

第1章 5疾病に係る医療連携体制の構築等

第1節 がん

1 現状

(1) 全体

ア 県内の令和4（2022）年の全死因のうち、がんによる死亡者の割合は24.3%を占めており、依然として男女とも死因の第1位となっています。特に壮年期（40～64歳）では41.0%となっています。

イ 令和4（2022）年の新潟県の人口10万人当たりのがん死亡率は368.3となっており、全国平均の316.1を大きく上回り、全国12位となっています。また、75歳未満の人口10万人当たりの年齢調整死亡率*は、全国と同様に減少傾向にあります。令和4（2022）年は、男性は85.3（全国81.1）、女性は56.4（全国54.9）と、男女ともに全国平均を上回っています。

ウ 部位別のがん死亡では、全国と同様、肺、大腸、胃の順に多くなっており、中でも胃がんは全国と比べて高い水準となっています。また、女性特有の乳がん、子宮がんについては、若い世代の罹患率が増加しています。

(2) 予防・検診・教育

ア 成人の喫煙率について、男性は減少傾向、女性はほぼ横ばいで推移しており、全体としては減少傾向にあるものの、依然として男性の4人に1人が習慣的な喫煙者となっています。

イ 令和4（2022）年4月からHPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンの接種勧奨が再開されており、本県の令和4（2022）年度のHPVワクチン実施率は42.9%となっています。

ウ 本県の令和4（2022）年のがん検診受診率は、胃がん54.7%（全国2位）、肺がん60.6%（全国3位）、大腸がん53.6%（全国4位）、乳がん50.9%（全国13位）、子宮頸がん47.8%（全国9位）となっており、全国的に見て高い水準にあるものの、約半数が未受診となっています。また、市町村が実施するがん検診において、要精密検査者の約1～2割が精密検査未受診となっています。

エ 本県のがん登録*について、届出率は年々増加しており、現在では非常に高い登録精度を維持しています。また、全国がん登録よりも詳細な治療の状況等を記録する「院内がん登録」については、令和3（2021）年現在、県内14の病院で実施されています。

オ 全国の小・中・高校の授業において「がん教育」の取組が行われています。また、患者を含めた県民への普及啓発についても、行政や関係機関により様々な形で行われています。

(3) 治療

ア 県立がんセンター新潟病院が都道府県がん診療連携拠点病院に、県立新

発田病院・新潟大学医歯学総合病院・新潟市民病院・長岡赤十字病院・長岡中央総合病院・魚沼基幹病院及び県立中央病院の7病院が地域がん診療連携拠点病院に、佐渡総合病院が地域がん診療病院*に指定されています。また、立川総合病院・柏崎総合医療センター・上越総合病院・西新潟中央病院及び済生会新潟病院の5病院においては県が指定するがん診療連携拠点病院に準じる病院*として指定されています。

イ がん診療に従事する医療従事者への緩和ケア*研修会の受講者数は、ここ数年横ばいですが、がん診療連携拠点病院等*を中心に県内で1年間で209名（令和4（2022）年度）が受講しています。

（4）療養支援

ア 県内の全がん診療連携拠点病院等における相談支援件数は1年間で17,408件（令和3（2021）年度）であり、今後はがんと診断された患者ががん相談支援センターを訪問する体制が整備されていきます。

2 課題

（1）全体

ア 本県のがん死亡率は全国的にも高い水準であることから、本県の地域特性を踏まえた総合的な対策により、がん死亡率の減少を図る必要があります。

（2）予防・検診・教育

ア がんの罹患には、喫煙、食生活、運動などの生活習慣が大きく関連しており、特に喫煙と肺がん、食塩の過剰摂取と胃がんは密接な関係があります。がんの発症予防には、こうした生活習慣が健康に及ぼす影響等、がんに関する知識の普及啓発及び食生活や運動などの生活習慣の改善に関する取組が重要です。

イ HPVやヘリコバクター・ピロリなど、ウイルスや細菌の感染に起因するがん知識の普及啓発に取り組む必要があります。

ウ がんを早期に発見し、早期に治療するためには、がん検診の受診率を向上させていくとともに、質の高いがん検診を実施する必要があります。また、精密検査の未受診者を確実に医療機関受診につなげる必要があります。

エ がん登録の精度向上のため、届出率の向上や地域間格差の解消に加え、院内がん登録の充実を図る必要があります。

オ 学校教育におけるがん教育を推進するため、教員等ががんについてより一層理解を深めるとともに、教材等を有効に活用できる能力を向上させる必要があります。

(3) 治療

ア　がん診療連携拠点病院等*を中心としたがん医療の均てん化及び集約化を行う必要があります。特にがん診療連携拠点病院等においては、手術療法、放射線療法及び薬物療法を行う医師・看護師・薬剤師及び診療放射線技師等を引き続き養成していくとともに、こうした医療従事者がチームとなって協力してがん医療を支えていく必要があります。

イ　がん患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、がんと診断された時から適切な緩和ケア*が十分に提供される体制を引き続き整備し、緩和ケアの質も向上させる必要があります。

(4) 療養支援

ア　がん診療連携拠点病院等を中心として、相談支援センターを始めとした相談支援体制を整備し、がん患者及びその家族が必要な相談を受けられるようにする必要があります。また、就労に関する相談も受けられるようにする必要があります。

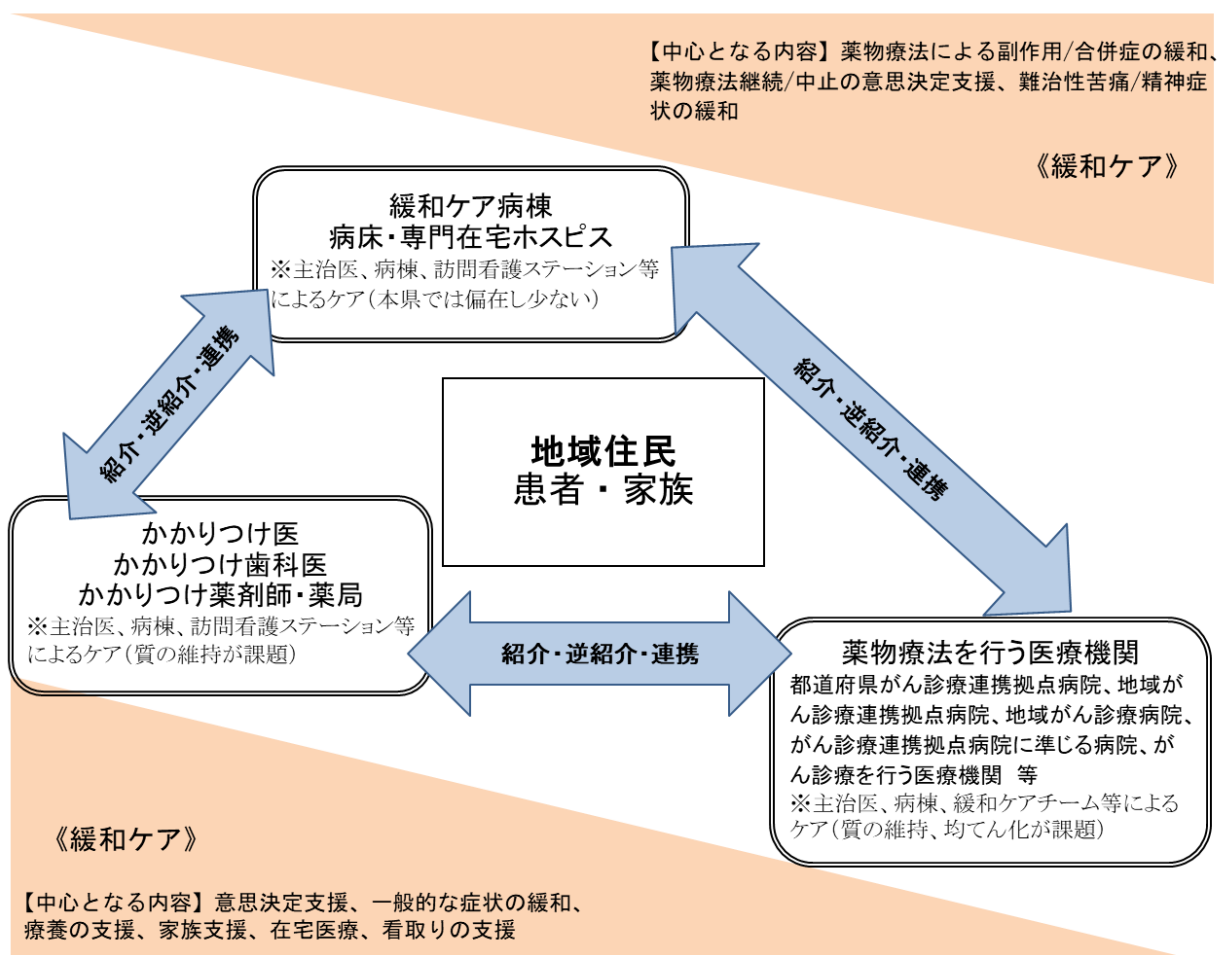
3 目指す状態（最終アウトカム）

- 1 がん予防のための施策及びがんの早期発見を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる。【予防・検診・教育】
- 2 がんの医療を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる。【治療】
- 3 全てのがん患者及びその家族の療養生活の質を維持・向上させる。【療養支援】

目指す状態を達成するための中間成果（中間アウトカム）	個別施策により直接得られる成果（初期アウトカム）
【予防・検診・教育】 1 がんを予防するための生活習慣等の実践により、がんにかかる県民が減少している 2 がん検診をより多くの住民に実施することにより、早期がんの診断割合が増加している	1 がんを予防するための生活習慣等を県民が理解し、行動できている 2 日常的な健康管理としてのブレスト・アウェアネス*に関する普及啓発が実施されている 3 子宮頸がんとHPV感染との関連について若年者及びその保護者への普及啓発が実施されている 4 がんを早期に発見し、早期に治療が受けられるよう、科学的根拠に基づくがん検診の受診が促進されている 5 要精密検査の対象者を確実に医療機関受診につなげられている 6 がん登録が普及・充実し、登録精度の向上が図られている 7 学校におけるがん教育の推進、企業等と連携した普及啓発等による社会教育の推進により、社会全体のがんに対する理解が深まっている
【治療】 1 がんと診断された患者が、適切な医療を受けられる状態にある	1 がん診療連携拠点病院等*を中心としたがん医療の均てん化と集約化を図る 2 がん診療連携拠点病院等における多職種でのチーム医療を実施する体制の構築 3 がんと診断された時からの緩和ケア*提供体制の構築 4 小児・AYA世代*の患者とその家族が安心して医療や支援を受けられる体制の整備

【療養支援】 1 がん患者とその家族が在宅等での療養場所を選択でき、継続して支援を受けている	1 がん診療連携拠点病院等を中心とした相談支援体制の整備、情報収集・発信を含めた患者や患者家族等への支援 2 がんの治療後における、多職種連携による支援可能な体制の構築や在宅医療を提供する医療機関の整備 3 高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるように支援が受けられる
--	--

緩和ケア提供体制



4 個別施策**(1) 予防・検診・教育****ア たばこ対策**

望まない受動喫煙の防止、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への禁煙支援に取り組みます。

イ 適切な生活習慣の普及・定着

食塩の適正な摂取などの望ましい食生活、よく噛むこと、運動習慣の定着、飲酒の健康へのリスク等に関する普及啓発に取り組みます。

ウ 女性のがん・その他のがん対策

日常の健康管理としてのブレスト・アウェアネス*の普及、HPVと子宮頸がんとの関係、ワクチン接種の有効性及び安全性、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることなど、正しい知識の普及啓発に取り組みます。

エ がん検診の受診率向上

がん検診に関する普及啓発、職域と連携した受診勧奨の推進、個別受診勧奨・再勧奨を通じ、科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上に取り組みます。

オ がん検診の精度管理

新潟県がん予防総合センターにおける精密検査機器の整備、新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会の開催、職域におけるがん検診データの把握を通じ、がん検診の精度管理を推進します。

カ がん登録

がんの罹患状況を把握するためのがん登録を推進するとともに、得られた結果を活用した広報や情報提供の充実を図ります。

キ がん教育

がん教育の推進に向け、外部講師の活用に係る地域連携体制を構築するとともに、企業等との連携により、職域を含めたより広い範囲への普及啓発を図ります。

(2) 治療

ア 引き続き、がん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制を整備し、がん診療連携拠点病院等においてがんに関する専門の医療従事者の配置を促進します。

イ がん患者が必要な医療を受けられるよう、手術療法・放射線療法、及び薬物療法を行う体制の整備を促進します。

ウ 希望するがん患者が、がんゲノム医療を受けられる体制の整備を促進します。

エ 口腔合併症による摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎を予防するため、がん診療連携拠点病院等と歯科医療機関が連携して、周術期における口腔管理の取組を促進します。

オ がんと診断されたときから緩和ケア*を実施することが必要になって

くるため、緩和ケアに関する知識や技能を有する医療従事者を育成するための研修受講を促進します。また、外来や入院における緩和ケアの実施を促進します。

カ 小児のがん患者の支援が必要なことから、小児がん医療・支援における環境整備を促進します。

キ 小児・AYA世代*におけるがん患者への妊孕性温存療法*に係る体制整備を促進します。

(3) 療養支援

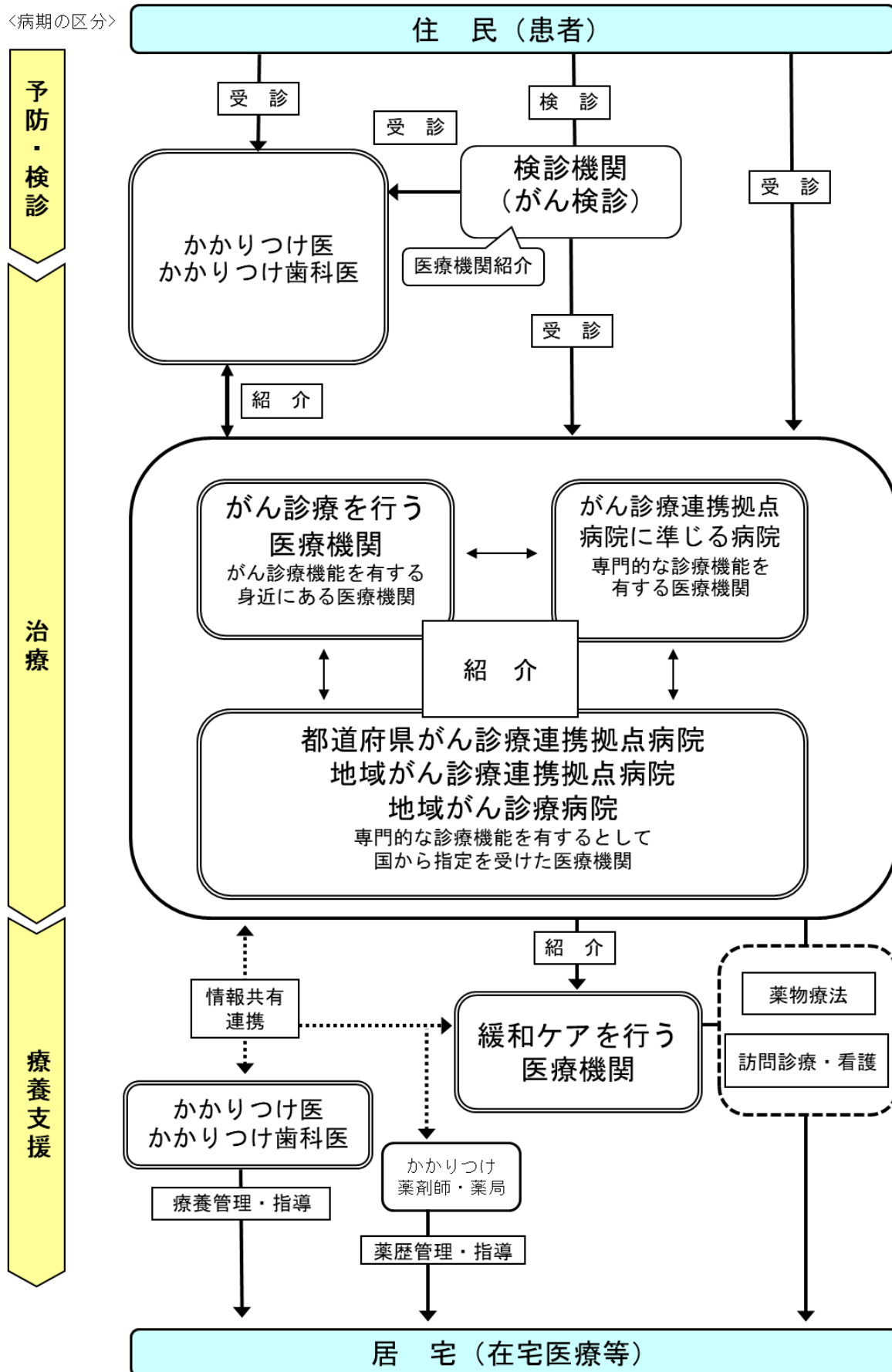
ア がん患者が必要な相談を受けられるよう、がん診療連携拠点病院等においてがん相談支援センターを整備し、がん相談支援センターにおける相談員に必要な研修の受講を促進します。

イ がんの治療をしながら就労に関する相談を受けられるよう、がん患者における就労に関する支援の整備を促進します。

ウ がん患者が在宅でも必要な医療や支援を受けられるよう、がんにおける在宅医療支援の整備を促進します。

エ 特に高齢のがん患者が治療後も地域で安心して支援を受けられるよう、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備促進を行い、多職種による退院前カンファレンスの実施など入院医療機関と在宅医療を実施する関係機関等との円滑な連携により、がん患者に対しても切れ目のない医療や介護等が行われる等、適切な支援が行われるようにします。

がんの医療連携体制



「がん」の医療連携体制において必要となる医療機能

病期の区分	医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
予防・検診	がんを予防する機能	1 がんに係る精密検査を実施すること。 2 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること。	診療所 等
	がんを予防する機能（行政機関等が実施するもの）	1 がん検診を実施すること。 2 がん登録を実施すること。 3 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること。 4 生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討すること。	行政機関、保険者 等
治療	専門的ながん診療機能	1 血液検査、画像検査（X線検査、CT検査、超音波検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な専門的な検査が実施可能であること。（核医学検査については必要に応じて他医療機関へ依頼して実施している場合を含む。） 2 病理診断や画像診断等の専門的な診断が実施可能であること。 3 集学的治療が実施可能であること。（薬物療法については外来でも実施可能であること。） 4 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実施する体制の構築を行うこと。 5 患者の治療方針の決定に際し、異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等を実施し、連携していること。 6 専門的な緩和ケアチームを配置していること。 7 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）が受けられること。 8 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応を含めて、他のがん診療機能や、在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携していること。 9 院内がん登録を実施していること。 10 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること。	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、地域がん診療病院、がん診療連携拠点病院に準じる病院 等
	標準的ながん診療機能	1 血液検査、画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能であること。（核医学検査については必要に応じて他医療機関へ依頼して実施している場合を含む。） 2 病理診断や画像診断等の診断が実施可能であること。 3 手術療法又は薬物療法が実施可能であること。 4 緩和ケアが実施可能であること。 5 専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、地域連携クリティカルパス等の活用により診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること。（退院後の緩和ケア計画を含む。）	病院 等
療養支援	在宅療養支援機能	1 疼痛等に対する緩和ケアまたはその支援が実施可能であること。 2 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること。（退院後の緩和ケア計画を含む。） 3 医療用麻薬を提供できること。	診療所、薬局 等

※ 二次保健医療圏ごとの具体的な医療機関名については、毎年度見直しを行い、県のホームページ等で公表。
<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/chiikiiryo/1230062477639.html>

第8次新潟県地域保健医療計画 「がん」ロジックモデル

番号	D 個別施策
----	--------

【予防・検診・教育】

	個別施策	
1	たばこ対策	受動喫煙防止対策、未成年の喫煙防止、喫煙者への啓発、たばこをやめたい人への禁煙支援
2	適切な普及・生活習慣の定着	食塩の適正な摂取など望ましい食生活の普及啓発、よく噛んで食べる等の歯科保健指導、運動習慣の定着、飲酒の健康リスクに関する普及啓発
3	その他のがん対策	日常の健康管理としてのプレスト・アウェアネスの普及、ヒトパピローマウイルス(HPV)と子宮頸がんとの関係、HPVワクチン接種の有効性及び安全性、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであること等正しい知識の普及啓発

番号	C 初期アウトカム
----	-----------

	初期アウトカム	指標
1	がんを予防するための生活習慣等を県民が理解し、行動できている	成人喫煙率 20代の喫煙率 受動喫煙の機会を有する者の割合 野菜摂取量 果物摂取量 食塩摂取量 肥満者の割合 1日の平均歩数 運動習慣者の割合 ハイスリク飲酒者の割合
2	日常的な健康管理としてのプレスト・アウェアネスに関する普及啓発が実施されている	プレスト・アウェアネスの普及啓発を実施する市町村数
3	子宮頸がんとHPV感染との関連について若年者及びその保護者への普及啓発が実施されている	HPVワクチンの実施率

4	がん検診率向上	がん検診に関する普及啓発、職域と連携した受診勧奨、個別受診勧奨・再勧奨
5	がん検診の精度管理	精密検査機器の整備、生活習慣病検診等管理指導協議会の開催、職域におけるがん検診データの把握

4	がんを早期に発見し、早期に治療が受けられるよう、科学的根拠に基づくがん検診の受診が促進されている	がん検診受診率 科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数
5	要精密検査の対象者を確実に医療機関受診につなげられている	要精検者の精検受診率 要精検率 がん発見率 陽性反応適中度

6	がん登録	がんの罹患状況を把握するためのがん登録の推進、得られた結果を活用した広報及び情報提供の充実
---	------	---

6	がん登録が普及・充実し、登録精度の向上が図られている	院内がん登録を実施している医療機関 DCO率
---	----------------------------	---------------------------

7	がん教育	がん教育における外部講師活用に向けた体制の整備 企業や医療保険者との連携による職域での普及啓発
---	------	--

7	学校におけるがん教育の推進、企業等と連携した普及啓発等による社会教育の推進により、社会全体のがんに対する理解が深まっている	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合 にいがた健康経営推進企業登録数
---	---	--

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	A 最終アウトカム
----	-----------

	中間アウトカム	指標
1	がんを予防するための生活習慣等の実践により、がんにかかる県民が減少している	年齢調整罹患率

	最終アウトカム	指標
1	がん予防のための施策及びがんの早期発見を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる	75歳未満年齢調整死亡率

2	がん検診をより多くの住民に実施することにより、早期がんの診断割合が増加している	早期がん割合
---	---	--------

(再掲)

1	がんを予防するための生活習慣等の実践により、がんにかかる県民が減少している	年齢調整罹患率
2	がん検診をより多くの住民に実施することにより、早期がんの診断割合が増加している	早期がん割合

第8次新潟県地域保健医療計画「がん」ロジックモデル

番号	D 個別施策
----	--------

番号	C 初期アウトカム
----	-----------

【治療】

	個別施策	
8	がんに対する医療提供体制の整備	がん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備及びがんに関する専門の医療従事者の配置
		手術療法・放射線療法・薬物療法等を行う体制の整備
		がんゲノム医療が受けられる体制の整備

	初期アウトカム	指標
8	がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化と集約化を図る	がん診療連携拠点病院等が整備されていない空白圏域の数
		がん診療連携拠点病院等の数
		がん診療連携拠点病院に準じる病院の数 がん治療認定医数 がん専門看護師数 がん専門薬剤師数 病院における悪性腫瘍手術の実施件数 放射線療法(体外照射、組織内照射)の実施件数 病院における外来化学療法の実施件数

9	チーム医療の推進	手術療法、放射線療法、薬物療法の各種医療チームの設置等の体制整備の促進
		がん診療連携拠点病院等と歯科医療機関の連携による口腔管理の取組の促進

9	がん診療連携拠点病院等における多職種でのチーム医療を実施する体制の構築	がん治療認定医数(再掲) がん専門看護師数(再掲) がん専門薬剤師数(再掲) がん診療連携拠点病院等においてカンファレンス等を実施している病院の割合
		院内又は地域の歯科医師と連携してがん患者の口腔管理を行うがん診療連携拠点病院等の数

10	緩和ケア体制の整備	緩和ケアに関する知識や技能を有する医療従事者を育成するための研修受講の促進
		外来や入院における緩和ケアの実施の促進

10	がんと診断された時からの緩和ケア提供体制の構築	緩和ケア研修会修了者数 緩和ケア研修会指導者数 緩和ケア研修会を実施している病院数 入院緩和ケアの実施件数 外来緩和ケアの実施件数 緩和ケア病棟を有する病院数・病床数 緩和ケアチームのある病院数

11	小児・AYA世代に 対するがん医療 の整備	小児がん医療・支援の環境整備の促進
		妊孕性温存療法に係る体制整備

11	小児・AYA世代の患者とその家族が安心して医療や支援を受けられる体制の整備	
		妊孕性温存療法助成事業における実績数 がん・生殖医療ネットワークにおける妊孕性温存療法実施施設数

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	A 最終アウトカム
----	-----------

	中間アウトカム	指標		最終アウトカム	指標
3	がんと診断された患者が、適切な医療を受けられる状態にある	がん診療連携拠点病院等が整備されていない空白圏域の数(再掲)	2	がんの医療を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる	75歳未満年齢調整死亡率(再掲) 5年相対生存率

第8次新潟県地域保健医療計画 「がん」ロジックモデル

番号	D 個別施策
----	--------

番号	C 初期アウトカム
----	-----------

【療養支援】

	個別施策	
12	相談支援体制の整備	がん診療連携拠点病院等におけるがん相談支援センターの整備、相談員に必要な研修の受講促進
		がん患者の就労に関する支援の整備

	初期アウトカム	指標
12	がん診療連携拠点病院等を中心とした相談支援体制の整備、情報収集・発信を含めた患者や患者家族等への支援	がん相談支援センターにおける相談件数
		相談員研修を受講した相談員の人数
		就労に関する相談件数 長期療養者就職支援事業を活用した就職者数

13	在宅医療の整備	がんにおける在宅医療の体制整備
----	---------	-----------------

13	がんの治療後における、多職種の連携による支援可能な体制の構築や在宅医療を提供する医療機関の整備	在宅がん総合診療料の算定件数
		末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数

14	高齢者の支援がん	がん医療における、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備推進
----	----------	-------------------------------------

14	高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるように支援が受けられる	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数
		地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数 訪問看護利用者数

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	A 最終アウトカム
----	-----------

	中間アウトカム	指標
4	がん患者とその家族が在宅等での療養場所を選択でき、継続して支援を受けている	在宅がん総合診療科の算定件数(再掲)
		末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(再掲)

	最終アウトカム	指標
3	全てのがん患者及びその家族の療養生活の質を維持・向上させる	

第8次新潟県地域保健医療計画「がん」指標

No.		アウटकム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		(参考)二次医療圏								(参考)全国		
								目標値(R11)	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡				
A	1	がん予防のための施策及びがんの早期発見を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる	75歳未満年齢調整死亡率	男性・全部位	人口動態統計(厚生労働省)	令和4年	人口10万人対	減少させる	85.3									81.1		
				女性・全部位				減少させる	56.4									54.9		
	2	がんの医療を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる	75歳未満年齢調整死亡率(再掲)	男性・全部位	人口動態統計(厚生労働省)	令和3年	人口10万人対	減少させる	85.7									82.4		
				女性・全部位				減少させる	51.9									53.6		
			5年相対生存率	男性・全部位	新潟県のがん登録から算出	平成26年	%	増加させる	59.6									-		
				女性・全部位				増加させる	62.8									-		
B	1	がんを予防するための生活習慣等の実践により、がんに罹る県民が減少している	年齢調整罹患率	男性・全部位	全国がん登録(国立がん研究センター)	令和元年	人口10万人対	減少させる	528.2									494.4		
				女性・全部位				減少させる	436.7									429.3		
	2	がん検診をより多くの住民に実施することにより、早期がんの診断割合が増加している	早期がん割合	診断されたときにがんが上皮内・眼局にとどまっている患者の割合(全部位)	全国がん登録(国立がん研究センター)	令和元年	%	増加させる	50.1									49.0		
	3	がんと診断された患者が、適切な医療を受けられる状態にある	がん診療連携拠点病院等が整備されていない空白圏域の数	二次医療圏	がん診療連携拠点病院等(厚生労働省HP)	令和4年	数	0	1	0	0	1	0	0	0	0				
4	がん患者とその家族が在宅等での療養場所を選択でき、継続して支援を受けている	在宅がん総合診療科の算定件数	在宅がん医療総合診療科の算定件数	令和3年	件数	増加させる	2,426	0	33	0	0	0	2,393	0						
5		末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	医療機関(調査年度3月31日現在)	在宅末期医療総合診療科届出施設数(診療報酬施設基準)	令和2年	数	増加させる	102	3	35	4	22	11	27	0					
C	1	がんを予防するための生活習慣等を県民が理解し、行動できている	成人喫煙率	総数	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和4年	%	減少させる	16.1											
				男性				減少させる	27.7											
				女性				減少させる	5.7											
				総数				県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和4年	%	減少させる	9.8								
				男性							減少させる	22.6								
				女性							減少させる	2.0								
			20代の喫煙率	総数	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和4年	%	減少させる	4.0											
				男性				減少させる	5.1											
				女性				減少させる	1.7											
				学校・1か月以内				県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和4年	%	減少させる	27.0								
				職場・1か月以内							減少させる	8.4								
				家庭・ほぼ毎日							減少させる									

第8次新潟県地域保健医療計画「がん」指標

No.	アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		(参考)二次医療圏							(参考)全国
							目標値(R11)	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	
C	1	がんを予防するための生活習慣等を県民が理解し、行動できている	受動喫煙の機会を有する者の割合	飲食店・1か月以内	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和4年	%	減少させる	15.1							
				公共交通機関・1か月以内				減少させる	4.4							
				路上・1か月以内				減少させる	19.1							
			野菜摂取量		県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和元年	g	増加させる	325.2							
			果物摂取量	果物摂取量100g未満の人の割合(成人)	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和元年	%	増加させる	61.5							
			食塩摂取量		県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和元年	g	減少させる	10.3							
			肥満者の割合	20～60歳代男性の肥満者の割合	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和元年	%	減少させる	31.3							
				40～60歳代女性の肥満者の割合				減少させる	25.2							
			1日の平均歩数	20～64歳(男性)	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和元年	歩	増加させる	6,866							
				20～64歳(女性)				増加させる	5,832							
				65歳以上(男性)				増加させる	4,323							
				65歳以上(女性)				増加させる	4,226							
C	1	がんを予防するための生活習慣等を県民が理解し、行動できている	運動習慣者の割合	20～64歳(男性)	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和4年	%	増加させる	22.2							
				20～64歳(女性)				増加させる	17.5							
				65歳以上(男性)				増加させる	33.6							
				65歳以上(女性)				増加させる	36.4							
			ハイリスク飲酒者の割合	1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の男性の割合	県民健康・栄養実態調査(新潟県)	令和4年	%	減少させる	16.9							
				1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合				減少させる	12.1							
C	2	日常的な健康管理としてのプレスト・アウェアネスに関する普及啓発が実施されている	プレスト・アウェアネスの普及啓発を実施する市町村数	健康診査実施体制等調査(新潟県)	令和4年度	市町村	全30市町村	29/30								

第8次新潟県地域保健医療計画「がん」指標

No.	アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		(参考)二次医療圏							(参考)全国
							目標値(R11)	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	
C	3	子宮頸がんとHPV感染との関連について若年者及びその保護者への普及啓発が実施されている	HPVワクチンの接種率	接種対象者のうち3回目接種まで完了した者の割合	県調べ	令和4年度	%	増加させる	42.9							30.2
C	4	がんを早期に発見し、早期に治療が受けられるよう、科学的根拠に基づくがん検診の受診が促進されている	がん検診受診率	胃・40～69歳／過去1年間	国民生活基礎調査(厚生労働省)	令和4年	%	60.0	54.7							41.9
				子宮頸・20～69歳／過去2年間				60.0	47.8							43.6
				肺・40～69歳／過去1年間				70.0	60.6							49.7
				乳・40～69歳／過去2年間				60.0	50.9							47.4
				大腸・40～69歳／過去1年間				60.0	53.6							45.9
			科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数	がん検診精度管理調査(新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会)	令和4年	市町村	全30市町村	30/30								
C	5	要精密検査の対象者を確実に医療機関受診につなげられている	要精検者の精検受診率	胃	がん検診等結果報告(新潟県)	令和3年度	%	100	88.6							
				子宮頸				100	84.3							
				肺				100	86.8							
				乳				100	94.4							
				大腸				100	78.1							
			要精検率	胃	がん検診等結果報告(新潟県)	令和3年度	%	減少させる	5.6							
				子宮頸				減少させる	1.7							
				肺(胸部X線検査)				減少させる	2.48							
				肺(喀痰細胞診)				減少させる	0.46							
				乳				減少させる	5.4							
			がん発見率	大腸				減少させる	5.9							
				胃	がん検診等結果報告(新潟県)	令和3年度	受診者10万人対	増加させる	334.1							
				子宮頸				増加させる	10.9							
				肺				増加させる	30.4							
				乳				増加させる	353.9							
				大腸				増加させる	313.2							
			陽性反応適中度	胃	がん検診等結果報告(新潟県)	令和3年度	%	増加させる	6.0							
				子宮頸				増加させる	0.6							
				肺				増加させる	1.2							
				乳				増加させる	6.6							
				大腸				増加させる	5.3							

第8次新潟県地域保健医療計画「がん」指標

No.		アウトラム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		(参考)二次医療圏								(参考)全国
								目標値(R11)	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡		
C	6	がん登録が普及・充実し、登録精度の向上が図られている	院内がん登録を実施している医療機関		院内がん登録全国集計報告書(国立がん研究センター)	令和3年	医療機関	増加させる	14	1	5	0	4	1	2	1	875	
			DCO率	全国がん登録における登録罹患数のうち死亡データのみで把握された割合	全国がん登録(国立がん研究センター)	令和元年	%	減少させる	1.1								1.7	
C	7	学校におけるがん教育の推進、企業等と連携した普及啓発等による社会教育の推進により、社会全体のがんに対する理解が深まっている	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	全体	がん教育実施状況調査(文部科学省)	令和4年度	%	増加させる	11.6								11.4	
				小学校				増加させる	9.1							9.5		
				中学校				増加させる	19						14.7			
				高等学校				増加させる	5.7						11.7			
			にいがた健康経営推進企業登録数		県調べ	令和5年	企業	増加させる	1191									
C	8	がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化と集約化を図る	がん診療連携拠点病院等が整備されていない空白圏域の数(再掲)	二次医療圏	がん診療連携拠点病院等(厚生労働省HP)	令和4年	数	0	1	0	0	1	0	0	0	0		
			がん診療連携拠点病院等の数		がん診療連携拠点病院等指定数(厚生労働省HP)	令和4年	数	増加させる	9	1	3	0	2	1	1	1	456	
			がん診療連携拠点病院に準じる病院の数		県調べ	令和4年	数	現状維持	5	0	2	0	2	0	1	0		
			がん治療認定医数		日本がん治療認定医機構が認定したがん治療認定医の数(日本がん治療認定医機構HP)	令和4年	人	増加させる	234								18,089	
C	8	がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化と集約化を図る	がん専門看護師数		がん看護分野で日本看護協会により認定を受けた専門看護師の数(日本看護協会)	令和4年	人	増加させる	20								980	
			がん専門薬剤師数		日本医療薬学会により認定されたがん専門薬剤師の数(日本医療薬学会)	令和4年	人	現状維持	10								731	
			病院における悪性腫瘍手術の実施件数	病院における悪性腫瘍実施件数(診療所は除く)	医療施設調査	令和2年	件数	増加させる	1,179	66	600	40	212	121	134	6		
			放射線治療(体外照射、組織内照射)の実施件数	病院における悪性腫瘍実施件数(診療所は除く)	医療施設調査	令和2年	件数	増加させる	4,553	26	2,877	199	405	365	668	13		
			病院における外来化学療法の実施件数	病院における悪性腫瘍実施件数(診療所は除く)	医療施設調査	令和2年	件数	増加させる	6,506	468	3,174	186	1,386	465	722	105		

第8次新潟県地域保健医療計画「がん」指標

No.		アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		(参考)二次医療圏								(参考)全国
								目標値(R11)	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡		
C	9	がん診療連携拠点病院等における多職種でのチーム医療を実施する体制の構築	がん治療認定医数(再掲)		日本がん治療認定医機構が認定したがん治療認定医の数(日本がん治療認定医機構HP)	令和4年	人	増加させる	234									18,089
			がん専門看護師数(再掲)		がん看護分野で日本看護協会により認定を受けた専門看護師の数(日本看護協会)	令和4年	人	増加させる	20									980
			がん専門薬剤師数(再掲)		日本医療薬学会により認定されたがん専門薬剤師の数(日本医療薬学会)	令和4年	人	現状維持	10									731
			がん診療連携拠点病院等においてカンファレンス等を実施している病院の割合	国指定のがん診療連携拠点病院等の中で確認	県調べ	令和4年	%	100	100	100		100	100	100	100			
			院内又は地域の歯科医師と連携してがん患者の口腔管理を行うがん診療連携拠点病院等の数	「がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応している」と回答した拠点病院等の数	がん診療連携拠点病院等現況報告書より	令和3年	病院	全病院	9	1	3	0	2	1	1	1	456	
C	10	がんと診断された時からの緩和ケア提供体制の構築	緩和ケア研修会修了者数	医療従事者全て	県調べ	令和4年度	数	増加させる	209	17	83	0	55	19	19	16		
			緩和ケア研修会指導者数	医療従事者全て	日本緩和医療学会調べ(総数)	令和4年	数	増加させる	82									
			緩和ケア研修会を実施している病院数	1病院で1年に2回研修実施している場合は2とカウントする	県調べ	令和4年	数	増加させる	10	1	4	0	2	1	1	1		
			入院緩和ケアの実施件数	A226-2 緩和ケア診療加算またはA226-3 有床診療所緩和ケア診療加算の算定件数	NDB	令和3年	件数	増加させる	7,014	0	6,488	0	485	41	0	0		
			外来緩和ケアの実施件数	B00124 外来緩和ケア管理料の算定件数	NDB	令和4年	件数	増加させる	207	0	77	0	109	21	0	0		

第8次新潟県地域保健医療計画「がん」指標

No.			アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		(参考)二次医療圏								(参考)全国
									目標値(R11)	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡		
C	10		がんと診断された時からの緩和ケア提供体制の構築	緩和ケア病棟を有する病院数	二次医療圏編 第27表病院数(重複計上);病床数;患者数,緩和ケアの状況・二次医療圏別	医療施設調査	令和2年	数	増加させる	8	0	4	1	2	0	1	0		
C	10	がんと診断された時からの緩和ケア提供体制の構築	緩和ケア病棟を有する病床数	二次医療圏編 第27表病院数(重複計上);病床数;患者数,緩和ケアの状況・二次医療圏別	医療施設調査	令和2年	数	増加させる	183	0	89	30	46	0	18	0			
			緩和ケアチームのある病院数	二次医療圏編 第27表病院数(重複計上);病床数;患者数,緩和ケアの状況・二次医療圏別	医療施設調査	令和2年	数	増加させる	15	0	5	2	4	2	1	1	1,124		
C	11	小児・AYA世代の患者とその家族が安心して医療や支援を受けられる体制の整備	妊産性温存療法助成事業における実績数			県調べ	令和4年度	件	増加させる	11									
			がん・生殖医療ネットワークにおける妊産性温存療法実施施設数	診療所を含む		県調べ	令和4年	数	現状維持	2	0	2	0	0	0	0	0		
C	12	がん診療連携拠点病院等を中心とした相談支援体制の整備、情報収集・発信を含めた患者や患者家族等への支援	がん相談支援センターにおける相談件数	国指定のがん診療連携拠点病院等の中でカウント	がん診療連携拠点病院等指定更新・現況報告書	令和3年	件数	増加させる	17,408	1,586	12,883	0	1,100	884	822	133			
			相談員研修を受講した相談員の人数	小児がん診療連携拠点病院等は除く	がん診療連携拠点病院等指定更新・現況報告書	令和4年	人	増加させる	42								2,272		
			就労に関する相談件数	小児がん診療連携拠点病院等は除く	がん診療連携拠点病院等指定更新・現況報告書	令和4年	件数	増加させる	272								26,891		
			長期療養者就職支援事業を活用した就職者数	新潟県労働局で確認しているもの	新潟県労働局調べ	令和4年	人	増加させる	50								1,896		
C	13	がんの治療後における、多職種の連携による支援可能な体制の構築や在宅医療を提供する医療機関の整備	在宅がん総合診療科の算定件数(再掲)	算定件数	在宅がん医療総合診療科の算定件数	令和3年	件数	増加させる	2,426	0	33	0	0	0	2393	0			
			末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(再掲)	医療機関(調査年度3月31日現在)	在宅末期医療総合診療科届出施設数(診療報酬施設基準)	令和2年	数	増加させる	102	3	35	4	22	11	27	0			
C	14	高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるように支援が受けられる	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数	B005-6 治療連携計画策定料の算定件数	NDB	令和3年度	件数	増加させる	1,018	78	696	0	166	0	78	0			
			地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数	B005-6 治療連携計画策定料の算定件数	NDB	令和3年度	件数	増加させる	12,300	948	7,562	1,236	1,825	135	594	0			
			訪問看護利用者数	訪問看護利用者数(精神以外)算定回数	NDB C005 在宅患者訪問看護・指導料の算定件数	令和3年度	件数	現状維持	611	101	0	38	0	400	0	72			