

次期「新潟県地域保健医療計画」 各論編「がん」の概要（事務局素案）

平成29年3月に策定済みの「新潟県がん対策推進計画」の記載に基づき、素案を作成

《主な現状・課題》

がんは依然として死因1位。年齢調整死亡率は全国を下回るが、人口当たりのがん死亡は全国12位
国によると、がんに対する社会の理解や正しい知識を深める教育は十分でない
拠点病院の空白は2/7圏域、緩和ケア等の体制不足 等々 がん医療の均てん化と質の向上が必要
患者の複雑な病態や多様なニーズに対応した在宅医療の更なる推進のため、医療・介護の人材育成と多職種連携が必要
がん医療の進歩に伴う長期生存、社会活躍

《施策の展開・目指すべき方向》

改定前

【予防・検診】

若年層からの生活習慣病予防(たばこ、食生活等)
がん検診受診率向上及び精度管理

【治療】

拠点病院の整備、設備整備
高度専門的な放射線療法・化学療法の実施体制の整備充実
チーム医療体制整備
研修の質の維持向上、知識技術の高度化、がん医療水準の質向上
質の高い緩和ケアの実施のための研修充実
ピアサポート推進のための研修などがん患者経験者との協働
小児がん患者と家族のための環境整備(治療、支援)
口腔合併症や肺炎予防のための周術期における口腔管理の促進

【療養支援】

地域連携クリティカルパスの活用等による切れ目のない連携体制
化学療法や緩和ケア等の病診薬連携による継続医療の環境整備
在宅医療の医療介護人材育成、多職種連携、研修充実

改定後

【予防・検診・教育】

若年層からの生活習慣病予防(たばこ、食生活、口腔ケア等)
がん検診受診率向上及び精度管理
学校教育及び社会教育を推進し、社会全体が正しくがんを理解

【治療】

新たな基幹病院の整備による拠点病院の整備、設備整備
高度専門的な放射線療法・化学療法の実施体制の整備充実
チーム医療体制整備
研修の質の維持向上、知識技術の高度化、がん医療水準の質向上
質の高い緩和ケアの実施のための研修充実
ピアサポート推進のための研修などがん患者経験者との協働
小児がん患者と家族のための環境整備(治療、支援)
口腔合併症や肺炎予防のための周術期における口腔管理の促進

【療養支援】

地域連携クリティカルパスの活用等による切れ目のない連携体制
化学療法や緩和ケア等の病診薬連携による継続医療の環境整備
在宅医療の医療介護人材育成、多職種連携、研修充実
企業等に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識普及

更に追記が想定される要素(国がん計画改定等)

・緩和ケアに係る深掘り など

今後も随時意見照会

医療計画は、年度内にパブコメを経て

新潟県医療審議会から知事へ答申 年度内改定予定

新潟県地域保健医療計画・がん（事務局素案） 新旧対照表

頁	改定後	改定前	改定理由 (国指針・法令該当項目等)	担当課 係・班
	<p>第3節 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築等</p> <p>1 がん</p> <p>現状と課題</p> <p><全体></p> <p>(1) 県内の平成 <u>27</u> 年の全死因のうち、がんによる死亡者の割合は <u>27.5%</u> を占めており、<u>依然として</u>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 <u>42.9%</u> となっています。</p> <p>(2) 平成 <u>27</u> 年の新潟県の人口 10 万人当たりのがん死亡率は <u>339.5</u> となっており、全国平均の <u>295.5</u> を大きく上回り、全国 <u>12</u> 位となっています。</p> <p>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、平成 <u>27</u> 年は、男性は <u>98.6</u>、女性は <u>54.3</u> で、いずれも全国平均の男性 <u>99.0</u>、女性 <u>58.8</u> を下回っています。</p> <p>(3) 部位別のがん死亡では、肺、胃、大腸の順に多くなっています。</p> <p>(4) <u>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ることを踏まえた対策が必要です。</u></p> <p>【予防・検診・教育】</p> <p>(1) 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、塩分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。また、<u>ヘリコバクター・ピロリ</u> やヒトパピローマウイルスなどの感染に起因するがん予防の取組も重要</p>	<p>第3節 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築等</p> <p>1 がん</p> <p>現状と課題</p> <p><全体></p> <p>(1) 県内の平成 23 年の全死因のうち、がんによる死亡者の割合は 27.8% を占めており、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 43.7% となっています。</p> <p>(2) 平成 23 年の新潟県の人口 10 万人当たりのがん死亡率は 322.8 となっており、全国平均の 283.2 を大きく上回り、全国 14 位となっています。</p> <p>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、平成 23 年は、男性は 105.6、女性は 53.8 で、いずれも全国平均の男性 107.1、女性 61.2 を下回っています。</p> <p>(3) 部位別のがん死亡では、肺、胃、大腸の順に多くなっています。</p> <p>(4) がん罹患率で特徴的な傾向として、女性特有の乳がんでは、40 歳代後半から 60 歳代前半、子宮がんでは 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おり、これらの年代に重点を置いた対策が必要です。</p> <p>【予防・検診】</p> <p>(1) 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、塩分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。また、子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）などの感染に起因するがん予防の取</p>	<p>時点修正（最新データを反映）</p> <p>表現の整理 [新潟県がん対策推進計画(H29.3)における女性特有のがんに係る記述との整合]</p> <p>国としてのがん教育推進（改正がん対策基本法(H28.12)を踏まえ、見出しに「教育」を明記</p> <p>「がん予防重点教育及び検診実施のための指針」(H28)におけるピロリの記載を反映 [県がん対策推進</p>	<p>健康対策課 成人保健係</p> <p>健康対策課 成人保健係</p> <p>健康対策課 成人保健係</p>

新潟県地域保健医療計画・がん（事務局素案） 新旧対照表

頁	改定後	改定前	改定理由 (国指針・法令該当項目等)	担当課 係・班
	<p>です。</p> <p>(2) 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。</p> <p>市町村が実施するがん検診の受診率は、ここ数年、乳がん、子宮がんを除き横ばい若しくは減少傾向にあります。</p> <p>(3) 市町村が実施するがん検診において、要精密検査の者で精密検査の未受診者がいることから、こうした者を確実に医療機関受診につなげる必要があります。</p> <p><u>(4) 国によると、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい知識を深める教育は十分でないとされています。こうした中、平成29年度からは全国の小・中・高校の授業において「がん教育」の取組が始まっています。</u></p> <p>【治療】</p> <p>(1) 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、<u> </u>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病院が地域がん診療連携拠点病院に、<u>佐渡総合病院が地域がん診療病院</u>に指定されています。</p> <p>(2) 二次保健医療圏単位で拠点病院が整備されていない圏域（<u> </u>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病院が地域がん診療連携拠点病院に、<u>佐渡総合病院が地域がん診療病院</u>に指定されています。</p> <p>(3) がん診療連携拠点病院のネットワーク化や医療スタッフの育成等による、がん医療の均てん化と質の向上が必要です。</p> <p>(4) 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</p>	<p>組も重要です。</p> <p>(2) 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。</p> <p>市町村が実施するがん検診の受診率は、ここ数年、乳がん、子宮がんを除き横ばい若しくは減少傾向にあります。</p> <p>(3) 市町村が実施するがん検診において、要精密検査の者で精密検査の未受診者がいることから、こうした者を確実に医療機関受診につなげる必要があります。</p> <p>【治療】</p> <p>(1) 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、<u> </u>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8病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されています。</p> <p>(2) 二次保健医療圏単位で拠点病院が整備されていない圏域（<u> </u>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病院が地域がん診療連携拠点病院に、<u>佐渡総合病院が地域がん診療病院</u>に指定されています。</p> <p>(3) がん診療連携拠点病院のネットワーク化や医療スタッフの育成等による、がん医療の均てん化と質の向上が必要です。</p> <p>(4) 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</p>	<p>計画(H29.3)も同様]</p> <p>がん教育を推進する方針を踏まえ新たに記載 [県がん対策推進計画(H29.3)の記述を反映]</p> <p>済生会新潟第二病院の削除 佐渡総合病院の地域がん診療病院指定に伴う追加</p> <p>佐渡圏域の削除</p>	<p>健康対策課 成人保健係</p> <p>医務薬事課 地域医療班</p> <p>医務薬事課 地域医療班</p>

新潟県地域保健医療計画・がん（事務局素案） 新旧対照表

頁	改定後	改定前	改定理由 (国指針・法令該当項目等)	担当課 係・班
	<p>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。</p> <p>(5) 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、<u>西新潟中央病院</u>、<u>済生会新潟第二病院</u>の 5 病院が認定されています。</p> <p>(6) がん診療連携拠点病院において、専門的緩和ケアを提供する緩和ケアチームの活動実績や医師配置体制等に病院間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。</p> <p>(7) 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。</p> <p>(8) 放射線療法や化学療法の専門医の不足とともに外科医の不足が指摘されており、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。</p> <p>(9) 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。</p> <p>(10) 小児の病死原因の第1位は「がん」であり、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。</p> <p>(11) 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。</p>	<p>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。</p> <p>(5) 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、上越総合病院の 3 病院が指定されています。</p> <p>(6) がん診療連携拠点病院において、専門的緩和ケアを提供する緩和ケアチームの活動実績や医師配置体制等に病院間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。</p> <p>(7) 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。</p> <p>(8) 放射線療法や化学療法の専門医の不足とともに外科医の不足が指摘されており、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。</p> <p>(9) 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。</p> <p>(10) 小児の病死原因の第1位は「がん」であり、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。</p> <p>(11) 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。</p>	<p>西新潟中央病院、済生会新潟第二病院の追加</p>	<p>医務薬事課 地域医療班</p>

新潟県地域保健医療計画・がん（事務局素案） 新旧対照表

頁	改定後	改定前	改定理由 (国指針・法令該当項目等)	担当課 係・班
	<p>【療養支援】</p> <p>(1) 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ましたが、利用が少ない状況であり、更なる活用を図る必要があります。</p> <p>(2) がんで死亡した患者の半数以上が 75 歳以上であり、がんの苦痛のみならず心疾患、糖尿病、認知症などを併せ持つ患者が増加しています。</p> <p>(3) がん患者の複雑な病態や多様なニーズ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。</p> <p>(4) 緩和ケアに必要な医療用麻薬を取り扱っている薬局は全国平均を上回っているものの、地域によって偏が見られます。</p> <p><u>(5) がん医療の進歩とともに、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している方が多くいます。平成 28 年度には関係機関が「長期療養者就職支援担当者連絡協議会」を設置して支援に取り組んでいます。</u></p> <p>目 標 ※数値目標は、「新潟県がん対策推進計画」による。</p> <p>【予防・検診・教育】</p> <p><u>(1) 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。</u></p> <p><u>(2) がんを早期に発見し、早期に治療が受けられるよう、がん検診の受診を促進します。</u></p> <p><u>(3) 要精密検査の対象者を確実に医療機関受診につなげます。</u></p>	<p>【療養支援】</p> <p>(1) 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ましたが、利用が少ない状況であり、更なる活用を図る必要があります。</p> <p>(2) がんで死亡した患者の半数以上が 75 歳以上であり、がんの苦痛のみならず心疾患、糖尿病、認知症などを併せ持つ患者が増加しています。</p> <p>(3) がん患者の複雑な病態や多様なニーズ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。</p> <p>(4) 緩和ケアに必要な医療用麻薬を取り扱っている薬局は全国平均を上回っているものの、地域によって偏が見られます。</p> <p>目 標 ※数値目標は、「新潟県がん対策推進計画」による。</p> <p>【予防・検診】</p> <p>(1) がんを早期に発見し、早期に治療が受けられるよう、がん検診の受診を促進します。</p> <p>(2) 要精密検査の対象者を確実に医療機関受診につなげます。</p>	<p>がん患者が安心して暮らせる環境整備を推進する方針を踏まえ、新たに記載 [県がん対策推進計画(H29.3)の記述を反映]</p> <p>がん予防の生活習慣を強調するため、新たに記載 [県がん対策推進計画(H29.3)の記述を反映]</p>	<p>医務事業課 地域医療班 健康対策課 成人保健係</p> <p>健康対策課 成人保健係</p>

新潟県地域保健医療計画・がん（事務局素案） 新旧対照表

頁	改定後	改定前	改定理由 (国指針・法令該当項目等)	担当課 係・班
	<p><数値目標></p> <p><u>(1) 成人喫煙率：15%（平成 32 年度） [現状数値：20% (H27)]</u></p> <p><u>(2) がん検診受診率</u> ：胃 60%、子宮 50%、肺 60%、乳 60%、大腸 50%（平成 32 年度） [現状数値：<u>胃 52%、子宮 47%、肺 55%、乳 51%、大腸 45% (H25)</u>]</p> <p><u>(3) 市町村が行うがん検診における要精密検査対象者の精密検査受診率</u> ：100%（平成 32 年度） [現状数値：<u>胃 91%、子宮 75%、肺 91%、乳 96%、大腸 80% (H26)</u>]</p> <p>【治療】</p> <p><u>(1) がん医療水準の均てん化と質の向上を図るため、拠点病院が整備されていない空白圏域を減少させます。</u></p> <p>(2) がん医療に携わる医療従事者が緩和ケアに関する基本的知識を習得できるようにします。</p> <p>(3) 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します。</p> <p><数値目標></p> <p><u>(1) 拠点病院が整備されていない空白圏域を減少させる（平成 32 年度） [現状数値：空白圏域数 2 / 7 圏域（県央、魚沼） (H29.4)]</u></p> <p>(2) 緩和ケアに関する基本的知識を習得している医師数 ：<u>病院においてがん診療に携わる全ての医師</u>（平成 32 年度） [現状数値：<u>900 人</u> / 1,265 人 (H28.5)]</p> <p>(3) 相談支援センターにおける相談件数 ：<u>2,200 件</u> / 月（全拠点病院の合計）（平成 32 年度） [現状数値：<u>2,044 件</u> (H27)]</p>	<p><数値目標></p> <p>(1) がん検診受診率 ：胃 60%、子宮 50%、肺 50%、乳 50%、大腸 50%（平成 28 年度） [現状数値：胃 46%、子宮 41%、肺 33%、乳 44%、大腸 34% (H22)]</p> <p>(2) 市町村が行うがん検診における要精密検査対象者の精密検査受診率 ：100%（平成 28 年度） [現状数値：胃 90%、子宮 71%、肺 91%、乳 94%、大腸 76% (H23)]</p> <p>【治療】</p> <p>(1) 医療機関において質の高い医療が提供されるよう、多職種でのチーム医療の体制整備を促進します。</p> <p>(2) がん医療に携わる医療従事者が緩和ケアに関する基本的知識を習得できるようにします。</p> <p>(3) 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します。</p> <p><数値目標></p> <p>(1) チーム医療の体制を整備しているがん診療連携拠点病院数 ：9（平成 28 年度）</p> <p>(2) 緩和ケアに関する基本的知識を習得している医師数 ：がん診療に携わる医師の半数（平成 28 年度） [現状数値：367 人 / 1,265 人 (H24.3)]</p> <p>(3) 相談支援センターにおける相談件数 ：1,000 件 / 月（全拠点病院の合計）（平成 28 年度） [現状数値：740 件 (H23)]</p>	<p>県がん対策推進計画(H29.3)において設定済の目標値を記載</p> <p>全拠点病院でチーム医療体制を整備し、一定の目標を達成したことに伴う修正 [県がん対策推進計画(H29.3)の記述を反映]</p> <p>県がん対策推進計画(H29.3)において設定済の目標値を記載（空白圏域は直近の状況を反映）</p>	<p>健康対策課 成人保健係</p> <p>医務薬事課 地域医療班</p> <p>医務薬事課 地域医療班</p>

新潟県地域保健医療計画・がん（事務局素案） 新旧対照表

頁	改定後	改定前	改定理由 (国指針・法令該当項目等)	担当課 係・班
	<p>【療養支援】</p> <p>医療機関の連携を強化するために地域連携クリティカルパスの導入を促進します。</p> <p><数値目標></p> <p>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</p> <p>：現状より増加（平成32年度）</p> <p>[現状数値：45人/月（H27）]</p> <p>施策の展開</p> <p><目指すべき方向></p> <p>がんにおける医療連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指します。</p> <p>(1) がん診療連携拠点病院を中心とした地域連携によるがん診療水準の均てん化と質の向上を図る体制</p> <p>(2) がん診療連携拠点病院における多職種でのチーム医療を実施する体制</p> <p>(3) がんと診断された時から緩和ケアを実施する体制</p> <p>(4) 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</p> <p>【予防・検診・教育】</p> <p>(1) 「新潟県がん対策推進計画」、「健康にいがた21」、「新潟県食育推進計画」及び「<u>新潟県歯科保健医療計画</u>」に基づき、以下の点を中心に若年層からの生活習慣病予防について総合的に推進します。</p>	<p>【療養支援】</p> <p>医療機関の連携を強化するために地域連携クリティカルパスの導入を促進します。</p> <p><数値目標></p> <p>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</p> <p>：現状より増加（平成28年度）</p> <p>[現状数値：28人/月（H24）]</p> <p>施策の展開</p> <p><目指すべき方向></p> <p>がんにおける医療連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指します。</p> <p>(1) がん診療連携拠点病院を中心とした地域連携によるがん診療水準の均てん化と質の向上を図る体制</p> <p>(2) がん診療連携拠点病院における多職種でのチーム医療を実施する体制</p> <p>(3) がんと診断された時から緩和ケアを実施する体制</p> <p>(4) 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</p> <p>【予防・検診】</p> <p>(1) 「新潟県がん対策推進計画」、「健康にいがた21」及び「新潟県食育推進計画」に基づき、以下の点を中心に若年層からの生活習慣病予防について総合的に推進します。</p>	<p>県がん対策推進計画(H29.3)において設定済の目標値を記載</p> <p>口腔ケアの重要性を強調するため「新潟県歯科保健医療計画」を明記</p>	<p>医務薬事課 地域医療班</p> <p>健康対策課 成人保健係</p>

新潟県地域保健医療計画・がん（事務局素案） 新旧対照表

頁	改定後	改定前	改定理由 (国指針・法令該当項目等)	担当課 係・班
	<p>・受動喫煙防止対策、<u>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</u></p> <p>・塩分の適正な摂取など望ましい食生活の普及啓発、<u>よく噛んで食べる等の歯科保健指導、運動習慣の定着</u></p> <p>・<u>日常の健康管理としての</u>乳がん自己触診の普及、ヒトパピローマウイルスと子宮頸がんとの関係等正しい知識の普及啓発</p> <p>(2) 精度の高いがん検診が実施されるよう、新潟県医師会や検診機関等と連携し、がん検診の精度管理を行うとともに、検診従事者研修を実施するなど検診体制の充実を図ります。また、市町村や検診機関<u>に加え、企業等の職域とも</u>連携し、がん検診や精密検査の受診勧奨を促進します。</p> <p>(3) がんの罹患状況を把握するための地域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。</p> <p><u>(4) 学校におけるがん教育の推進と併せ、企業等と連携した普及啓発等による社会教育を推進し、社会全体のがんに対する理解を深めます。</u></p> <p>【治療】</p> <p>(1) がん診療連携拠点病院が整備されていない圏域については、国の動向を見据えながら、<u>新たな基幹病院の整備により拠点病院の指定を目指します。</u></p> <p>(2) <u>がん医療の質の向上に資する設備整備を促進します。</u></p> <p>(3) 高度専門的な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。</p> <p>(4) 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>	<p>・肺がん予防として受動喫煙防止対策をはじめとした「たばこ対策」</p> <p>・胃がん予防として塩分の適正な摂取など望ましい食生活の普及啓発</p> <p>・女性のがん対策として乳がんの自己触診の普及や子宮がんに関する周知啓発、検診受診率の向上</p> <p>・子宮がんのうち子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）感染予防に関する普及啓発</p> <p>(2) 精度の高いがん検診が実施されるよう、新潟県医師会や検診機関等と連携し、がん検診の精度管理を行うとともに、検診従事者研修を実施するなど検診体制の充実を図ります。また、市町村や検診機関等と連携し、がん検診や精密検査の受診勧奨を促進します。</p> <p>(3) がんの罹患状況を把握するための地域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。</p> <p>【治療】</p> <p>(1) がん診療連携拠点病院が整備されていない圏域については、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、拠点病院の整備を目指します。</p> <p>(2) がんの診断・治療に有効なPET/CT等の設備整備を促進します。</p> <p>(3) 高度専門的な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。</p> <p>(4) 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>	<p>たばこ対策を強調、食生活に加え咀嚼及び運動の重要性も併記、その他表現の整理 [県がん対策推進計画(H29.3)の記述を反映]</p> <p>企業と連携した職域への働きかけを新たに記載 [県がん対策推進計画(H29.3)の記述を反映]</p> <p>がん教育の推進について新たに記載 [県がん対策推進計画(H29.3)の記述を反映]</p> <p>県がん対策推進計画(H29.3)の記述を反映</p> <p>PET/CTの整備完了に伴う修正 [県がん対策推進計画(H29.3)の記述を反映]</p>	<p>健康対策課 成人保健係</p> <p>健康対策課 成人保健係</p> <p>健康対策課 成人保健係</p> <p>健康対策課 成人保健係</p> <p>医務薬事課 地域医療班</p> <p>医務薬事課 地域医療班</p>

新潟県地域保健医療計画・がん（事務局素案） 新旧対照表

頁	改定後	改定前	改定理由 (国指針・法令該当項目等)	担当課 係・班
	<p>(5) 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。</p> <p>(6) がん診療連携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。</p> <p>(7) 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。</p> <p>(8) 緩和ケア研修会の質の維持向上を図るため、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。</p> <p>(9) がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、ピア・サポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進めます。</p> <p>(10) 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。</p> <p>(11) 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。</p> <p>【療養支援】</p> <p>(1) がん診療連携拠点病院、緩和ケア病棟・緩和ケア外来・緩和ケアチームなどを有する医療機関、在宅療養支援診療所、一般の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</p>	<p>(5) 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。</p> <p>(6) がん診療連携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質の向上を進めます。</p> <p>(7) 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。</p> <p>(8) 緩和ケア研修会の質の維持向上を図るため、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。</p> <p>(9) がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、ピア・サポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進めます。</p> <p>(10) 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。</p> <p>(11) 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。</p> <p>【療養支援】</p> <p>(1) がん診療連携拠点病院、緩和ケア病棟・緩和ケア外来・緩和ケアチームなどを有する医療機関、在宅療養支援診療所、一般の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</p>	表現の整理	医務薬事課 地域医療班

新潟県地域保健医療計画・がん（事務局素案） 新旧対照表

頁	改定後	改定前	改定理由 (国指針・法令該当項目等)	担当課 係・班
	<p>医療の提供体制整備を促進します。</p> <p>また、化学療法や緩和ケア等について病診連携を図り、継続して適切な医療を受けられる環境を整備します。</p> <p>(2) 在宅医療の関係機関の医療・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。</p> <p><u>(3) がん患者の雇用の継続や就職等については、企業の理解・協力が欠かせないことから、企業等に対してがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及を行います。</u></p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> がんの医療連携体制 </div>	<p>医療の提供体制整備を促進します。</p> <p>また、化学療法や緩和ケア等について病診連携を図り、継続して適切な医療を受けられる環境を整備します。</p> <p>(2) 在宅医療の関係機関の医療・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。</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> がんの医療連携体制 </div>	<p>がん患者が安心して暮らせる環境整備を推進する方針を踏まえ、新たに記載 [県がん対策推進計画(H29.3)の記述を反映]</p> <p style="margin-top: 100px;">本文に合わせて図を整理（地域がん診療病院の追加に伴う整理）</p>	<p>健康対策課 成人保健係 医務薬事課 地域医療班</p> <p style="margin-top: 100px;">医務薬事課 地域医療班</p>

新潟県地域保健医療計画・がん（事務局素案） 新旧対照表

頁	改定後	改定前	改定理由 (国指針・法令該当項目等)	担当課 係・班																																												
	「がん」の医療連携体制において必要となる医療機能																																															
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #fff9c4;"> <th style="width: 10%;">病期の区分</th> <th style="width: 10%;">医療機能</th> <th style="width: 60%;">各医療機関等に求められる事項</th> <th style="width: 20%;">医療機関等の例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">予防・検診</td> <td>がんを予防する機能</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> がんに係る精密検査を実施すること。 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。 </td> <td>診療所等</td> </tr> <tr> <td>がんを予防する機能（行政機関等が実施するもの）</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> がん検診を実施すること。 地域がん登録を実施すること。 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。 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。 </td> <td>行政機関等</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">治療</td> <td>専門的ながん診療機能</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 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。） 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。 集学的治療が実施可能であること。（化学療法については外来でも実施可能であること。） 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。 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。 専門的な緩和ケアチームを配置していること。 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。 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。 院内がん登録を実施していること。 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。 </td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>標準的ながん診療機能</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 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。） 病理診断や画像診断等の診断が実施可能であること。 手術療法又は化学療法が実施可能であること。 緩和ケアが実施可能であること。 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。） </td> <td>病院等</td> </tr> <tr> <td>療養支援</td> <td>在宅療養支援機能</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。） 医療用麻薬を提供できること。 </td> <td>診療所、薬局等</td> </tr> </tbody> </table>	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	<ol style="list-style-type: none"> がんに係る精密検査を実施すること。 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）	<ol style="list-style-type: none"> がん検診を実施すること。 地域がん登録を実施すること。 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。 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。 	行政機関等	治療	専門的ながん診療機能	<ol style="list-style-type: none"> 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。） 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。 集学的治療が実施可能であること。（化学療法については外来でも実施可能であること。） 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。 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。 専門的な緩和ケアチームを配置していること。 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。 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。 院内がん登録を実施していること。 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。 	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	<ol style="list-style-type: none"> 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。） 病理診断や画像診断等の診断が実施可能であること。 手術療法又は化学療法が実施可能であること。 緩和ケアが実施可能であること。 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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。） 医療用麻薬を提供できること。 	診療所、薬局等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #fff9c4;"> <th style="width: 10%;">病期の区分</th> <th style="width: 10%;">医療機能</th> <th style="width: 60%;">各医療機関等に求められる事項</th> <th style="width: 20%;">医療機関等の例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">予防・検診</td> <td>がんを予防する機能</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> がんに係る精密検査を実施すること。 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。 </td> <td>診療所等</td> </tr> <tr> <td>がんを予防する機能（行政機関等が実施するもの）</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> がん検診を実施すること。 地域がん登録を実施すること。 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。 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。 </td> <td>行政機関等</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">治療</td> <td>専門的ながん診療機能</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 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。） 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。 集学的治療が実施可能であること。（化学療法については外来でも実施可能であること。） 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。 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。 専門的な緩和ケアチームを配置していること。 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。 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。 院内がん登録を実施していること。 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。 </td> <td>がん診療連携拠点病院、がん診療連携拠点病院に準じる病院等</td> </tr> <tr> <td>標準的ながん診療機能</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 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。） 病理診断や画像診断等の診断が実施可能であること。 手術療法又は化学療法が実施可能であること。 緩和ケアが実施可能であること。 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。） </td> <td>病院等</td> </tr> <tr> <td>療養支援</td> <td>在宅療養支援機能</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。） 医療用麻薬を提供できること。 </td> <td>診療所、薬局等</td> </tr> </tbody> </table>	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	<ol style="list-style-type: none"> がんに係る精密検査を実施すること。 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）	<ol style="list-style-type: none"> がん検診を実施すること。 地域がん登録を実施すること。 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。 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。 	行政機関等	治療	専門的ながん診療機能	<ol style="list-style-type: none"> 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。） 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。 集学的治療が実施可能であること。（化学療法については外来でも実施可能であること。） 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。 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。 専門的な緩和ケアチームを配置していること。 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。 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。 院内がん登録を実施していること。 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。 	がん診療連携拠点病院、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	<ol style="list-style-type: none"> 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。） 病理診断や画像診断等の診断が実施可能であること。 手術療法又は化学療法が実施可能であること。 緩和ケアが実施可能であること。 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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。） 医療用麻薬を提供できること。 	診療所、薬局等	<p>本文に合わせて図を整理（地域がん診療病院の追加）</p>	<p>医務薬事課 地域医療班</p>
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	<ol style="list-style-type: none"> がんに係る精密検査を実施すること。 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）	<ol style="list-style-type: none"> がん検診を実施すること。 地域がん登録を実施すること。 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。 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。 	行政機関等																																													
治療	専門的ながん診療機能	<ol style="list-style-type: none"> 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。） 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。 集学的治療が実施可能であること。（化学療法については外来でも実施可能であること。） 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。 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。 専門的な緩和ケアチームを配置していること。 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。 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。 院内がん登録を実施していること。 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。 	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	<ol style="list-style-type: none"> 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。） 病理診断や画像診断等の診断が実施可能であること。 手術療法又は化学療法が実施可能であること。 緩和ケアが実施可能であること。 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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。） 医療用麻薬を提供できること。 	診療所、薬局等																																												
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	<ol style="list-style-type: none"> がんに係る精密検査を実施すること。 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）	<ol style="list-style-type: none"> がん検診を実施すること。 地域がん登録を実施すること。 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。 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。 	行政機関等																																													
治療	専門的ながん診療機能	<ol style="list-style-type: none"> 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。） 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。 集学的治療が実施可能であること。（化学療法については外来でも実施可能であること。） 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。 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。 専門的な緩和ケアチームを配置していること。 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。 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。 院内がん登録を実施していること。 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。 	がん診療連携拠点病院、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	<ol style="list-style-type: none"> 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。） 病理診断や画像診断等の診断が実施可能であること。 手術療法又は化学療法が実施可能であること。 緩和ケアが実施可能であること。 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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。） 医療用麻薬を提供できること。 	診療所、薬局等																																												
	<small>※ 二次保健医療圏ごとの具体的な医療機能名については、毎年度見直しを行い、県のホームページ等で公表。 http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1230062477639.html</small>		<small>※ 二次保健医療圏ごとの具体的な医療機能名については、毎年度見直しを行い、県のホームページ等で公表。 http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1230062477639.html</small>																																													