告されており、また、年間約 10 人ががんで亡くなっています。
- ・ 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。
- ・ 平成 25 年 2 月に国において小児がん患者を集約して専門的に治療する「小児がん拠点病院」として全国 7 ブロックに 15 病院を指定しました。

- ・ 今後は小児がん拠点病院が中心となり、ブロック内の医療機関が連携していけるよう、関東甲信越ブロック協議会で協議する体制が整備されました。

【 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。
- ・ 成人した後に晚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。
- ・ 医療機関や療育・教育環境の整備、家族への支援、相談支援や情報提供の充実等を図ることが必要です。

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や支援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。
- ・ 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ブロック協議会に参加していきます。

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晚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。

(4) 希少がん対策

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、様々な臓器に発生する肉腫、口腔がん、成人 T 細胞白血病など、数多くの種類が存在します。
- ・ しかし、全国的にそれぞれの患者の数が少なく、専門とする医師や施設も少ないことから、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報が少ない状況にあります。

【 課題 】

- ・ 希少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

- ・ 国において、臨床研究体制の整備とともに個々の希少がんに見合った診療体制のあり方について検討されることとなっており、国における検討状況を踏まえながら、本県における対策について検討します。
- ・ 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総合計画」において方針を定めます。

目 標

国における検討状況を踏まえ、本県における今後の希少がん対策について検討すること。

【 目標設定の考え方 】

希少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、相談支援等が必要であることから目標として設定する。

(5) がんの教育・普及啓発

現状と課題

【 現状 】

- ・ がん教育については、学校において健康の増進と生活習慣病の予防の観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいます。
- ・ 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 】

- ・ 国では、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は十分ではないとされています。
- ・ 子どもへの教育を行う教員ががんについて理解する機会や教材が十分ではない状況です。
- ・ 市町村が実施するがん検診の受診率は20%から30%程度にとどまるなど、より広い範囲での普及啓発の取組が必要となっています。

取組の方向性

- ・ 生活習慣病としてのがん予防教育を推進するため、教員を対象とした研修会等において啓発を行い、がんに対する理解の促進を図ります。
- ・ 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を推進し、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普及啓発に取り組めます。

目 標

- ・ 生活習慣病としてのがん予防教育を推進するため、教員を対象とした研修会等において啓発を行い、がん教育の推進を図る。
- ・ 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を推進し、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普及啓発に取り組む。

【 目標設定の考え方 】

- ・ 生活習慣病としてのがん予防教育を推進するためには、教員の理解を促進する必要があることから目標として設定する。
- ・ 企業との連携により、より広い範囲への普及啓発が可能になることから目標として設定する。

(6) がん患者の就労を含めた社会的な問題

現状と課題

【 現状 】

- ・ がん医療の進歩とともに、がんになっても長期間生存し、社会で活躍している方が多くいます。
- ・ 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。
- ・ 国は、全国のがん診療連携拠点病院における相談支援及び情報提供の推進を支援しています。

【 課題 】

- ・ がん患者・経験者とその家族のなかには、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。＊
- ・ 国はがん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を３年以内に明らかにすることとしていますが、本県においても状況を把握する必要があります。

- ・ がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談支援及び情報提供の推進を図る必要があります。

＊ 厚生労働省研究班によると、がんに罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されています。

取組の方向性

- ・ 相談支援・情報提供体制の整備に向け、関係機関が連携し、県内のがん患者やその家族、経験者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、がん診療連携拠点病院における相談支援及び情報提供を推進します。

目 標

- ・ 県や市町村、拠点病院並びに労働関係部門等の関係機関による検討会を開催し、県内のがん患者やその家族、経験者の現況やニーズを把握する。
- ・ 把握したニーズを踏まえ、がん患者・経験者の仕事と治療の両立や家族等の支援など、がんになっても安心して働き暮らせる環境整備について検討する。
- ・ がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談支援及び情報提供を充実させる。

【 目標設定の考え方 】

- ・ がん患者等の相談内容等の把握や関係者間での共有、対策の検討が十分にできていない状況にあることから目標として設定する。
- ・ がん診療連携拠点病院の相談支援センターががん患者等の主な相談窓口であることから目標として設定する。

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) (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) 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) 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。

(7) 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 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検討すること。

市町村や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、毎年1回秋に開催し、新潟県がん対策推進計画の評価を行う。

・ 関係会議との連携

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

・ がん患者等からの意見聴取

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

(2) 市町村の役割

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

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

新潟県がん対策推進計画（第2次）の分野別目標一覧

項目		目標	指標	現状値 (H24)	目標値 (H28)	目標設定の考え方
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。				「健康にいがた21」（第2次）と調和のとれた目標を設定する。
			評価指標項目	現状値	目標値	
		大人の喫煙率の低下	総数	(H23) 20.3%	(H28) 18%	
			男性	35.2%	31%	
			女性	6.5%	5%	
		未成年者の喫煙経験率の低下	小学5年生	(H22) 2.1%	(H28) 0%	
			中学2年生	2.0%	0%	
			高校2年生	6.5%	0%	
		受動喫煙の機会を有する者の割合の低下		(H23) 6.8%	(H28) 0%	
			学校	8.3%	0%	
			行政機関	5.0%	0%	
			医療機関	50.6%	受動喫煙のない 職場の実現	
			職場	15.0%	11%	
			家庭	51.8%	36%	
			飲食店			
		栄養・ 食生活	主食・主菜・副菜などを組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(成人)	(H24) 62.1%	(H28) 69%以上	
			ふだんの食事における減塩の取組状況	(H24) 64.8%	(H28) 70%以上	
			野菜と果物の摂取量の増加(成人)	(H23) 323.3g	(H28) 350g以上	
			野菜摂取量の平均値	56.9%	49%以下	
			果物摂取量100g未満の者の割合	(H23) 10.8g	(H28) 10g未満	
		運動	食塩平均摂取量の減少(成人)	(H23) 10.8g	(H28) 10g未満	
			1日あたりの平均歩数の増加 (15歳以上)	(H23)	(H28)	
			20～64歳 男性	7,361歩	7,800歩	
			20～64歳 女性	7,229歩	7,600歩	
			65歳以上 男性	5,319歩	5,800歩	
			65歳以上 女性	4,149歩	4,600歩	
			運動習慣者の割合	(H23) 18.9%	(H28) 24%	
			20～64歳 男性	14.6%	19%	
			65歳以上 男性	33.8%	39%	
			65歳以上 女性	24.2%	29%	
		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	30/30 (H23)	全市町村 (H28)	全市町村において実施されている現状にあるが、自己触診の普及が重要であることから引き続き目標として設定する。
		すべての市町村において、子宮頸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の普及啓発を実施する市町村数	29/30 (H23)	全市町村 (H28)	29市町村において実施されている現状にあるが、子宮頸がんは若い世代に罹患が多く若年者への普及啓発が重要であることから引き続き目標として設定する。

新潟県がん対策推進計画（第2次）の分野別目標一覧

項目		目標	指標	現状値 (H24)	目標値 (H28)	目標設定の考え方
1 がん予防	(2) がんの早期 発見	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：20～69歳女性 乳 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	胃 乳：46.4% 子宮：41.4%(31.4%) 肺 乳：33.4% 乳 乳：44.1%(33.9%) 大腸：34.2% (H22)	胃 乳：60% 子宮：50% 肺 乳：50% 乳 乳：50% 大腸：50% (H28)	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。国の目標と基本に設定するが、本県のがん死亡の特性や現状値を踏まえ、胃がんの検診受診率は国の目標値より高く設定する。 ※ 子宮、乳の数値は過去2年間での受診率。()内の数値は過去1年間での受診率。
			【市町村における受診率の指標】 〔対象年齢〕 子 宮：20～69歳女性 乳 乳：40～69歳女性 その他：40～69歳男女 〔対象者数の推計方法〕 国のがん検診事業の評価に関する委員会の報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」(H20.3)で提案されている計算式に準拠した県独自の推計方法	胃 乳：28.2% 子宮：27.5% 肺 乳：38.6% 乳 乳：28.5% 大腸：31.0% (H22)	胃 乳：4ポイント向上 子宮：8ポイント向上 肺 乳：4ポイント向上 乳 乳：8ポイント向上 大腸：4ポイント向上 (H28)	市町村によって人口規模や受診率の現状値に差があるため、それぞれの市町村における受診率の向上を現実的な目標値として設定する。 受診率が横ばいあるいは低下している胃がん、肺がん及び大腸がんについては、1年で1ポイントの向上を目標とする。受診率が上昇している子宮がん及び乳がんについては、1年で2ポイントの向上を目標とする。
		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	30/30 (H23)	全市町村 (H28)	引き続き必要な取組となることから目標を継続
		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 乳：89.8% 子宮：70.5% 肺 乳：91.7% 乳 乳：93.8% 大腸：76.2% (H23)	100% (H28)	がんの早期発見と早期治療のため引き続き100%を目標に設定する
2 がん医療	(1) 医療機関の 整備	下越、新潟、中越、上越の各地域単位で、がん診療連携拠点病院にPET/CT検査機器の整備を行うことにより、県内のがん医療の均てん化を図る。(3年以内)	拠点病院の整備数	県立がんセンター新潟病院に1台のみ	PET/CT検査機器の整備を行う拠点病院数の増加	がん診療連携拠点病院の診療機能の強化を図るとともに、県内の適切ながん診療を推進する必要があることから、各地域の拠点病院に整備する。
		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を増加させること。(5年以内)	拠点病院で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	28人／月	延べ人数の増加	本県においては、地域ごとの医療機関の分化、連携を促進していく必要があるため、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普及させていく。

新潟県がん対策推進計画（第2次）の分野別目標一覧

項目		目標	指標	現状値 (H24)	目標値 (H28)	目標設定の考え方
2 がん医療	(2) がん医療					
	① 放射線療法、化学療法、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	すべての拠点病院において、チーム医療体制を整備すること。（3年以内）	国の動向を確認中	—	全拠点病院 (9病院)	本県においては、患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備する必要があることから、「各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する。」という国の考え方に準じる。
	② 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。（3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	27.1% (343名/1,265名) (H24.3)	50% (633名/1,265名)	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5年以内に達成することを目指しているが、平成23年度末時点で約3割の医師しか研修会を修了していないという現状から、期間を延長して、3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。
		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。（3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	6圏域で整備済み (H23)	全医療圏 (7圏域)	引き続き、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指す。
	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。	—	【参考指標】 がん患者の在宅 での死亡割合 6.9% (H22)	—	当県においては、引き続き、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、前計画と同じ目標設定とする。
2 がん医療	(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供	拠点病院の相談支援センターの合計相談数を1,000件／月に増やすこと。（5年以内）	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	月750件	月1,000件	本県においては、患者とその家族にとって、より活用しやすい相談体制を整備する必要があることから、拠点病院の相談支援センターにおける相談件数を増やす目標設定とする。
		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。	—	—	—	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、高齢者を含めた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、引き続き前計画と同じ目標設定とする。
		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。（5年以内）	—	—	—	当県においては、引き続き、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、前計画と同じ目標設定とする（国の考え方にも準じる）。

新潟県がん対策推進計画（第2次）の分野別目標一覧

項目		目標	指標	現状値 (H24)	目標値 (H28)	目標設定の考え方
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】 院内がん登録を実施している医療機関数 22（H24）	院内がん登録を実施している医療機関数の増加	国の目標に準じる。
		地域がん登録における届出率の維持・向上と、地域間の届出率の較差を縮減すること。	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	5.3% (H20)	DC0率の維持・向上を図る DC0率：5%以下 (当面)	現状においてDC0率が5.3%まで達しているため「維持」も含めた目標とする。
			地域別DC0率	最大42.8% (H20)	全地域のDC0率を20%以下にする (H28)	DC0率が20%以上の地域があることから、20%以上の地域をなくすことにより較差縮小を目指す。
4 その他	(1) 肝炎対策	すべての県民が、一度は肝炎ウイルス検診等を受診すること。	—	—	—	すべての県民の肝炎ウイルス検診の受診と陽性者への受診勧奨を柱として設定する。
		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に対する肝炎診療体制（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	9.30人 (H24.3月末現在) 【参考指標】 献血並行登録実施回数 36回（H23年度）	現状の維持又は向上	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。
	(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%。	—	—	関係団体である「新潟Tumor board」「がんの子供を守る会新潟支部」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、予後も含めた効果的な小児がん対策に取り組む。
	(4) 希少がん対策	国における検討状況を踏まえ、本県における今後の希少がん対策について検討すること。	—	—	—	希少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、相談支援等が必要であることから目標として設定する。

新潟県がん対策推進計画（第2次）の分野別目標一覧

項目		目標	指標	現状値 (H24)	目標値 (H28)	目標設定の考え方
4 その他	(5) がん教育・普及啓発	生活習慣病としてのがん予防教育を推進するため、教員を対象とした研修会等において啓発を行い、がん教育の推進を図る。	—	—	—	生活習慣病としてのがん予防教育を推進するためには、教員の理解を促進する必要があることから目標に設定する
		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を推進し、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普及啓発に取り組む	—	—	—	企業との連携により広い範囲への普及啓発が可能になることから目標に設定する
	(6) がん患者の就労を含めた社会的な問題	<ul style="list-style-type: none"> 県や市町村、拠点病院並びに労働関係部門等の関係機関による検討会を開催し、県内のがん患者やその家族、経験者の現況やニーズを把握する。 把握したニーズを踏まえ、がん患者・経験者の仕事と治療の両立や家族等の支援など、がんになっても安心して働き暮らせる環境整備について検討する。 がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談支援及び情報提供を充実させる。 	—	—	—	がん患者等の相談内容等の把握や関係者間での共有、対策の検討が十分にできていない状況にあることから目標として設定する。がん診療連携拠点病院の相談支援センターががん患者等の主な相談窓口であることから目標として設定する。

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。

第三節 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協議会設置要綱

(設置)

第1 新潟県がん対策推進計画（平成20年7月策定）や新潟県がん対策推進条例（平成19年3月27日施行）を踏まえ、本県におけるがん対策を総合的かつ効果的に推進するため、新潟県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(構成員)

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

(会長)

第3 協議会長は、委員の中から選出する。

2 会長は会務を総理する。

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

(会議)

第4 協議会は福祉保健部長が招集する。

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

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

(庶務)

第5 協議会の庶務は、福祉保健部健康対策課において処理する。

(雑則)

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

附則

この要綱は、平成21年8月7日から施行する。

平成24年度新潟県がん対策推進協議会委員名簿

氏名	所属・現職	備考
東 寛	新潟日報社文化部長	
荒井 節男	新潟県歯科医師会理事	
石沢 幸子	新潟市保健所健康増進課長補佐	
栗田 雄三	新潟県保健衛生センター理事長	
児玉 省二	新潟県医師会会員	
佐藤 たづ子	新潟県看護協会会長	
霜鳥 正美	燕市健康づくり課長	
関 奈緒	新潟大学医学部保健学科教授	
高橋 姿	新潟大学医学部長	会長
塚田 芳久	県立十日町病院長	
富所 隆	長岡中央総合病院副院長	
内藤 桂子	あけぼの会新潟支部長	
久間 健二	胃・友の会会長	
山岸 美恵子	新潟県薬剤師会副会長	
横山 晶	県立がんセンター新潟病院長	
吉沢 浩志	新潟県医師会副会長	

(敬称略、五十音順)

新潟県がん対策推進計画（第2次）

新潟県福祉保健部 健康対策課

〒950-8570 新潟市中央区新光町4番地1

TEL 025-280-5199 FAX 025-285-8575

ホームページアドレス <http://www.pref.niigata.lg.jp>