



# 北海道がん対策推進計画

平成25年3月

## がんを負けない社会を目指して

今や2人に1人ががんになり、3人に1人ががんでお亡くなりになる時代です。

がんは、かつて不治の病といわれましたが、医学の進歩により、生活習慣の改善や検診等による予防、そして早期の発見と適切な治療により、生き続けることができるようになりました。

しかし、本道の平成22年度死亡者の内訳を見ますと17,828人もの方々が、がんによりお亡くなりになられ、道民にとって依然として大きな脅威であることに変わりありません。

こうした中、道では、平成19年にがん患者さんやご家族等を含めた新たな協議機関の設置や緩和ケアの充実などを内容とする「がん対策条例」の制定を求める請願が北海道議会に提出されるなど機運の高まりを受け、平成24年3月に「北海道がん対策推進条例」を制定し、がん対策を充実してまいりました。

そしてこの度、この条例と国におけるがん対策推進基本計画を踏まえ、2期目となる「北海道がん対策推進計画」を策定したところです。

新たな計画では、これまでのがん診療連携拠点病院の整備など道民の皆さんが身近な場所でがん医療が受けられる環境づくりに加えて、新たにがん患者さんやご家族への支援、治療後の後遺症、小児がんや難治性がん対策などの課題に取り組むこととしております。

今後は、この計画に沿って、道民の皆さん、そして、なによりがん患者さんの視点に立って、がんの予防や早期発見、がん医療の充実に取り組み、がんによる死亡者の減少を目指すことはもとより、がん患者やご家族の方々の苦痛の軽減や不安の解消に向け、道民の皆さんをはじめ、市町村、保健医療福祉関係者、教育関係者などの方々と道が一体となって、がん対策を計画的・総合的に推進してまいりたいと考えています。

計画の策定に当たり熱心にご議論いただいた北海道がん対策推進委員会委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をお寄せいただいた多くの道民の皆さんに厚く感謝を申し上げますとともに、私もがんの脅威から解放される日が来ることを強く願い、皆さんとともにがんを負けない社会の実現に向けて様々な取組を推進してまいります。

平成25年3月

北海道知事 高橋 はるみ

# 目次

<b>第1章 計画策定の趣旨</b>		
1	計画策定の趣旨	1
2	計画と条例の関係	2
3	計画の期間	2
<b>第2章 基本方針と全体目標</b>		
1	基本方針	3
2	全体目標	3
<b>第3章 重点的に取り組むべき課題</b>		
1	放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成	5
2	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	5
3	がん登録の推進	6
4	働く世代や小児へのがん対策の充実	6
5	本道特有の課題への対応	7
<b>第4章 施策の方向と個別目標</b>		
1	がんの予防	8
2	がんの早期発見	11
3	がん医療の推進	13
4	女性特有のがん、小児がん、難治性がん等の対策	16
5	がん医療の提供体制	18
6	がん患者・家族への支援	21
7	がん登録	24
8	その他がん対策の推進に必要な事項	25
<b>第5章 分野別の主な取組</b>		
1	がんの予防	
	(1) たばこ対策の推進	27
	(2) 生活習慣の改善	27
	(3) ウィルスなどの感染の予防や早期発見の促進、正しい知識の普及啓発の推進	28
2	がんの早期発見	
	(1) がん検診の受診促進	29
	(2) がん検診の精度向上	29

3	がん医療の推進	
(1)	患者の権利や意思が尊重される環境の整備	30
(2)	チーム医療の推進、院内の体制強化	30
(3)	放射線療法・化学療法・手術療法の充実	30
(4)	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	31
(5)	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	31
(6)	骨髄移植の推進	31
4	女性特有のがん、小児がん、難治性がん等の対策	
(1)	女性特有のがんに関する理解の促進と検診受診の促進	33
(2)	小児がん対策の推進	33
(3)	難治性がんについての情報提供の推進	33
(4)	希少がんについての情報提供の推進	33
5	がん医療の提供体制	
(1)	がん医療の提供体制	34
(2)	在宅医療・介護サービスの提供体制	34
(3)	がん医療に係る施設・設備整備の促進	35
(4)	その他	35
6	がん患者・家族への支援	
(1)	相談支援体制の充実・強化	36
(2)	患者及び患者団体等との連携・協働の促進	36
(3)	後遺症対策の推進	36
(4)	がん患者への社会的支援の促進	37
7	がん登録	
(1)	がん登録実施医療機関の拡大	38
8	その他がん対策の推進に必要な事項	
(1)	がん教育の推進	38
(2)	道民運動の推進	38
(3)	治験及び臨床研究の推進	38

<b>第6章 計画推進の手立て</b>
---------------------

1	計画推進の手立て	39
2	計画推進の体制	39
3	推進状況の把握と評価	40
4	他の計画との関係	40

# 第1章 計画策定の趣旨

## 1 計画策定の趣旨

がんは、日本で昭和56（1981）年より死因の第1位であり、平成22（2010）年には年間約35万人が亡くなり、生涯のうちに約2人に1人が、がんにかかると推計されており、依然としてがんは国民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

国では、昭和59（1984）年に策定された「対がん10カ年総合戦略」、平成6（1994）年に策定された「がん克服新10カ年戦略」、平成16（2004）年に策定された「第3次対がん10カ年総合戦略」に基づき、各種のがん対策に取り組んできました。

さらに、がん対策のより一層の推進を図るため、がん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「基本法」という。）を、平成19（2007）年4月に施行し、基本法に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）を、平成19（2007）年6月に策定しました。

こうした中、道においては基本法第11条第1項に基づき、平成20年度から24年度までを計画期間とする北海道がん対策推進計画を策定し、これまでがん診療連携拠点病院\*（以下「拠点病院」という。）の整備や緩和ケア\*提供体制、がん登録\*、相談支援などの推進に取り組み、がんの年齢調整死亡率\*（75歳未満）の減少など一定の成果が得られたところです。

今後、人口の高齢化とともに、本道のがんの罹患者の数、死亡者の数は今後とも増加していくことが見込まれる中、がん医療や支援について地域格差や施設間格差がみられ、それぞれの状況に応じた適切ながん医療や支援を受けられないことが懸念されるほか、緩和ケアについては、精神心理的な痛みに対するケアも含めた一層の充実が必要であること、更には、小児がん対策、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、がんの教育などの課題も明らかとなっているところです。

このため、道では、道民一丸となってがんに負けない社会を実現するため、国の基本計画見直しにあわせて、平成25年度以降に本道において取り組むべきがん対策の基本的施策や個別目標を規定した、新たな北海道がん対策推進計画を策定しました。

## 2 計画と条例の関係

平成19年、北海道議会に対して「がん条例」の制定を求める請願が提出されたことを機に、がん患者や家族、がん患者を支援する団体を中心として、がん条例制定の機運が高まりました。

そして5年後の平成24年、北海道議会第1回定例会において「北海道がん対策推進条例」（以下「条例」という。）が全会一致で可決成立し、平成24年4月1日より施行されました。

条例では、がん対策を総合的に推進し、道民が心身ともに健康で心豊かな生活を送ることのできる社会の実現に寄与することを目的として、がんの予防や早期発見、がん医療の充実など、これまでのがん対策推進計画における各種がん対策施策に加えて、新たにがん患者や家族への支援、治療後の後遺症や小児がん、難治性がんへの対策などに取り組むこととしたほか、がん患者やその家族、保健医療福祉関係者、行政機関の関係者等で構成する北海道がん対策推進委員会を平成24年度に設置し、がん対策推進計画の策定・変更やがん対策の推進に関する重要事項について調査・審議を行うこととしています。

道では、基本計画と条例を踏まえ策定した本計画に基づき、必要な施策の効果的な推進を図ります。

## 3 計画の期間

平成25（2013）年度から平成29（2017）年度までの5年間とし、経済社会情勢の大きな変化には柔軟に対応することとします。

## 第2章 基本方針と全体目標

### 1 基本方針

#### (1) がん患者等を含む道民の立場に立ったがん対策の推進

がん対策は、がんが道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鑑み、がん患者等を含む道民の立場に立って推進されなければならないことから、基本法及び条例の基本理念に基づき、国はもとより、道、市町村、保健医療福祉関係者、教育関係者、事業者及びがん患者等を含む道民の適切な役割分担の下に、一体となって推進していきます。

#### (2) 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

本計画では、がん対策を実効あるものとして一層推進していくため、重点的に取り組むべき課題を定めます。

この課題については、基本計画と本道特有の実情を踏まえることとします。

また、がんから道民の生命と健康を守るためには、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に実施していきます。

#### (3) 目標とその達成時期の考え方

本計画では、国のがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、全体目標とそれを達成するために必要な分野別施策の個別目標を設定します。

また、原則として、全体目標と個別目標を達成するために要する期間を設定します。

### 2 全体目標

#### (1) がんによる死亡者の減少

平成20（2008）年度に掲げた10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」について、年齢調整死亡率は減少傾向ではありますが、昨今は減少傾向が鈍化しています。

今後5年間で、新たに加えた分野別施策を含めて一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

## **(2) 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上**

がん患者の多くは、がん性疼痛や、治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱えています。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

さらに、がん患者とその家族は、療養生活の中で、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないなど、様々な困難に直面しています。

このため、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とします。

## **(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築**

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えています。

これまで、がん対策推進計画に基づき、がんの予防・早期発見、がん医療の均てん化、研究の推進等を基本的施策として取り組んできましたが、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とします。

<b>目 標</b> (数値化するもの)	<b>〇75歳未満がん年齢調整死亡率の20%減少</b> [男性： 105.7以下 女性： 55.3以下]
<b>期 間</b>	5年以内
<b>現 状</b> (平成22年)	男性： 120.4 女性： 67.0

※目標に係る数値は、前計画において平成17年度の数値をベースに算出。



## 第3章 重点的に取り組むべき課題

### 1 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う療従事者の育成

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法\*、化学療法\*（本計画では薬物療法\*等を含む。）などがあり、単独又はこれらを組み合わせた集学的治療\*が行われています。

日本では、胃がんなど、主として手術療法に適したがんが多かったこともあり、外科医が化学療法も実施するなど、がん治療の中心を担ってきました。

しかしながら、現在は、がんの種類によっては、放射線療法が手術療法と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新たな抗がん剤\*が多く登場し、化学療法の知見が蓄積されてきたことから、様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、化学療法、さらにこれらを組み合わせた集学的治療がそれぞれを専門的に行う医師の連携の下、実施されていくことが求められています。

一方で、今も手術療法ががん医療の中心であることに変わりはありませんが、外科医の人員不足が危惧される中、外科医の育成や業務の軽減が早急に改善すべき課題となっています。

今後は、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の一層の養成に努めるとともに、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、医療従事者が、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。

### 2 がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアががんと診断された時から提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目

なく実施される必要があります。

しかしながら、日本では、欧米先進諸国に比べ、がん性疼痛の緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量が少なく、がん性疼痛の緩和が十分でないと推測されること、がん医療に携わる医師の緩和ケアの重要性に対する認識もまだ十分でないこと、国民に対しても未だ緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないこと、身体的苦痛のみならず精神心理的苦痛への対応も求められていることから、緩和ケアはまだ十分にがん医療に浸透していないと考えられます。

このため、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、緩和ケアの提供体制をより充実させ、医療従事者や患者等が緩和ケアチームに相談できるようにして、緩和ケアへのアクセスを改善し、こうした苦痛を緩和することが必要となっています。

また、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活も選択できるよう、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護提供体制の充実を図る必要があります。

### 3 がん登録の推進

がん登録\* は、がんの罹患やがん患者の転帰、その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの現状を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るとともに、がん患者に対して適切ながん医療を提供するために不可欠なものです。地域がん登録\* は道内すべての拠点病院で実施されていますが、今後は、個人情報の保護を徹底しつつ、がん登録情報をより有効に活用できるよう法的位置づけの検討も含め、がん登録を一層円滑に推進するための体制整備を図ることが必要です。

### 4 働く世代や小児へのがん対策の充実

毎年、20歳から64歳までの約22万人ががんに罹患し、約7万人ががんで死亡しています。

また、がんは40代より死因の第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。

働く世代ががんに罹患し、社会から離れることによる影響は、本人のみならず家族や同僚といった周りの人にも及びます。こうした影響を少なくするため、働く世代へ

のがん対策を充実させ、がんをなるべく早期に発見するとともに、がん患者等が適切な医療や支援により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。

このため、働く世代のがん検診受診率を向上させるための対策、年齢調整死亡率が上昇している乳がん・子宮頸がんといった女性特有のがんへの対策、がんに罹患したことに起因する就労を含めた社会的な問題等への対応が必要です。

また、小児についても、がんは病死原因の第1位となっています。小児がんは希少で、多種多様ながん種からなっており、医療機関や療育・教育環境の整備、相談支援や情報提供などが求められており、小児がん対策についても充実を図ることが必要です。

## 5 本道特有の課題への対応

たばこ対策は、がん予防において極めて重要ですが、全国と比較し本道は喫煙率が高く（男性35.0%（全国10位）、女性16.2%（全国1位））、特に若い女性に高い傾向があることから、未成年者や若い女性に対する意識啓発が必要です。

また、検診受診率は、平成22年において、胃がん26.8%、肺がん18.7%、大腸がん21.5%、乳がん28.0%、子宮頸がん30.0%と全国と比べ低いことから、受診しやすい環境づくりや受診勧奨などの取組が必要です。

医療の充実に関しては、拠点病院が都市部に集中していることを踏まえ、未整備圏域での医療提供体制の確保が必要です。また、在宅における医療や緩和ケアの基盤整備が必要です。

患者支援では、必要な情報をわかりやすく提供すること、身近な場所での相談体制や患者サロンなどの場を確保することなど、患者のニーズや地域の実情に応じて充実を図ることが必要です。

## 第4章 施策の方向と個別目標

がんの予防や早期発見など8項目の施策分野を定め、これまでの取組を含めた現状と課題や、道、市町村、保健医療福祉関係者、教育関係者、事業者及びがん患者等を含む道民が一体となって取り組む施策の方向及び個別目標を記載します。

### 1 がんの予防

がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあります。

日本では男性のがんのおよそ55%、女性のがんのおよそ30%が予防可能なリスク要因となっており、リスク要因の第1位は、男性では喫煙、女性では感染症となっています。

また、食事要因について、日本人の食事は欧米と比較してバランスが良いことから、影響は小さいものとなっています。

B型やC型肝炎ウイルスは肝臓がん、ヒトパピローマウイルス（HPV）は子宮頸がん、ヒトT細胞性白血病リンパ腫ウイルスは成人T細胞性白血病や悪性リンパ腫の原因ウイルスであることがわかっているほか、ヘリコバクター・ピロリ菌の持続感染は、胃がんのリスクを確実に高くすると国際がん研究機関（IARC）によって評価されています。

ただし、これらのウイルスや細菌の持続感染者のすべてががんになるわけではなく、なぜ、ある人はがんになり他の人はならないのか、遺伝的な要因を含めてその違いを知り、感染者のがんリスクを軽減するための方策を見いだす研究が進められています。

さらに、ある種の化学物質のほか、混合物、放射線、紫外線、あるいはホルモン剤や化学療法剤などの薬剤には、発がん性があることが知られています。

#### 現状と課題

- たばこ対策については、平成18年4月1日より禁煙治療に関して保険適用が認められ、その後の禁煙治療を行う医療機関の増加や治療薬の進歩に加え、公共施設等の禁煙化・分煙化など喫煙可能なエリアの縮小、平成22年のたばこ税の増税など社会情勢の変化もあり、成人の喫煙率は、平成13年の30.5%（国民生活基礎調査の男女計。北海道は38.0%）から平成22年には21.2%（北海道は24.8%）と全国的に減少傾向にあります。

この間、道内においては行政機関・医療関係者・関係団体を中心に、禁煙週間での啓発イベント等の開催により、道民に対する普及啓発が行われているほか、禁煙治療を行う医療機関も増えています。

道では、保健所において禁煙支援に関する相談窓口の設置やホームページにおける禁煙治療を実施する医療機関の紹介のほか、小・中・高等学校における出前講座や、おいしい空気の施設登録事業（H24.6現在3,008施設）、各種広報媒体を活用した普及啓発に取り組んできました。

しかし、北海道における成人の喫煙率は、全国平均では男性が47都道府県中10位、女性が1位と依然上位にあり、引き続き喫煙率の減少に向けて取り組むことはもとより、未成年者や妊産婦の喫煙防止、非喫煙者等に対する受動喫煙の防止についても取り組む必要があります。

- 生活習慣の改善については、道は、食事の量やバランスをわかりやすく表した「どさんこ食事バランスガイド\*」や「栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）」の普及啓発に取り組むほか、ウォーキング等の運動の情報提供に努めてきましたが、現状では食事の量やバランスにおいて野菜・果物摂取量などが減少しています。

また、飲酒について、習慣的に飲酒をする人は増加傾向にあり、引き続き生活習慣の改善に向けた取組が必要です。

- ある種の細菌やウィルス感染、生活環境（ある種の化学物質、放射線や紫外線など）とがん発症との関係について道民の理解が進んでいるとは言い難い状況にあります。そのため、細菌やウィルスの感染防止のための知識を身につけるとともに、化学物質や放射線などから身を守る方法などについて道民の理解促進に取り組む必要があります。

## 施策の方向

- たばこ対策については、たばこが健康に与える影響について普及啓発を行うとともに、たばこをやめたい人が身近なところで禁煙支援が受けられる環境の整備や社会全体で未成年者が喫煙しない環境づくりに取り組むなど、喫煙率の減少等に向けた施策を推進します。

また、受動喫煙の防止については、引き続き公共施設等での禁煙化・分煙化や道民に対する普及啓発を進めるほか、新たに職場・家庭などにおける禁煙・分煙化の促進に取り組みます。

そのほか、特に胎児や新生児、乳幼児などの発育期におけるたばこの影響を低減するため若い女性をはじめ妊産婦や同居する家族などを対象とした禁煙指導や普及啓発などの施策を推進します。

- 生活習慣の改善については、食事の量やバランスの改善、適度な運動による適切な体重の維持など、小・中・高等学校の生徒等への健康教育や、成人への普及啓発などの施策を推進します。
- ウィルス感染や生活環境によるがんの発症リスクについて、道民自ら予防行動がとれるよう正しい知識の普及に努めます。

## 個別目標

- 発がんリスクの低減を図るため、平成34年度までに成人喫煙率を12%以下に引き下げるとともに、未成年者の喫煙をなくすことを目標とします。

目 標 (数値化するもの)	○喫煙率 [12%以下]
期 間	平成34年度まで
現 状 (平成22年度)	24.8% [男性: 35.0% 女性: 16.2%] <全国値> 21.2% [男性: 33.1% 女性: 10.4%]

※現状値については、H22国民生活基礎調査による成人喫煙率を参考値として用いた。

- 北海道健康増進計画に掲げられている「果物摂取量が100g未満の者の割合」を30%以下に引き下げること目標とします。

目 標 (数値化するもの)	○果物摂取量100g未満の者の割合(1日あたり) [30%以下]
期 間	5年以内
現 状 (平成23年度)	56.6%

## 2 がんの早期発見

わが国のがんによる死亡者数は年間30万人を超え、死亡原因の第1位を占めるようになりましたが、診断と治療の進歩により、早期発見・早期治療が可能となっており、がん検診により、がんを早期発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させることが可能です。

がん検診は、市町村のほか一部職域において行われておりますが、市町村が行うがん検診については、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんなど、罹患者が多くかつ死亡者が多いがんを検診の対象として、希望者に対して行われています。

平成21年度から国は、子宮がん及び乳がん検診について、がん検診推進事業（検診無料クーポン券の送付）をスタートさせ、平成23年度には大腸がんを追加して市町村で実施されています。

しかし、がん検診受診率は低く、目標である50%に達していない状況にありますが、職場や個人でがん検診を受けている方もあり、その受診率や精度管理については把握する仕組みがありません。

また、がん検診の信頼性を高めるためには、科学的根拠に基づくがん検診の実施、精密検査判定後の結果の把握と分析・評価など精度管理を行うことが重要となります。

### 現状と課題

- 道内の市町村においては、検診無料クーポン\* などの取組により、平成19年には子宮頸がん検診で21.3%、乳がん検診で18%であった検診受診率が、平成22年にはそれぞれ30%、28%と増加し、大腸がん検診についても、前年度比である程度の伸びが見込まれています。

がん検診を実施する市町村では、住民に対する広報や特定健診との同時実施に取り組んでいるほか、一部の市町村や企業では、がん検診の自己負担に対する一定の助成を行うなど、受診しやすい環境の整備が行われています。

また、道においては、受診率の向上に向けた、企業との連携や広報媒体等を活用した普及啓発のほか、市町村と連携したがん検診と特定健診との一体的な実施の促進、患者団体等を中心にがん検診の受診促進に向けたシンポジウムやフォーラム、街頭キャンペーンなどの取組を行っています。

しかし、がん検診を実施している市町村の受診率に大きなばらつきが見られるほか、子宮頸がん、乳がんの受診率が28~30%であるのに対して、胃がん、大腸がん、肺がんについては前回調査からほぼ横ばいの状況であることなど、がん検診受診率の向上が課題となっています。

- がん検診の精度管理（がん検診の結果について把握し、点検し、評価すること。）については、がん検診を実施する市町村がそれぞれ検診結果の把握・分析には取り組んでいますが、今後は一元的な精度管理や検証が必要です。

## 施策の方向

- がん検診の受診促進については、引き続き受診率向上に向けた普及啓発を推進するほか、検診無料クーポン事業の継続及び対象疾病の拡大を国に要請するなど、受診しやすい環境づくりとともに、道民ががん検診の意義を正しく認識するための施策を推進します。  
また、がん検診と特定健診との一体的な実施による効果について、市町村別の受診率を基に実態の把握と分析を行うとともに、がん検診の手続きの簡便化、効果的な受診勧奨の方法・職域のがん検診との連携などについて検討するなど、がん検診受診率の向上に向けた施策を推進します。
- がん検診の精度管理については、市町村が実施するがん検診の実態の把握や検診精度の維持・向上に努めます。

## 個別目標

- がん検診（肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診）の受診率について、5年以内に50%以上とすることを目標としますが、肺がん・胃がん・大腸がんについては当面の間、受診率を40%以上とすることを目標とします。

<b>目 標</b> (数値化するもの)	<b>○がん検診受診率 [50%以上]</b> ※肺がん・胃がん・大腸がんについては、当面40%以上	
<b>期 間</b>	5年以内	
<b>現 状</b> (平成22年度)	肺がん	18.7 %
	胃がん	26.8 %
	大腸がん	21.5 %
	乳がん	28.0 %
	子宮頸がん	30.0 %

※現状値については、H22国民生活基礎調査による成人喫煙率を参考値として用いた。



### 3 がん医療の推進

日本では、現在、手術療法、放射線療法及び化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療が行われています。

がんの種類によっては、放射線療法が手術療法と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新たな抗がん剤が多く登場し、化学療法の知見が蓄積されてきており、様々ながんの病態に応じた、効果的な治療が求められています。

また、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、各職種の専門性を生かした医療従事者間の連携や多職種によるチーム医療の推進が求められています。

緩和ケアについては、がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアが、がんと診断された時から、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく提供される必要があります。

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・介護の提供体制の充実を図る必要があります。

#### 現状と課題

- これまで、拠点病院を中心に医療体制の量的な整備が進められてきた一方で、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、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セカンドオピニオン\* が十分に活用されていないなど、患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備が依然として十分でない指摘されています。
- 道においては、放射線療法及び化学療法を行う医師及び医療従事者については、道内の医育大学での専門教育のほか、国立がん研究センターが実施する医師をはじめとする医療従事者に対する研修への派遣、北海道大学や札幌医科大学、旭川医科大学、北海道医療大学の4大学による「がんプロフェッショナル養成プラン\*」、関係学会、団体の認定制度などによる医師をはじめ医療従事者の育成が進んでいますが、がん拠点病院間で配置状況に格差があるほか、手術を行う医師等を含め、全道的に不足している状況にあります。
- 拠点病院は、「がん診療に携わる医師に対する研修会」において、地域の病院・診療所の医師をはじめとする医療従事者への緩和ケア教育を実施し、緩和ケアに関する技術の向上とともに、拠点病院を中心とした地域の医療機関等との連携の促進に取り組んでいます。

また、国立がん研究センターにおいては、医師に対する緩和ケアに関する指導者研修をはじめ、緩和ケアチームに対する緩和ケア研修、「がんプロフェッショナル養成プラン」により、医師や看護師等に対する緩和ケア教育に取り組んでいます。

拠点病院の医療従事者を中心に緩和ケアについての知識や技術の習得が進んでいるものの、拠点病院と連携が必要な地域の病院や診療所の医療従事者などに対する研修が十分行われていない状況にあり、特に、在宅療養の受け皿となる病院や在宅療養支援診療所\*をはじめ、調剤薬局\*、訪問看護ステーション\*、訪問介護事業所\*、居宅介護支援事業所などにおける緩和ケアの普及と地域での連携体制の構築が課題となっています。

## 施策の方向

- 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を整備し、患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指すとともに、治療中でも、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備します。
- 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を整備するとともに、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。
- 放射線療法及び化学療法に関する医療従事者の育成については、医育大学を中心に引き続きがんに関する専門的な教育を推進するとともに、国立がん研究センターや関係学会が実施する各種研修に参加しやすい環境づくりを促進します。
- がん患者が、拠点病院をはじめとした地域の病院のほか、在宅や施設等においても十分な緩和ケアが受けられるよう、在宅療養支援診療所や調剤薬局、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所などに対する緩和ケアの知識の普及とともに、地域における連携体制の構築や在宅医療・介護の提供体制の充実に向けた施策を推進します。

## 個別目標

- すべての二次医療圏に緩和ケアチームを有する医療機関が1箇所以上整備されること。

目 標 (数値化するもの)	○緩和ケアチームを有する医療機関が1箇所以上ある 二次医療圏数 [21圏域]
期 間	5年以内
現 状 (平成24年度)	10圏域

- 拠点病院等が、5年以内に緩和ケアセンターとして1箇所以上指定されること。

目 標 (数値化するもの)	○道内の緩和ケアセンター数 [1箇所]
期 間	5年以内
現 状 (平成24年度)	0箇所

## 4 女性特有のがん、小児がん、難治性がん等の対策

乳がん、子宮がん、卵巣がんなど女性特有のがんや小児の死亡原因の半数以上を占めているものの症例数が少なく希少性の高い小児がんや膵臓がん、肝臓がん、肺がんなど、罹患すると完治が難しい難治性がん等について、それぞれのがんの特性に応じた対策が求められています。

### 現状と課題

- 59歳までにがん罹患する女性が、男性のがん患者数を上回っている状況にあり、特に、乳がん、子宮頸がん、卵巣がんなどのがん患者は、全体の3分の1を占めていますが、定期的ながん検診を受けることにより、早期発見が可能となるため、検診しやすい環境づくりの一層の推進が必要です。

また、乳がん検診や子宮がん検診の無料クーポン事業の実施に伴い、受診率は向上していますが、国の検診受診率の目標である50%には達していない状況にあり、検診受診率の向上が課題となっています。

- 小児がんは、5歳以上の子どもの病死原因の第1位となっており、その特徴としては、成人のがんと異なり生活習慣とはあまり関係はなく、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。全国の小児がんの年間患者数は2,000~2,500人程度で、小児がんを扱う施設は約200程度と推測されています。

なお、今年度新たに指定された小児がん拠点病院に関して、今後、小児がん拠点病院と地域の医療機関との連携体制の構築について検討をする必要があります。

- 膵臓がんをはじめ、肺がん、胆道がん、卵巣がん、食道がん、肝臓がんなど5年生存率が50%以下の難治性がんのうち、北海道の膵臓がんと肺がんの罹患率は47都道府県で1位となっている状況にあり、難治性がんについて有効な診断や治療の方法についての研究の促進が必要です。

- 国の基本計画に登載された膵内分泌腫瘍や消化管間質腫瘍などの希少がん対策については希少がんの有病率が低いことや情報不足により適切な診断や治療を受けていない人も多いとみられ、症状が出てから正しく診断されるまでに相当年数を要する例も少なくありません。

また、患者数が少ない上に種類も発生部位も症例も様々であることから、原因の解明、治療方法や新薬の開発等において、症例研究や専門家の養成が進まない状況にあります。

そのため、医療関係者を含めた道民への正しい知識の普及が必要となっています。

## 施策の方向

---

- 女性特有のがんに係る対策については、たばこが若い女性の健康に与える影響についての普及啓発を行うとともに、性別や職業等に関わらず道民すべてが女性特有のがんの特性を理解するための施策を推進し、女性ががん検診を受診しやすい環境づくりに向けた施策を推進します。
- 小児がん対策については、道内における小児がん医療の実態把握に努めるとともに、国が指定する小児がん拠点病院を中心とした関係医療機関との連携や、適切な情報提供、相談支援を行う体制を整備します。
- 難治性がん対策については、難治性がんに関する道民の理解の促進、拠点病院を中心とした関係医療機関との連携や、適切な情報提供、相談支援が行える体制の整備を進めます。
- 希少がん対策については、希少がんに関する道民の理解の促進や、適切な情報提供、相談支援が行える体制の整備を進めます。

## 個別目標

---

- 小児がん拠点病院と関係医療機関との連携体制を確保します。

## 5 がん医療の提供体制

がん診療連携拠点病院については、国において平成13年度からがん診療拠点病院として整備が始まり、平成24年4月現在で全国に397の病院が整備され、がん医療の均てん化\*が図られてきましたが、全国の二次医療圏に対する整備率は68%にとどまっている一方で、同一圏域に複数の拠点病院が指定されていること、拠点病院の役割が高度化・多様化していることなどから、国においては、今後3年のうちに拠点病院のあり方について検討することとしています。

また、平成25年2月には、小児がんに対する専門的な医療を提供するため、全国15箇所の小児がん拠点病院が指定されました。

### 現状と課題

- 道においては、がん医療水準の均てん化を図るため、国が定めた「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」により、第二次医療圏ごとに地域がん診療連携拠点病院の整備を進め、平成23年4月時点で都道府県がん診療連携拠点病院1病院を含む、21の拠点病院を整備し、地域におけるがん医療の拠点として専門的ながん医療を提供するとともに、地域の医療機関との連携体制の構築に努めていますが、12の圏域では拠点病院が未指定の状況となっており、当面は、概ね三次医療圏を基本に未指定圏域をカバーする体制を維持するとともに、拠点病院のない二次医療圏の中核医療機関との連携を強化する必要があります。
- 拠点病院と地域の医療機関が連携して、がん治療を進めるための有効なツールとして地域連携クリティカルパス\*があり、平成24年4月から全ての拠点病院において、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がんについて本格的な運用が開始されましたが、今後は、連携登録医療機関とともに運用件数の拡大が必要です。
- 現在は、拠点病院を中心に三次医療圏のがん医療提供体制が整備されていますが、今後は、がん医療を提供しているその他の医療機関についても充実を図り、道内のがん医療全体の底上げを図る必要があります。
- また、平成25年2月には小児がん拠点病院が指定されたことから、小児がん拠点病院と地方の専門病院との連携体制の構築が必要です。

## 施策の方向

- 拠点病院と拠点病院のない二次医療圏において中核となる医療機関との連携が促進されるとともに、高度先進的ながん診療等を担う、北海道高度がん診療中核病院の機能が十分発揮されるための施策を推進します。
- 小児がんに関して、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院をはじめとする地域の医療機関との連携体制の構築を検討します。
- 道内のすべてのがん患者が、一人ひとりの病態に応じた治療や緩和ケアを受けられることができるよう、地域連携クリティカルパスを広く普及啓発するとともに、パスの活用等により医療機能の分化・連携を推進し、切れ目のない医療提供体制の構築に向けた施策を推進します。
- 北海道がん診療連携協議会により、がん診療に関する情報交換やがん登録データの集積と分析・評価、医療従事者等の研修、拠点病院等への診療支援、医師の派遣調整、地域連携クリティカルパスの普及拡大など、拠点病院間の連携によるネットワークづくりを進めます。
- 拠点病院を中心とする現行のがん医療提供体制に、道が独自の要件により指定する、がん診療連携拠点病院に準ずる北海道がん診療連携指定病院（以下「指定病院」という。）を新たに整備し、本道のがん医療提供体制の充実に努めます。
- 拠点病院や指定病院の未整備圏域の解消に努めるとともに、拠点病院の整備が困難な二次医療圏については、拠点病院が未指定圏域の中核的な医療機関等と連携を図りながら、未指定圏域における拠点病院の機能を担うこととし、道内のがん医療の医療連携体制や相談支援体制の拡充を図ります。  
なお、現在国においては、がん診療提供体制のあり方について検討していることから、この動向を見極め、必要に応じ本道のがん医療体制を検討します。

## 個別目標

- 拠点病院等における、がんに関する地域連携クリティカルパスの活用を促進し、すべての二次医療圏で地域連携クリティカルパスが運用される体制の整備に努めます。

目 標 (数値化するもの)	○がんに関する地域連携クリティカルパスが整備された 二次医療圏数 [21圏域]
期 間	5年以内
現 状 (平成24年度)	9圏域

- がん診療連携拠点病院に準ずるがん診療連携指定病院を整備します。
- 小児がん拠点病院と関係医療機関との連携体制を確保します。 [再掲]



## 6 がん患者・家族への支援

医療技術の進歩や情報の多様化に伴い、多くの情報があふれる中で、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面も多いことから、拠点病院を中心に相談支援センター\* が設置され、患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応しています。

日本の全がんの5年相対生存率は57%で、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も多くありますが、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おり、就労をはじめ、経済面、家族のサポートなどを含めた社会的な問題が明らかとなっています。

### 現状と課題

- 国をはじめ道や市町村、拠点病院などの医療機関、企業など様々な機関が、がんに関する情報を提供していますが、患者や家族個々にとって必要な情報が、必要な時に伝わっていないとの指摘があります。
- 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相談支援センターを設置し、電話やファックス、面接による相談に対応しています。  
しかし、がん患者を含む道民に対し、相談支援センターの存在や機能などが十分に伝わっていない、また、拠点病院の未整備地域においても、より身近なところでがんに関する相談が可能となるようにすべきとの指摘もあります。
- 国立がん研究センターに設置されているがん対策情報センターにおいては、相談支援センターとの情報提供ネットワークにより、情報提供体制の整備に努めているほか、相談支援センターの相談員に対する研修を行うなど相談員の質の向上に努めていますが、相談員への研修の機会が少ないことなどが課題となっています。
- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、患者同士が療養や生活について相談する患者サロン\* や、がんを経験した者が、がん患者に対する相談支援に参加し、がん患者の不安や悩みなどを共有するピア・サポート\* が有効です。  
道では、拠点病院等を中心に患者サロンやピア・サポートを提供する場の整備を進めていますが、拠点病院等においては、患者サロンが整備されつつあるものの、ピア・サポートについては未だ少なく、ピア・サポートに対する研修プログラムが確立していないなど、質の確保についても検討する必要があります。
- 手術による臓器などの切除や抗がん剤治療、放射線治療などにより発生する後遺症

については、排尿・排便障害やリンパ浮腫\* など症状も多様であることから、医療従事者や周囲の人々が後遺症に対し、正しい知識を持つことが必要です。

- がん患者・経験者の就労等の社会的問題については、がん以外の患者の状況も勘案しながら、がん患者・経験者の就労の実態の把握に努めるとともに、がん患者への適切な相談支援や情報提供など、社会的課題に即した施策等について検討する必要があります。

## 施策の方向

- 国や道、市町村・拠点病院等が適切な役割分担のもと、患者団体や企業等と連携しながら適切な情報提供ができる体制づくりに向けた施策を推進します。
- 相談支援センターの相談員の質の向上や相談センター間、相談支援センターと地域の医療機関との情報共有、協力体制の構築など患者団体とも連携をしながら相談体制の維持・確保に向けた施策を推進します。
- 患者サロンやピア・サポート等の患者・家族の支援体制の整備に関して、医療関係者や道民にその有効性について周知を図るとともに、相談員やピアサポーターの質の確保に向けた施策や、患者団体間の相互理解と連携の促進、道と患者団体との協力関係の構築に向けた施策を推進します。
- がんの後遺症について、医療従事者に対する知識の普及や道民への理解の促進に必要な施策を推進します。
- がん患者・経験者の就労の問題について、がん患者・経験者の実態の把握に努めるとともに、職場におけるがんの正しい知識の普及などについて検討します。また、企業など広く民間と連携し、がん患者支援などのための募金・基金の設置について検討します。

## 個別目標

- すべての二次医療圏に患者サロンが設置されること。

目 標 (数値化するもの)	○患者サロンが設置されている二次医療圏数 [21圏域]
期 間	5年以内
現 状 (平成24年度)	10圏域

## 7 がん登録

毎年の死亡者数や罹患数、がんと診断された人の生存率などのがん統計情報は、国や地域のがん対策の立案や評価に重要ですが、このようながんの統計情報のうち、罹患や生存率などの多くの情報は、がん登録によって収集されています。

院内がん登録\* は医療機関単位で、地域がん登録は都道府県単位で、がんの診断、治療、生存率等のデータを収集・整備しています。

### 現状と課題

- 地域がん登録については、がん登録の意義を医療機関へ周知するなど、拠点病院を中心に実施医療機関の拡大を図ってきたほか、拠点病院で構成する北海道がん診療連携協議会において、がん登録の推進方策を検討してきた中、制度の趣旨を理解する医療機関は少しずつ増えてきています。また、拠点病院を中心に地域がん登録全国協議会が主催する研修会等に参加するなど、がん登録事務に係る人材育成にも取り組んでいます。

しかし、がん登録の実施による診療報酬の評価が十分でないなど、医療機関に対するインセンティブが小さいことから、医療機関への普及が進みにくく、十分なデータが収集できていないため、がん医療のためのデータとして活用できないことが課題となっています。

### 施策の方向

- がん登録の意義と内容について、医療機関への周知や、がん登録事務に精通する人材の育成など、がん登録を促進するための施策を推進するとともに、がん登録の法制化を国に対して要望します。

### 個別目標

- 院内がん登録がすべての拠点病院等で実施されるとともに、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状況など）について公表されること。
- 拠点病院等で実施している地域がん登録の登録医療機関数を増加させます。

## 8 その他がん対策の推進に必要な事項

がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会を実現するためには、がんについて正しい知識を学び、がん予防の重要性などへの意識を育むため、子どもの頃からの教育や、道民一人ひとりが意識を高め道民全体で取り組むことが重要です。

また、大学や研究機関においては、がんに関する研究が進められており、新たな治療法、医療機器、医薬品等が開発されています。

### 現状と課題

- がんの教育については、学校現場や地域において、できるだけ早い時期から健康のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身につけることができるよう、リーフレットの配布や各種広報媒体による普及啓発のほか、要望に応じて学校に保健師等を派遣しての健康講話等を実施しておりますが、子ども達に十分な理解が進んでいる状況にはありません。
- 道民運動の推進については、がん患者を含めた道民が自ら行動することが重要ですが、がんに罹患した方やその家族などを除き、意識が高くはない状況にあることから、道民全体でがんに立ち向かう機運の醸成を図ることが課題となっています。
- 治験\* 及び臨床研究を行う大学病院等に対して、国の研究事業などの情報提供を行っていますが、大学や研究機関等における、がんに関する臨床研究や薬事法に基づく治験の成果などについて速やかな情報把握に努める必要があります。

### 施策の方向

- 小学生や中学生等を対象に行っている、がん教育については、わかりやすく伝えられるよう、内容や方法に工夫をこらすなど効果的な実施に努め、教育機関と連携した施策を推進します。
- がん患者を含めた道民が、一丸となってがん対策に取り組むため、行政機関をはじめ医療関係者やがん患者団体などが連携して、道民運動へ高めるための施策を推進します。
- 大学や研究機関等における、がんに関する臨床研究や薬事法に基づく治験の成果などが、道民に対し速やかに提供されるよう努めます。

## 個別目標

---

- すべての二次医療圏において、生徒等を対象としてがん教育を年1回以上実施します。

## 第5章 分野別の主な取組

「第4章の施策の方向と個別目標」に沿って、8つの施策分野ごとに個別・具体的取組及び推進主体を記載します。

### 1 がんの予防

#### (1) たばこ対策の推進

- 道や拠点病院、医師会など関係団体は、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のため、フォーラムや市民講座、禁煙週間での啓発イベントの開催など、一層の普及啓発に取り組みます。
- 道は、道立保健所で禁煙希望者に対する相談支援を実施するとともに、ホームページ等を活用し、禁煙治療を実施している医療機関についての情報提供に取り組みます。
- 道は、「おいしい空気の施設推進事業」の実施や医師会など関係団体等と連携した普及啓発など公共施設、飲食店等はもちろんのこと、職場・家庭における禁煙・分煙化の促進に取り組みます。
- 道は、道立学校での敷地内禁煙を実施するとともに、他の学校施設にも敷地内禁煙を働きかけることとします。
- 道は、喫煙に関する小・中・高等学校における出前講座等の実施など、未成年者の喫煙防止に取り組みます。
- 道は、妊産婦の母胎への影響について、市町村と連携した健康まつりや妊婦検診を通じて啓発するなど、若い女性や妊産婦の喫煙防止に取り組みます。
- 道は、市町村や職域、関係団体と連携し、飲食店などのほか、職場や家庭における受動喫煙の防止を促進します。

#### (2) 生活習慣の改善

- 道は、市町村や関係団体等と連携し、「野菜・果物摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」、「定期的な運動の継続」、「飲酒量の低減」、「適切な体重の維持」等の日本人に推奨できるがん予防法について、効果的な普及啓発に取り組みます。

- 道は、がん予防法として推奨されている、定期的な運動の継続や適切な体重の維持に向け、ウォーキング等の運動に係る情報の提供などを通じて道民への普及啓発に取り組みます。
- 道は、医師会など関係機関と連携し、生活習慣等ががんの予防について重要であることなど、児童生徒等を対象とした健康教育に取り組みます。

### **(3) ウィルスなどの感染の予防や早期発見の促進、正しい知識の普及啓発の推進**

- 道や医師会など関係団体等は、発がん要因であるHPVウィルスや肝炎ウィルス、HTLV-1など、感染予防に向けた道民への正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 道は、市町村や関係団体等と連携し、子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの普及啓発に取り組みます。
- 道や医療機関は、肝がんの発症原因である肝炎の早期発見・早期治療のため肝炎ウイルス検査体制の充実や普及啓発に取り組みます。
- 道は、アスベストや放射性物質などの発がん性物質について、正しい知識の普及啓発に取り組みます。



## 2 がんの早期発見

### (1) がん検診の受診促進

- 道は、市町村、関係団体をはじめ、連携企業やマスメディア等と連携し、がん検診の受診促進に向け一層の普及啓発に取り組みます。
- 道は、市町村、関係団体と連携し、がん検診の意義や正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 道は、市町村が行うがん検診と特定健診との一体的な実施に向けた市町村担当者に対する研修等を実施するとともに、受診手続の簡便化、効果的な受診勧奨の方法や職域のがん検診との連携など、道民が受診しやすい環境の整備について検討します。

### (2) がん検診の精度向上

- 道は、市町村がん検診の実態の把握や検診精度の維持・向上を促進します。

### 3 がん医療の推進

#### (1) 患者の権利や意思が尊重される環境の整備

- 拠点病院等を含む医療機関は、医師による十分な説明と患者やその家族の理解のもとにインフォームド・コンセントが行われる体制を整備し、患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指すとともに、治療中においても患者が自主的に治療内容などを確認できる環境の整備に取り組むよう努めます。
- 拠点病院等を含む医療機関は、患者とその家族の意向に応じて、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンを活用するための患者・家族への普及啓発を推進するよう努めます。

#### (2) チーム医療の推進、院内の体制強化

- 拠点病院等は、より正確で質の高い医療を提供するため、放射線診断医や病理診断医\* 等が参加するカンサーボード\* を開催するなど、がんに対する的確な診断と治療を行う診療体制の整備に取り組むよう努めます。
- 拠点病院等は、放射線療法・化学療法・手術療法の各種医療チームを設置し、専門性を生かした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の推進に努めます。
- 拠点病院等は、口腔ケアや栄養管理、リハビリテーションの推進など、各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減に向けた職種間連携の推進に努めます。

#### (3) 放射線療法・化学療法・手術療法の充実

- 拠点病院等は、放射線療法について、放射線治療の専門医、がん看護専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士など専門性の高い人材の適正な配置と、多職種で構成された放射線治療チームの設置など、患者の副作用や合併症、その他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制の整備に努めます。
- 拠点病院等は、化学療法については、専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や化学療法等の専門看護師・認定看護師など、専門性の高い人材の適正配置や、多職種で構成された化学療法チームの設置など、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応可能な通院治療を含めた診療体制の整備に努めます。
- 拠点病院等は、手術療法については、がんの手術に携わる外科医の確保に努めるとともに、必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に合わせた診療体制の整備に努めます。

- 拠点病院等は、手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位などの感染管理を専門とする医師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師などとの連携による、質の高い周術期管理体制の整備に努めます。
- 拠点病院等は、術中迅速病理診断\* など手術療法の方針を決定する上で重要な病理診断を確実に実施できる体制の整備に努めます。

#### **(4) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成**

- 医育大学と拠点病院等は連携を図り、放射線療法、化学療法、手術療法、緩和ケアなど、がん診療に関する専門的かつ総合的な教育の環境整備に努めます。
- 医育大学や研修実施機関は、地域のがん医療を担う医療従事者の育成を図るとともに、医療機関においては、国立がん研究センター等が実施するがん医療に係る医療従事者に対する研修に参加しやすい環境の整備に努めます。

#### **(5) がんと診断された時からの緩和ケアの推進**

- 道や拠点病院等は、緩和ケアの意義や必要性について道民をはじめとした医療・福祉関係者などへの普及啓発に努めます。
- 拠点病院等は、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛に対し適切な対応をするため、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制の整備に努めます。
- 拠点病院等は、緩和ケアチームが患者・家族などにとって適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられるよう体制の強化に努めます。
- 拠点病院等は、精神腫瘍医をはじめ、がん看護専門看護師・認定看護師、社会福祉士臨床心理士等の配置に努めます。
- 拠点病院等は、がん医療に携わる医師をはじめ医療従事者に対する人材育成と緩和ケア研修会の充実に努めます。
- 拠点病院等を含む医療機関は、在宅緩和ケアを提供できる診療所と連携し、在宅医療提供体制及び急変患者や要介護者の受け入れ体制の整備に努めます。
- 拠点病院等を含む医療機関は、多様化する医療用麻薬をはじめ身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適切な使用の普及に努めます。

#### **(6) 骨髄移植の推進**

- 道は、白血病等の血液がんに対し有効な治療法である骨髄移植の促進に向け、

保健医療福祉関係者と連携して、道民への骨髄移植の理解の促進と骨髄バンクの登録拡大に向けた普及啓発に取り組めます。

## 4 女性特有のがん、小児がん、難治性がん等の対策

### (1) 女性特有のがんに関する理解の促進と検診受診の促進

- 道は、患者団体や企業等と連携して、乳がんや子宮がん、卵巣がんなど女性特有のがんの特性について、道民に理解されるよう周知に取り組みます。
- 道は、がん検診を受診しやすい環境づくりに向け、職域連携協議会などを活用した事業者への働きかけを行うとともに、検診にかかる負担軽減措置の継続について国への働きかけなどに取り組みます。

### (2) 小児がん対策の推進

- 道は、小児がん拠点病院と連携して、道内の小児がん医療に関する実態の把握に努めるとともに、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院をはじめとする地域の医療機関との連携を促進します。

### (3) 難治性がんについての情報提供の推進

- 道や医師会など関係団体は、膵臓がん・肝臓がん・肺がんなどの難治性がんについて予防・治療など正しい知識の普及に取り組みます。

### (4) 希少がんについての情報提供の推進

- 道や医師会など関係団体等は、小児のがんに多く見られる希少がんについて正しい知識の普及に取り組みます。

## 5 がん医療の提供体制

### (1) がん医療の提供体制

- 都道府県がん診療連携拠点病院である拠点病院は、本道におけるがん医療の中核医療機関として、他の拠点病院や指定病院と連携体制の構築や医療技術者と相談員等の質の向上、情報の発信、がん登録の推進など、本道のがん医療の推進に必要な機能等の充実に努めます。
- 北海道高度がん診療中核病院である拠点病院は、研究・教育機関として、手術療法や放射線療法、化学療法など専門的ながん医療を担う医師の育成や他の拠点病院への派遣、陽子線治療やホルモン療法などの先進医療、がん治療に関する研究など、がん医療の推進に必要な機能等の充実に努めます。
- 地域がん診療連携拠点病院である拠点病院は、地域におけるがん医療の中核医療機関として、地域の病院・診療所との連携体制の構築や医療技術者と相談員等の質の向上、情報の発信など、がん医療の推進に必要な機能等の充実に努めます。
- がん診療連携指定病院は、拠点病院に準じた高度ながん医療を提供する医療機関として、拠点病院や地域の病院・診療所との連携体制の構築や、医療技術者等の質の向上、がんの在宅医療や緩和ケア、相談体制の充実など、がん医療の推進に努めます。
- 拠点病院等は、地域連携クリティカルパスの持続的な運用に取り組むとともに、道は、拠点病院等と連携して広く地域の医療機関等にクリティカルパスの重要性について周知を図るなど、登録医療機関の拡大に取り組みます。  
また、拠点病院等における専門的な医療従事者の配置の有無などについて、わかりやすい提示の方法を検討します。
- 小児がん拠点病院は、小児がんの専門医療機関として、拠点病院等や道内の小児科を標榜する医療機関との連携体制の構築や、医療技術者、相談員等の質の向上、情報の発信などのほか、小児がんの特性に応じた緩和ケアの提供体制の整備、専門スタッフの配置、療養環境の整備など、小児がん医療の推進に必要な機能等の充実に努めます。
- 道は、小児がん拠点病院と関係医療機関との連携体制の構築に向けた、小児がん医療に関する実態の把握に努めます。

### (2) 在宅医療・介護サービスの提供体制

- 道や拠点病院等は、地域において在宅医療を提供する医療従事者に対する緩和ケア研修の実施体制の整備に取り組みます。
- 道は、市町村や関係団体等と連携して患者の多様なニーズに対応できるよう、多様な職種の連携の促進と地域完結型の医療・介護サービスを提供できる体制の

整備を促進します。

- 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、在宅医療・介護サービスの提供に必要な人材の育成に努めます。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー\*、市町村職員などを対象に、多職種協働による在宅チーム医療についての研修を行うなど、在宅医療に関わる人材の育成と多職種間の連携体制の構築に努めます。
- 在宅における歯・口腔機能の維持や、専門的な口腔ケアの充実に努めます。
- 拠点病院等を含む医療機関は、在宅緩和ケアを提供できる診療所と連携し、在宅医療提供体制及び急変患者や要介護者の受け入れ体制の整備に努めます。

[再掲]

### **(3) がん医療に係る施設・設備整備の促進**

- 拠点病院等を含む医療機関は、緩和ケア病棟や手術・放射線治療装置など、がん医療に必要な施設や設備の整備に努めます。

### **(4) その他**

- 3 医育大学と拠点病院等を含む医療機関は、病理診断ネットワーク\* の効果的な運用に努めます。
- 拠点病院等を含む医療機関は、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するリハビリテーション提供体制の整備促進に努めます。

## 6 がん患者・家族への支援

### (1) 相談支援体制の充実・強化

- 道は、道や市長会・町村会が主催する各種会議や患者団体との意見交換の場などを活用しながら、市町村、医療機関、患者団体、民間企業等と連携して情報の共有に努めるとともに、適切な役割分担の下、がん患者や家族を含めた道民が必要とするがん情報の効率的・効果的な提供に取り組みます。
- 拠点病院は、MSW\* や社会福祉士など相談支援センターの人材確保・育成に努めるとともに、北海道がん診療連携協議会等を通じて他の拠点病院等との連携を図り、院内外の広報、情報共有、相談員の質の向上に努めます。
- 道は、拠点病院をはじめ医療機関の相談員を対象とした実務者研修会を開催するなど、相談支援体制の充実に取り組みます。
- 拠点病院等は、相談支援センターと院内診療科との連携体制を確立し、精神心理的・社会的苦痛を持つ患者・家族へのカウンセリングの提供など患者の状態に応じ、迅速・適切に対応できる体制の整備に努めます。

### (2) 患者及び患者団体等との連携・協働の促進

- 道は、拠点病院や患者団体等と連携し、がん患者の不安や悩みを軽減するため、身近な地域でピア・サポートが受けられる環境の整備を促進します。
- 道は、拠点病院等における患者サロンの設置の促進に取り組みます。
- 道は、患者団体や拠点病院等と連携し、ピア・サポートや患者サロンで活動している患者や元患者のボランティアの方々の相談技術の質の向上を促進します。
- 道は、拠点病院や患者団体等と連携し、患者団体間のネットワークづくりを促進します。

### (3) 後遺症対策の推進

- 拠点病院等は、がんの治療に係る後遺症のため日常生活に支障をきたしている方々への相談体制の充実に努めます。
- 道は、患者団体等と連携して、後遺症により日常生活に支障をきたしている方々へのボランティアなどサポートに努めます。
- 道は、関係団体や企業と連携して、リンパ浮腫に関する実態を把握するとともに、医師をはじめ医療従事者への知識や、患者をはじめとした理解の促進など、リンパ浮腫の治療やセルフケアの技能が向上されるよう努めます。



#### (4) がん患者への社会的支援の促進

- 道は、がん患者・経験者の就労に関する状況を調査するなど実態の把握に努めます。
- 道は、関係団体と連携して、がんに関する正しい知識の普及と差別の防止に取り組めます。
- 道は、がんに罹患したことによる不採用や解雇、職場内での差別など就労上の不利益を受けることがないように、事業者をはじめ経済団体等に対し、がんについての正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるよう配慮に努めます。
- 道は、がん患者が働きながら治療を受けられるよう、診療方法を工夫するなどの配慮について、拠点病院等を含む医療機関に働きかけます。
- 道は、広く企業など民間と連携し、がん患者支援などのための募金・基金の設置について検討します。

## 7 がん登録

### (1) がん登録実施医療機関の拡大

- 道は、がん登録実施の意義について、医療機関等に対し周知するなど、地域がん登録の実施医療機関の拡大に取り組みます。
- 道は、がん登録により収集したデータの活用やデータ分析精度を高めるため、がん登録の法制化と国による一元的なデータの収集・分析の実施を働きかけます。

## 8 その他がん対策の推進に必要な事項

### (1) がん教育の推進

- 道は、医師会など関係団体等と連携し、児童・生徒等を対象としたがんの予防や早期発見等に関する健康教育に取り組みます。
- 道は、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者等との協働による、指導内容や方法を工夫したがん教育の試行的取組や副読本の作成などについて検討します。
- 道は、医師会など関係団体等と連携し、がんの予防や早期発見、緩和ケアなどがんに関する基本的知識について、講演会や市民公開講座の開催、広報媒体の活用により道民への一層の普及啓発に取り組みます。

### (2) 道民運動の推進

- 道は、道民ががんに関する知識と理解を深め、一丸となってがんの撲滅に取り組むため、がん征圧月間やがん予防道民大会などを通じて、がんの予防や早期発見などの普及啓発を行い、道民が自ら積極的に行動するよう行政機関をはじめ、医療関係者やがん患者団体などが連携して意識の向上に取り組みます。

### (3) 治験及び臨床研究の推進

- 道は、大学や研究機関等における、がんに関する臨床研究や薬事法に基づく治験の成果などが、道民に対し速やかに提供されるよう努めます。

## 第6章 計画推進の手立て

### 1 計画推進の手立て

- 計画を総合的かつ計画的に推進するため、毎年度その推進状況を把握するとともに、平成20年度に道が導入した「PDCAサイクルに基づく成果志向の行財政運営基本システム」により、道の施策評価・事業評価により達成状況を客観的に評価します。

また、より効率的に予算の活用を図るため、選択と集中の強化、関係団体や企業との連携の強化、費用を含め官民の役割分担のもと、必要な財政上の措置を講ずるよう努めます。

### 2 計画推進の体制

- 道、市町村、保健医療福祉関係者、教育関係者、事業者及びがん患者等を含む道民は、北海道がん対策推進条例第3条に規定する基本理念に基づき、適切な役割分担の下にがん対策を一体となって推進します。
- 北海道におけるがん対策の推進を図るため、北海道がん対策推進条例第26条に基づく知事の附属機関として、北海道がん対策推進委員会（以下「委員会」という。）を設置し、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定するがん対策の推進に関する計画の策定又は変更についての調査・審議や、知事の諮問に応じ、がん対策の推進に関する重要事項の調査・審議を行います。
- 道は、がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくため、常にがん患者や家族、関係者からの意見の把握に努めるとともに、がん対策に関係するすべての関係者と連携・協力しながらがん対策に必要な施策を推進します。
- 北海道がん診療連携協議会は、道と連携・協力しながら拠点病院の機能向上や拠点病院をはじめ地域の医療機関等との連携体制の構築を推進します。
- 市町村は、道と連携・協力しながら、がん検診などがん対策に関する住民への普及啓発等を推進します。

- がん患者団体等は、道と連携・協力しながら相談や情報提供などがん患者や家族を支援する活動を推進します。
- がん検診受診促進企業連携協定を締結している企業は、道と連携・協力しながら、がんの予防・早期発見などがん対策に関する住民への普及啓発等を推進します。

### 3 推進状況の把握と評価

- 北海道がん対策推進計画の推進については、第2章の基本方針と全体目標及び第3章の重点的に取り組むべき課題を踏まえ、第4章の施策の方向と個別目標に沿って、第5章の分野別施策の主な取組を進めます。
- 今後5年間の推進状況を計る指標として、主な取組ごとにがん対策の評価に資する、医療やサービスの質も含めた分かりやすい指標を設定し、施策の進捗管理と必要な見直しを行います。
- 北海道がん対策推進計画に定める目標及び主な取組については、年度終了後速やかに推進状況を取りまとめ、評価・検討を行ったうえで、その結果を今後の事業計画とともに北海道がん対策推進委員会へ報告するとともに公表します。

### 4 他の計画との関係

- 北海道がん対策推進計画は、がん対策基本法（平成18年6月23日法律第98号）に定める都道府県計画であり、道においては「新・北海道総合計画」の特定分野別計画であるとともに、北海道保健医療福祉計画の個別計画です。  
計画の策定及び推進に当たっては、「北海道医療計画」「北海道健康増進計画」「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」などとの調和を図ることとします。