

「北海道医療計画南渡島地域推進方針 中間見直し素案 新旧対照表

令和3年度 中間見直し素案（案）	現行計画（平成30年度～令和5年度）	見直しの考え方																																																																						
<p><b>2 がんの医療連携体制</b>  <b>(1) 現状</b>  <b>ア 死亡の状況</b></p> <p>○ 北海道においては、がんは、昭和52年より死因の第1位であり、南渡島圏域においても、平成30年には1548人が「がん」で死亡しており、死亡者数全体の約30%を占めるとともに死亡原因の第1位となっています。</p> <p>○ がんは加齢により発症リスクが高まりますが、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ことが推測されます。</p> <table border="1" data-bbox="148 714 1202 913"> <caption>【がんによる死亡者数】</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H25年</th> <th>H26年</th> <th>H27年</th> <th>H28年</th> <th>H29年</th> <th>H30年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全道</td> <td>18,453</td> <td>18,759</td> <td>19,098</td> <td>19,179</td> <td>19,158</td> <td>19,442</td> </tr> <tr> <td>南渡島</td> <td>1,541</td> <td>1,553</td> <td>1,617</td> <td>1,634</td> <td>1,557</td> <td>1,548</td> </tr> <tr> <td>  渡島HC管内</td> <td>478</td> <td>487</td> <td>469</td> <td>502</td> <td>461</td> <td>431</td> </tr> <tr> <td>  函館市</td> <td>1,063</td> <td>1,066</td> <td>1,148</td> <td>1,132</td> <td>1,096</td> <td>1,117</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 「北海道保健統計年報」</p> <p>○ 平成27年の南渡島圏域の年齢調整死亡率（75歳未満）を全道と比較すると、男性は全道の111.1に対し119.4、女性は全道の68.0に対して82.9と、全道を上回っています。</p> <p>* 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口10万人当たりの死亡数</p> <div data-bbox="148 1155 1276 1554"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="148 1155 682 1554"> <p>【がん年齢調整死亡率の推移 男】</p> </div> <div data-bbox="712 1155 1276 1554"> <p>【がん年齢調整死亡率の推移 女】</p> </div> </div> <p>* 全国・全道「人口動態統計」（厚生労働省）、南渡島圏域「道南地域保健情報年報」から算出</p> </div> <p>○ また、標準化死亡比（SMR）*1という指標を用いて全国のがん死亡の状況と比較すると、南渡島圏域全体としては、男女とも大腸がん、胆嚢がん、膵臓がん、肺がんの死亡率が全国より有意に高く、さらに男性では食道がんと胃がん、女性では乳がんの死亡率が全国より有意に高くなっています。</p> <p>*1 標準化死亡比：標準的な年齢構成を対象地域に当てはめ、計算で予測される死亡者数と実際の死亡者数を比較した比。</p>		H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	全道	18,453	18,759	19,098	19,179	19,158	19,442	南渡島	1,541	1,553	1,617	1,634	1,557	1,548	渡島HC管内	478	487	469	502	461	431	函館市	1,063	1,066	1,148	1,132	1,096	1,117	<p><b>2 がんの医療連携体制</b>  <b>(1) 現状</b>  <b>ア 死亡の状況</b></p> <p>○ 北海道においては、がんは、昭和52年より死因の第1位であり、南渡島圏域においても、平成27年には1,617人が「がん」で死亡しており、死亡者数全体の約31%を占めるとともに死亡原因の第1位となっています。</p> <p>○ がんは加齢により発症リスクが高まりますが、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ことが推測されます。</p> <table border="1" data-bbox="1380 714 2359 892"> <caption>【がんによる死亡者数】</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>H22年</th> <th>H23年</th> <th>H24年</th> <th>H25年</th> <th>H26年</th> <th>H27年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全道</td> <td>17,828</td> <td>18,137</td> <td>18,138</td> <td>18,453</td> <td>18,759</td> <td>19,098</td> </tr> <tr> <td>南渡島</td> <td>1,511</td> <td>1,594</td> <td>1,494</td> <td>1,541</td> <td>1,553</td> <td>1,617</td> </tr> <tr> <td>  渡島HC管内</td> <td>443</td> <td>505</td> <td>485</td> <td>478</td> <td>487</td> <td>469</td> </tr> <tr> <td>  函館市</td> <td>1,068</td> <td>1,089</td> <td>1,009</td> <td>1,063</td> <td>1,066</td> <td>1,148</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 「北海道保健統計年報」</p> <p>○ 平成26年の南渡島圏域の年齢調整死亡率（75歳未満）を全道と比較すると、男性は全道の110.2に対し123.4、女性は全道の69.7に対して77.4と、全道を上回っています。</p> <p>* 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口10万人当たりの死亡数</p> <div data-bbox="1380 1155 2507 1554"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="1380 1155 1914 1554"> <p>【がん年齢調整死亡率の推移 男】</p> </div> <div data-bbox="1944 1155 2507 1554"> <p>【がん年齢調整死亡率の推移 女】</p> </div> </div> <p>* 全国・全道「人口動態統計」（厚生労働省）、南渡島圏域「道南地域保健情報年報」から算出</p> </div> <p>○ また、標準化死亡比（SMR）*1という指標を用いて全国のがん死亡の状況と比較すると、南渡島圏域全体としては、男女とも大腸がん、膵臓がん、肺がんの死亡率が全国より有意に高く、さらに男性では食道がん、胃がんの死亡率が全国より有意に高くなっています。</p> <p>*1 標準化死亡比：標準的な年齢構成を対象地域に当てはめ、計算で予測される死亡者数と実際の死亡者数を比較した比。</p>		H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	全道	17,828	18,137	18,138	18,453	18,759	19,098	南渡島	1,511	1,594	1,494	1,541	1,553	1,617	渡島HC管内	443	505	485	478	487	469	函館市	1,068	1,089	1,009	1,063	1,066	1,148	<p>○ 時点修正</p> <p>○ 時点修正</p> <p>○ 時点修正</p>
	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年																																																																		
全道	18,453	18,759	19,098	19,179	19,158	19,442																																																																		
南渡島	1,541	1,553	1,617	1,634	1,557	1,548																																																																		
渡島HC管内	478	487	469	502	461	431																																																																		
函館市	1,063	1,066	1,148	1,132	1,096	1,117																																																																		
	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年																																																																		
全道	17,828	18,137	18,138	18,453	18,759	19,098																																																																		
南渡島	1,511	1,594	1,494	1,541	1,553	1,617																																																																		
渡島HC管内	443	505	485	478	487	469																																																																		
函館市	1,068	1,089	1,009	1,063	1,066	1,148																																																																		

通常、全国を100として、それより高いか低いかで対象地域の死亡状況を判断する。

	食道がん		胃がん		大腸がん		肝臓がん	
	男	女	男	女	男	女	男	女
全道	106.7**	111.6**	97.4-**	97.0-**	106.2**	111.6**	95.4-**	91.4-**
南渡島	125.8**	121.2	115.1**	108.5	131.0**	138.9**	109.7*	90.1
渡島保健所管内	122.9*	91.9	113.6*	113.3	111.3	110.6	89.8	87.7
函館市	124.7**	112.4	114.6**	110.0*	124.8**	130.3**	103.4	89.3-*

	胆嚢がん		膵臓がん		肺がん		乳がん	子宮がん
	男	女	男	女	男	女	女	女
全道	113.9**	112.0**	121.9**	127.3**	117.4**	125.4**	109.5**	101.5
南渡島	126.9**	116.5**	122.8**	135.6**	119.1**	121.9**	121.7**	103.5
渡島保健所管内	116.7	118.4	129.8**	121.8**	129.0**	110.2	94.4	87.3
函館市	123.7**	117.1**	125.0**	131.4**	122.2**	118.4**	113.5**	98.7

【主な部位別がんの標準化死亡比】

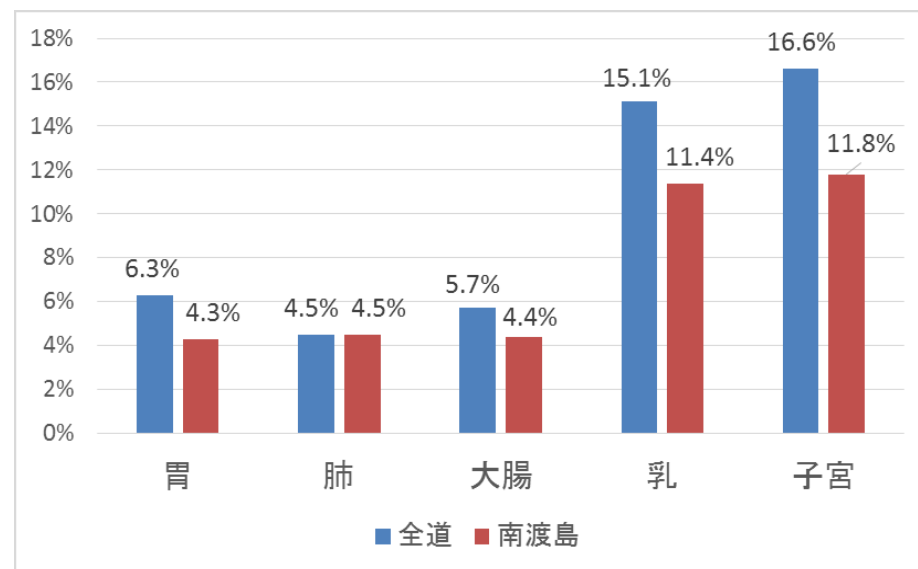
\*は有意水準5%で、\*\*は1%でSMRが有意に高い。-\*は5%で、-\*\*は1%でSMRが有意に低いことをそれぞれ示す。

\* 「北海道における主要死因の概要10(2010年～2019年)」 北海道健康づくり財団 令和2年12月発行  
主な死因の市町村別SMRが算出されている。

イ がんの予防及び早期発見

- がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルス、ヘリコバクターピロリ、ヒトパピローマウイルス等の感染症など様々なものがあり、正しい知識を広めることが重要なことから、がん予防に向けての普及啓発などが行われています。
- がんは早期に発見し、治療につなげることが重要なことから、現在、市町村事業として、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、及び子宮頸がんの各種検診が行われているほか、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業として、がん検診が実施されています。
- 南渡島圏域の全ての市町においてがん検診（大腸、胃、肺、乳、子宮）を実施しています。南渡島圏域の受診率は、肺がん検診を除き全道平均を下回っていません。

【がん検診受診率(令和元年度市町村事業)】



\* 令和元年度地域保健・健康増進事業報告

通常、全国を100として、それより高いか低いかで対象地域の死亡状況を判断する。

	食道がん		胃がん		大腸がん		肝臓がん	
	男	女	男	女	男	女	男	女
全道	110.7**	110.2**	95.3-**	94.0-**	105.9**	108.9**	92.5-**	83.6-**
南渡島	132.3**	91.92	114.3**	103.6	131.0**	129.7**	102.2	88.4-**
渡島保健所管内	125.7**	69.12-**	118.4**	109.4	117.8**	109.5	99.0	85.6
函館市	135.4**	101.8	112.3**	101.1	99.4	103.9*	103.7	89.6

	膵臓がん		肺がん		乳がん	子宮がん
	男	女	男	女	女	女
全道	125.7**	125.2**	116.8**	121.5**	107.8**	101.6
南渡島	128.5**	129.3**	127.3**	118.3**	105.5	111.6
渡島保健所管内	133.0**	120.5*	132.7**	111.6	89.0	105.5
函館市	126.4**	133.1**	124.8**	121.1**	112.6*	114.2

【主な部位別がんの標準化死亡比】

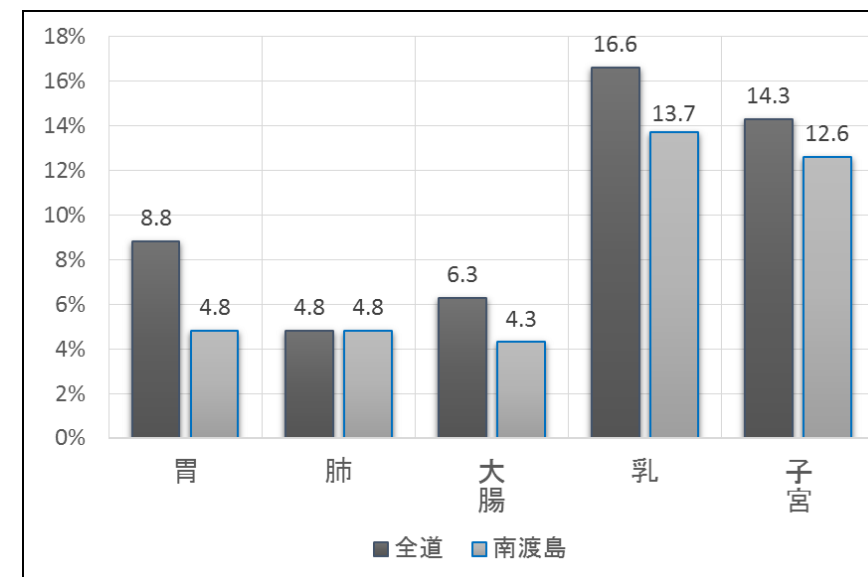
\*は有意水準5%で、\*\*は1%でSMRが有意に高い。-\*は5%で、-\*\*は1%でSMRが有意に低いことをそれぞれ示す。

\* 「北海道における主要死因の概要9(平成18年～平成27年)」 北海道健康づくり財団 平成28年12月発行  
主な死因の市町村別SMRが算出されている。

イ がんの予防及び早期発見

- がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがあり、正しい知識を広めることが重要なことから、がん予防に向けての普及啓発などが行われています。
- がんは早期に発見し、治療につなげることが重要なことから、現在、市町村事業として、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、及び子宮頸がんの各種検診が行われているほか、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業として、がん検診が実施されています。
- 南渡島圏域の全ての市町においてがん検診（大腸、胃、肺、乳、子宮）を実施しています。南渡島圏域の受診率は、肺がん検診を除き全道平均を下回っています。

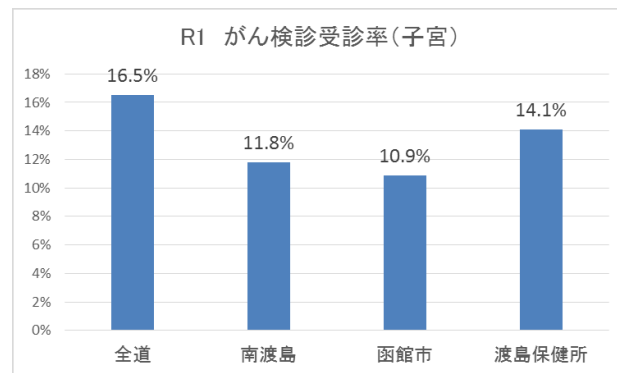
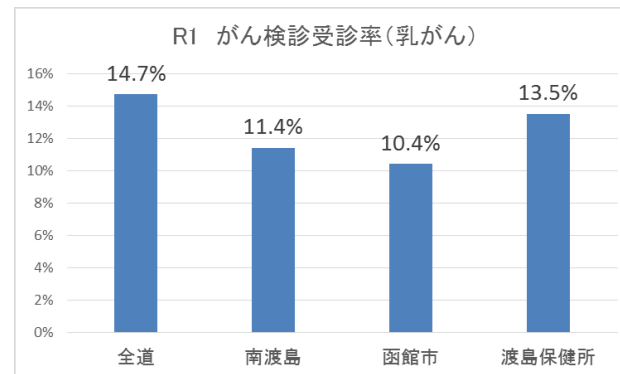
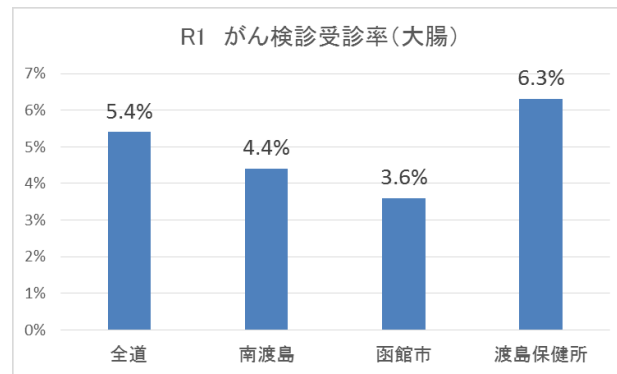
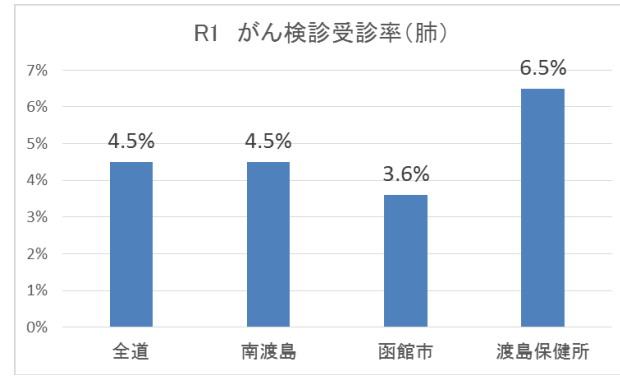
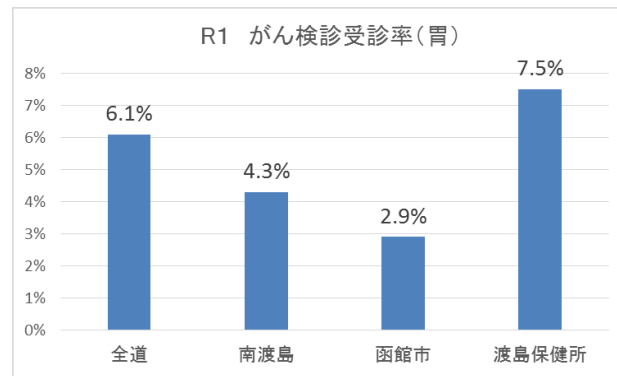
【がん検診受診率(平成28年度市町村事業)】



\* 平成28年度地域保健・健康増進事業報告

○記載の追加  
(ヘリコバクターピロリ、ヒトパピローマウイルス)

○時点修正



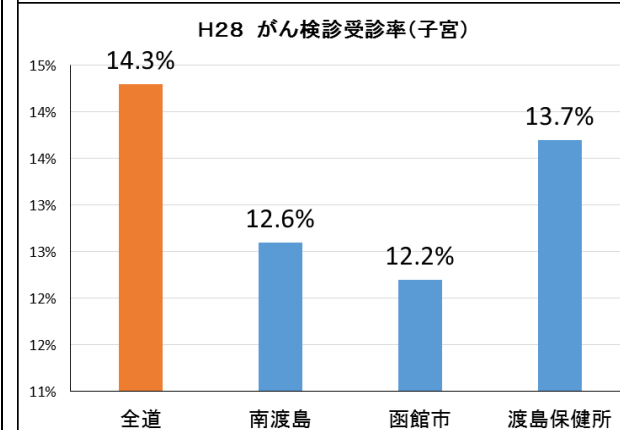
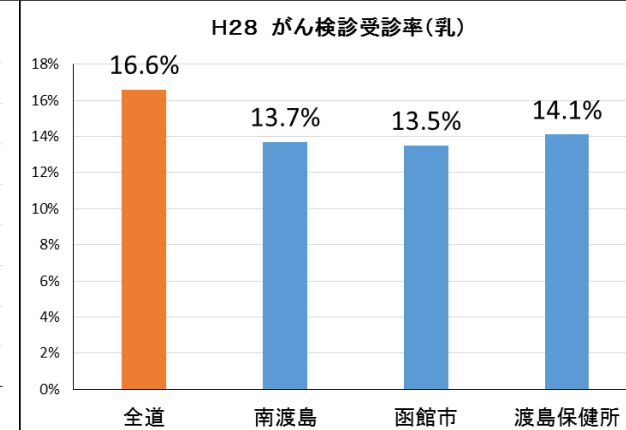
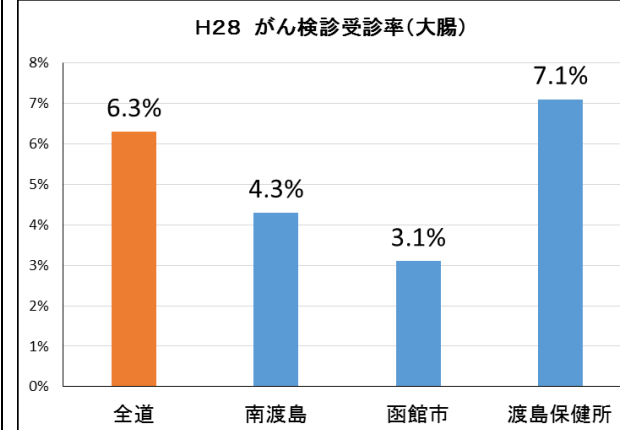
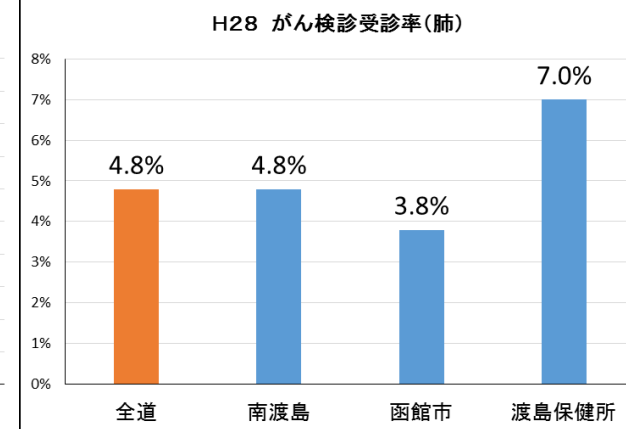
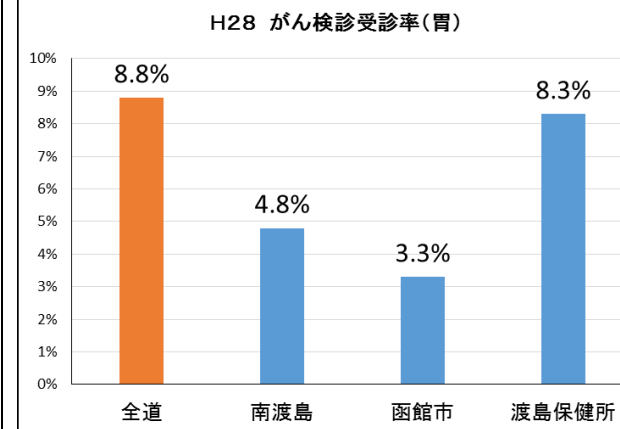
\* 令和元年度地域保健・健康増進事業報告

### ウ がん登録

がんの罹患や治療後の経過等に関する情報を漏れなく収集するため、平成28年1月より、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録を実施しているほか、がん診療連携拠点病院等においては、より詳細な情報収集のため、院内がん登録が実施されています。

### エ 医療機関への受診状況

○ NDB(ナショナルデータベース)によると、平成28年度の入院の自給率\*は、南渡島圏域97.6%・外来の自給率は98.8%となっており、ほぼ圏域内で自給され



\* 平成28年度地域保健・健康増進事業報告

### ウ がん登録

がんの罹患や治療後の経過等に関する情報を漏れなく収集するため、平成28年1月より、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録を実施しているほか、がん診療連携拠点病院等においては、より詳細な情報収集のため、院内がん登録が実施されています。

### エ 医療機関への受診状況

○ NDB(ナショナルデータベース)によると、平成28年度の入院の自給率\*は、南渡島圏域97.6%・外来の自給率は98.8%となっており、ほぼ圏域内で自

○時点修正

○時点修正



ています。また、圏域別にみると、入院では札幌、上川中部に次ぐ、外来では札幌に次ぐ自給率の高さです。

- 一方、第三次医療圏でみると、第二次医療圏である「北渡島檜山」「南檜山」ではがんに係る医療自給率が道内でも低く、北渡島檜山圏域では入院の 42.4 %、南檜山圏域では入院の 66.8 %を受療流出先として南渡島圏域（函館市内のがん診療連携拠点病院等）が担っている状況です。

\*自給率：がんの患者が居住している第2次医療圏内で受療している割合のこと

## オ 医療の状況

- 肺・胃・肝・大腸・乳がんを中心に、国が指定するがん診療拠点病院及び地域がん診療病院並びに道が指定する北海道がん診療連携指定病院（以下「拠点病院等」という。）において、手術療法、放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた**集学的**治療が実施されています。
- 緩和ケアについては、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よう拠点病院等の体制整備を行っています。また、拠点病院等において、がん診療に携わる全ての医師に対して、基本的な緩和ケアの知識と技術を習得するための緩和ケア研修会が開催されています。
- 道内においては、がん診療連携拠点病院が 20 病院、地域がん診療病院が **1** 病院、北海道がん診療連携指定病院が **27** 病院指定されています。このうち南渡島圏域では、がん診療連携拠点病院に 2 病院、北海道がん診療連携指定病院が 2 病院指定されています。

また、隣接する南檜山、北渡島檜山圏域には、がん診療拠点病院がないことから、第三次医療圏内の連携が重要となっています。

- **小児・AYA 世代\*1の患者については、総合的な質の高いがん医療及び支援を受けることができるよう、道内において小児がん拠点病院 1 病院、小児がん連携病院 15 病院が、国等から指定されています。このうち南渡島圏域では小児がん連携病院に 2 病院が指定されています。**

\* AYA 世代：Adolescent and Young Adult（思春期及び若年成人）の略で、15 歳から 39 歳くらいまでの世代を指す。

- **個人のゲノム情報に基づく、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療の提供については、道内において、がんゲノム医療中核拠点病院 1 病院、がんゲノム医療拠点病院 1 病院、がんゲノム医療連携病院 5 病院（うち 2 病院は道外のがんゲノム医療中核拠点病院との連携病院）が、国からの指定を受けています。このうち南渡島圏域ではがんゲノム医療連携病院に 1 病院が指定されています。**

## (2) 課題

### ア がん死亡者数の減少

がんは、住民の健康と生命の最大の脅威となっていることから、がん対策の総合的な推進により、死亡者数を減少させる必要があります。

### イ がん予防及び早期発見

- 発がんリスクの低減を図るため、全ての住民が喫煙の及ぼす健康への影響について十分に認識することが重要ですが、喫煙者の喫煙開始年齢の大半が成人に達する前という実態を踏まえ、社会全体で未成年者が喫煙しない環境づくりに努める必要があります。
- また、発がんリスクを軽減するとされている野菜摂取量を増やすなど、食生活の改善に向けての取組を推進する必要があります。
- 受診率の抜本的な向上を図るため、がん検診の必要性の普及啓発を図った上で、総合的な対策を推進する必要があります。
- がん検診の受診率は、「国民生活基礎調査」、「地域保健・健康増進事業報告」、「推計対象者を基にした受診率」で報告されていますが、いずれの方法においても、同じ条件で市町村間の比較ができないため、この点に留意し受診率向上

給されています。また、圏域別にみると、入院では札幌、上川中部に次ぐ、外来では札幌に次ぐ自給率の高さです。

- 一方、第三次医療圏でみると、第二次医療圏である「北渡島檜山」「南檜山」ではがんに係る医療自給率が道内でも低く、北渡島檜山圏域では入院の 42.4 %、南檜山圏域では入院の 66.8 %を受療流出先として南渡島圏域（函館市内のがん診療連携拠点病院等）が担っている状況です。

\*自給率：がんの患者が居住している第2次医療圏内で受療している割合のこと

## オ 医療の状況

- 肺・胃・肝・大腸・乳がんを中心に、国が指定するがん診療拠点病院及び地域がん診療病院並びに道が指定する北海道がん診療連携指定病院（以下「拠点病院等」という。）において、手術療法、放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた**修学的**治療が実施されています。
- 緩和ケアについては、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よう拠点病院等の体制整備を行っています。また、拠点病院等において、がん診療に携わる全ての医師に対して、基本的な緩和ケアの知識と技術を習得するための緩和ケア研修会が開催されています。
- 道内においては、がん診療連携拠点病院が 20 病院、地域がん診療病院が **2** 病院、北海道がん診療連携指定病院が **24** 病院指定されています。このうち南渡島圏域では、がん診療連携拠点病院に 2 病院、北海道がん診療連携指定病院が 2 病院指定されています。

また、隣接する南檜山、北渡島檜山圏域には、がん診療拠点病院がないことから、第三次医療圏内の連携が重要となっています。

- **(新設)**

- **(新設)**

## (2) 課題

### ア がん死亡者数の減少

がんは、住民の健康と生命の最大の脅威となっていることから、がん対策の総合的な推進により、死亡者数を減少させる必要があります。

### イ がん予防及び早期発見

- 発がんリスクの低減を図るため、全ての住民が喫煙の及ぼす健康への影響について十分に認識することが重要ですが、喫煙者の喫煙開始年齢の大半が成人に達する前という実態を踏まえ、社会全体で未成年者が喫煙しない環境づくりに努める必要があります。
- また、発がんリスクを軽減するとされている野菜摂取量を増やすなど、食生活の改善に向けての取組を推進する必要があります。
- 受診率の抜本的な向上を図るため、がん検診の必要性の普及啓発を図った上で、総合的な対策を推進する必要があります。
- がん検診の受診率は、「国民生活基礎調査」、「地域保健・健康増進事業報告」、「推計対象者を基にした受診率」で報告されていますが、いずれの方法においても、同じ条件で市町村間の比較ができないため、この点に留意し受診率向上の取

○ 誤字修正

○ 時点修正

○ 北海道医療計画＜中間見直し＞を踏まえ、小児・AYA 世代及びゲノム医療についての記載を追加  
○ AYA 世代に関する注釈を追加

の取り組みを行う必要があります。

- また、精度管理については、精検受診率やがん発見率などの指標を分析し、精度の向上を図る必要があります。

#### ウ がん登録

がん登録については、がんの罹患や治療後の経過等に関する情報を漏れなく収集し、予防・治療等に効果的に活用するため、普及啓発を行う必要があります。

#### エ 医療機関への受診状況

- 第三次医療圏でみると、北渡島檜山圏域では入院の 42.4 %、南檜山圏域では入院の 66.8 %を受療流出先として南渡島圏域が担っている状況であり、広域的な連携の必要性があります。
- このため特に遠隔地から都市部に入院している患者については、集学的治療などの治療後には、居住地域での継続的な医療を受けることができるよう、医療提供体制の整備と医療機関等の相互の連携を進める必要があります。

#### オ 医療の状況

- 集学的治療の実施が求められていますが、この中でも特に放射線療法と化学療法を専門的に行う医師の不足が指摘されています。
- 緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助など、終末期だけではなく、がんと診断された時から行われることが求められています。
- 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として在宅医療の推進する必要があります。
- がん診療連携拠点病院等については、第二次医療圏に1か所を目標に整備が進められていますが、隣接する圏域に指定要件を満たす医療機関がないため、第三次医療圏としてカバーする体制の整備が求められています。

○ 小児がん及びAYA世代のがんは、多種多様ながん種を多く含み、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められており、小児がん拠点病院を中心とした地域の医療機関との連携体制の構築を進める必要があります。

○ ゲノム医療を必要とするがん患者が、どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築し、患者・家族の理解を促し、心情面ででのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制を整備する必要があります。

### (3) 必要な医療機能

(医療機関)

- 次に掲げる事項を含め、拠点病院等の医療機関は、診療ガイドラインに則した診療を実施します。
  - ◇ 血液検査、画像検査（X線検査、CT、超音波検査、内視鏡検査、MRI、核医学検査）及び病理検査等の診断・治療に必要な検査を実施します。
  - ◇ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法、これらを組み合わせた集学的治療を実施します。
  - ◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施します。

(拠点病院等)

- 上記を含め、拠点病院等においては、次の対応が求められます。
  - ◇ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療を実施します。
  - ◇ 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します。

り組みを行う必要があります。

- また、精度管理については、精検受診率やがん発見率などの指標を分析し、精度の向上を図る必要があります。

#### ウ がん登録

がん登録については、がんの罹患や治療後の経過等に関する情報を漏れなく収集し、予防・治療等に効果的に活用するため、普及啓発を行う必要があります。

#### エ 医療機関への受診状況

- 第三次医療圏でみると、北渡島檜山圏域では入院の 42.4 %、南檜山圏域では入院の 66.8 %を受療流出先として南渡島圏域が担っている状況であり、広域的な連携の必要性があります。
- このため特に遠隔地から都市部に入院している患者については、集学的治療などの治療後には、居住地域での継続的な医療を受けることができるよう、医療提供体制の整備と医療機関等の相互の連携を進める必要があります。

#### オ 医療の状況

- 集学的治療の実施が求められていますが、この中でも特に放射線療法と化学療法を専門的に行う医師の不足が指摘されています。
- 緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助など、終末期だけではなく、がんと診断された時から行われることが求められています。
- 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として在宅医療の推進する必要があります。
- がん診療連携拠点病院等については、第二次医療圏に1か所を目標に整備が進められていますが、隣接する圏域に指定要件を満たす医療機関がないため第三次医療圏としてカバーする体制の整備が求められています。

○ (新設)

○ (新設)

### (3) 必要な医療機能

(医療機関)

- 次に掲げる事項を含め、拠点病院等の医療機関は、診療ガイドラインに則した診療を実施します。
  - ◇ 血液検査、画像検査（X線検査、CT、超音波検査、内視鏡検査、MRI、核医学検査）及び病理検査等の診断・治療に必要な検査を実施します。
  - ◇ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法、これらを組み合わせた集学的治療を実施します。
  - ◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施します。

(拠点病院等)

- 上記を含め、拠点病院等においては、次の対応が求められます。
  - ◇ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療を実施します。
  - ◇ 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します。

○北海道医療計画＜中間見直し＞を踏まえ、小児・AYA世代及びゲノム医療についての記載を追加



- ◇ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンを実施します。
- ◇ 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、就労支援等を実施します。
- ◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施します。緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供します。
- ◇ 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、急変時の対応も含めて、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ます。
- ◇ 院内がん登録を実施します。

(4) 数値目標等

指標名(単位)	現状値		目標値(R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	
	計画策定時	中間見直し時				
がん検診受診率(%)	胃	4.8	4.4	40.0以上	現状より増加	平成30年度地域保健・健康増進事業報告[厚生労働省]
	肺	4.8	4.8	40.0以上	現状より増加	平成30年度地域保健・健康増進事業報告[厚生労働省]
	大腸	4.3	4.2	40.0以上	現状より増加	平成30年度地域保健・健康増進事業報告[厚生労働省]
	子宮頸	12.6	11.6	50.0以上	現状より増加	平成30年度地域保健・健康増進事業報告[厚生労働省]
	乳	13.7	11.0	50.0以上	現状より増加	平成30年度地域保健・健康増進事業報告[厚生労働省]
喫煙率(%) *		24.7	22.6	12.0以下	現状より減少	令和元年国民生活基礎調査[厚生労働省]
がんによる75歳未満年齢調整死亡率(10万人対)(人)	男性	123.4	119.4	全国平均以下	現状より減少	平成28年度「人口動態統計」(厚生労働省)「道南地域保健情報年報」より算出
	女性	77.4	82.9	全国平均以下	現状より減少	平成28年度「人口動態統計」(厚生労働省)「道南地域保健情報年報」より算出

\* 各市町単位及び南渡島圏域単位でのデータ把握が困難なため、全道値を掲載

\* 目標値の考え方における「現状」は、計画作成時の数値を基本とする。

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

がん医療の均てん化 \*1 を目指すとともに、がんの予防及びがんの早期発見など、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

\*1 がん医療について、どこに住んでいる人でも標準的な医療サービスを平等に受けることができるようにすること

ア がん予防の推進

- 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

- ◇ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンを実施します。
- ◇ 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、就労支援等を実施します。
- ◇ がんと診断された時から緩和ケアを実施します。緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供します。
- ◇ 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、急変時の対応も含めて、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ます。
- ◇ 院内がん登録を実施します。

(4) 数値目標等

指標名(単位)		現状値	目標値(H35)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
がん検診受診率(%)	胃	4.8	40.0以上	現状より増加	平成28年度地域保健・健康増進事業報告[厚生労働省]
	肺	4.8	40.0以上	現状より増加	平成28年度地域保健・健康増進事業報告[厚生労働省]
	大腸	4.3	40.0以上	現状より増加	平成28年度地域保健・健康増進事業報告[厚生労働省]
	子宮頸	12.6	50.0以上	現状より増加	平成28年度地域保健・健康増進事業報告[厚生労働省]
	乳	13.7	50.0以上	現状より増加	平成28年度地域保健・健康増進事業報告[厚生労働省]
喫煙率(%) *		24.7	12.0以下	現状より減少	平成28年国民生活基礎調査[厚生労働省]
がんによる75歳未満年齢調整死亡率(10万人対)(人)	男性	123.4	全国平均以下	現状より減少(H26:100.1)	平成26年度「人口動態統計」(厚生労働省)「道南地域保健情報年報」より算出
	女性	77.4	全国平均以下	現状より減少(H26:59.7)	平成26年度「人口動態統計」(厚生労働省)「道南地域保健情報年報」より算出

\* 各市町単位及び南渡島圏域単位でのデータ把握が困難なため、全道値を掲載

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

がん医療の均てん化 \*1 を目指すとともに、がんの予防及びがんの早期発見など、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

\*1 がん医療について、どこに住んでいる人でも標準的な医療サービスを平等に受けることができるようにすること

ア がん予防の推進

- 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

○ 現状値を最新の値に更新

○ 「現状値」に関する注釈を追加

- できるよう、普及啓発を行うとともに、学校におけるがん教育の支援を行います。
- たばこをやめたい人が、医療機関、薬局、市町、保健所や事業所などの身近なところで禁煙支援を受けることができる体制の整備を促進します。
  - 受動喫煙 \*2 を防止するために、公共施設を始め職場や家庭等における禁煙や適切な分煙を進めます。

\*2 室内等において、他人のたばこの煙を吸わされること

#### イ がんの早期発見

- がん検診の受診率の向上に向け、企業とマスメディア等も活用した普及啓発を行います。
- がん検診と特定健診との一体的な実施を促進するとともに、検診の受診勧奨の取組を推進するなど、受診率の向上を図ります。
- がん検診の精検受診率やがん発見率などの指標を分析し、精度の維持・向上を図ります。

#### ウ がん登録の推進

がんの罹患や治療後の経過等に関する情報が予防・治療等に効果的に活用されるよう普及啓発を行います。

#### エ がん医療連携体制の整備

- より身近なところで必要ながん治療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院や北海道がん診療連携指定病院、その他のがん医療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関等の関係者間の連携を促進し、診断から治療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療に至るまでのがん医療提供体制の整備を図ります。
- 国が指定する小児がん拠点病院と地域の医療機関等は、小児・AYA世代のがん患者が適切な治療や支援が受けられるよう、診療体制や機能等の情報を共有し、連携体制の構築に取り組みます。
- がんと診断された時からの在宅を含む緩和ケアが推進されるよう、拠点病院等は、がん診療に携わる医師、看護師、薬剤師等に対する緩和ケアの知識の普及とともに、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所、薬局等の関係者の連携を促進します。
- 道内の医育大学とも連携を図りながら、放射線療法や薬物療法、手術療法などのがん医療を専門的に行う医師等の医療従事者の人材育成を促進します。
- 国が指定するがんゲノム医療中核拠点病院等による、ゲノム医療の連携体制の構築に努めるとともに、がんゲノム情報の取り扱いやがんゲノム医療に関する道民の理解を促進するため、普及啓発に努めます。

#### (6) 医療機関等の具体的な名称

- がん診療連携拠点病院
  - ・ 市立函館病院
  - ・ 社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院
- がん診療連携指定病院
  - ・ 社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院
  - ・ 独立行政法人国立病院機構 函館病院
- 小児がん連携病院
  - ・ 市立函館病院
  - ・ 社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院
- がんゲノム医療連携病院
  - ・ 社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院

- できるよう、普及啓発を行うとともに、学校におけるがん教育の支援を行います。
- たばこをやめたい人が、医療機関、薬局、市町、保健所や事業所などの身近なところで禁煙支援を受けることができる体制の整備を促進します。
  - 受動喫煙 \*2 を防止するために、公共施設を始め職場や家庭等における禁煙や適切な分煙を進めます。

\*2 室内等において、他人のたばこの煙を吸わされること

#### イ がんの早期発見

- がん検診の受診率の向上に向け、企業とマスメディア等も活用した普及啓発を行います。
- がん検診と特定健診との一体的な実施を促進するとともに、検診の受診勧奨の取組を推進するなど、受診率の向上を図ります。
- がん検診の精検受診率やがん発見率などの指標を分析し、精度の維持・向上を図ります。

#### ウ がん登録の推進

がんの罹患や治療後の経過等に関する情報が予防・治療等に効果的に活用されるよう普及啓発を行います。

#### エ がん医療連携体制の整備

- より身近なところで必要ながん治療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院や北海道がん診療連携指定病院、その他のがん医療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関等の関係者間の連携を促進し、診断から治療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療に至るまでのがん医療提供体制の整備を図ります。
- 国が指定する小児がん拠点病院と地域の医療機関等は、診療体制や機能等の情報を共有し、連携体制の構築に取り組みます。
- がんと診断された時からの在宅を含む緩和ケアが推進されるよう、拠点病院等は、がん診療に携わる医師、看護師、薬剤師等に対する緩和ケアの知識の普及とともに、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所、薬局等の関係者の連携を促進します。
- 道内の医育大学とも連携を図りながら、放射線療法や薬物療法、手術療法などのがん医療を専門的に行う医師等の医療従事者の人材育成を促進します。
- (新設)

#### (6) 医療機関等の具体的な名称

- がん診療連携拠点病院
  - ・ 市立函館病院
  - ・ 社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院
- がん診療連携指定病院
  - ・ 社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院
  - ・ 独立行政法人国立病院機構 函館病院
- (新設)
- (新設)

○北海道医療計画<中間見直し>を踏まえ、小児・AYA世代について追記

○北海道医療計画<中間見直し>を踏まえ、ゲノム医療についての記載を追記

○北海道医療計画<中間見直し>を踏まえ、小児がん連携病院及びがんゲノム医療連携病院を追記

**(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割**

- がんの薬物療法や放射線治療に伴う口腔合併症の予防や、手術後の肺炎予防等のため、周術期の患者に対し、がん診療連携拠点病院やその他のがん医療を行う医療機関等と連携して、歯科医療機関が専門的口腔管理（口腔ケア、口腔衛生指導、口腔疾患の治療等）を行う取組を推進し、より質の高いがん治療提供につなげます。
- 口腔がん早期発見等の役割を担う歯科診療所と病院歯科等の高次歯科医療機関との病診連携や医科歯科連携により、口腔がんに対する適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実に努めます。

**(8) 薬局の役割**

- 適切な禁煙の相談を受ける取組を推進するとともに、禁煙補助薬の服薬管理などを通じて、たばこをやめたい人への禁煙支援を行います。
- 外来化学療法の効果と安全性を高めるためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、薬局において、在宅患者に対し、医療用麻薬の適切な服薬管理などに努めるとともに、医療用麻薬の円滑な供給を図るため、地域の薬局と医薬品卸相互の連携を図ります。

**(9) 訪問看護ステーションの役割**

- がん患者が在宅生活に移行するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。
- 在宅で療養生活を継続するがん患者に対して、身体的苦痛及び精神心理的な苦痛等の全人的な緩和など、適切な看護の提供や療養生活の支援を行い、生活の質（QOL）の維持・向上を目指します。
- 在宅で療養生活を継続するがん患者に対して、治療後の心身の症状や障がいに合わせて適切なケアを提供するとともに、急変時の対応、在宅での看取りや遺族へのグリーフケア\*に取り組めます。

\* 大切な人を失った喪失感や悲しみを乗り越えようとしている人に寄り添い、援助していくこと。

**(7) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割**

- がんの薬物療法や放射線治療に伴う口腔合併症の予防や、手術後の肺炎予防等のため、周術期の患者に対し、がん診療連携拠点病院やその他のがん医療を行う医療機関等と連携して、歯科医療機関が専門的口腔管理（口腔ケア、口腔衛生指導、口腔疾患の治療等）を行う取組を推進し、より質の高いがん治療提供につなげます。
- 口腔がん早期発見等の役割を担う歯科診療所と病院歯科等の高次歯科医療機関との病診連携や医科歯科連携により、口腔がんに対する適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実に努めます。

**(8) 薬局の役割**

- 適切な禁煙の相談を受ける取組を推進するとともに、禁煙補助薬の服薬管理などを通じて、たばこをやめたい人への禁煙支援を行います。
- 外来化学療法の効果と安全性を高めるためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、薬局において、在宅患者に対し、医療用麻薬の適切な服薬管理などに努めるとともに、医療用麻薬の円滑な供給を図るため、地域の薬局と医薬品卸相互の連携を図ります。

**(9) 訪問看護ステーションの役割**

- がん患者が在宅生活に移行するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。
- 在宅で療養生活を継続するがん患者に対して、身体的苦痛及び精神心理的な苦痛等の全人的な緩和など、適切な看護の提供や療養生活の支援を行い、生活の質（QOL）の維持・向上を目指します。
- 在宅で療養生活を継続するがん患者に対して、治療後の心身の症状や障がいに合わせて適切なケアを提供するとともに、急変時の対応、在宅での看取りや遺族へのグリーフケア\*に取り組めます。

\* 大切な人を失った喪失感や悲しみを乗り越えようとしている人に寄り添い、援助していくこと。