



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

北海道医療計画

(平成30年度～令和5年度)

<中間見直し>

令和3年3月

北海道

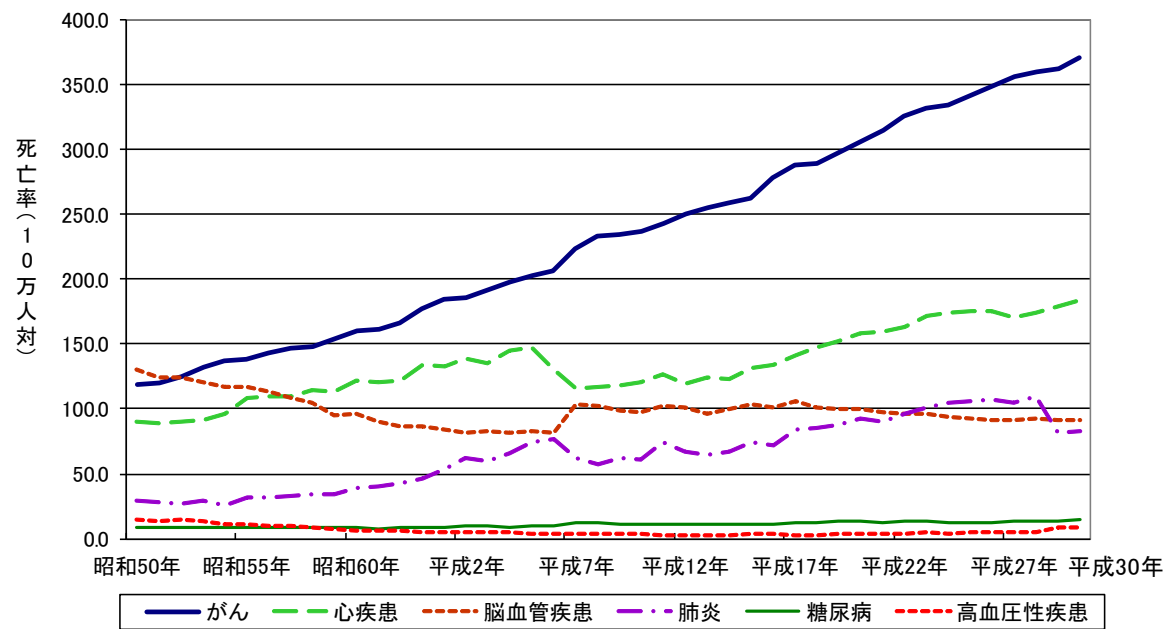
第3章 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築
 第2節 がんの医療連携体制

1 現状

(1) 死亡の状況

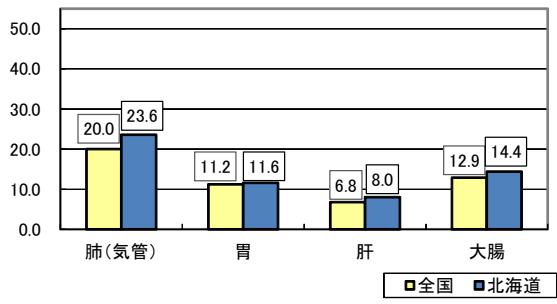
- 本道においては、がんは、昭和52年より死因の第1位であり、平成30年には1万9,442人が死亡しており、死亡者数全体の30.2%を占めています。
- 部位別に見ると、肺がんの死亡者数が4,225人と最も多く、次いで大腸がんが2,618人、胃がんが2,068人となっています。
- 年齢調整死亡率*1（75歳未満）を全国と比較すると、男性は全国の88.6に対し99.8、女性は全国の56.0に対し66.1といずれも全国平均を上回っており、特に、肺がんや乳がんの死亡率が全国平均より高くなっています。
- がんは、加齢により発症リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡者数は今後とも増加していくことが推測されます。

【死因の推移（全道）】

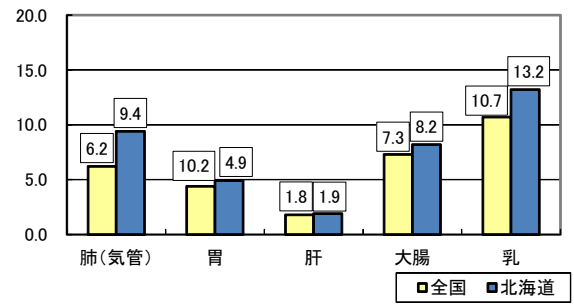


* 厚生労働省「人口動態統計」

【部位別年齢調整死亡率（男性）】



【部位別年齢調整死亡率（女性）】



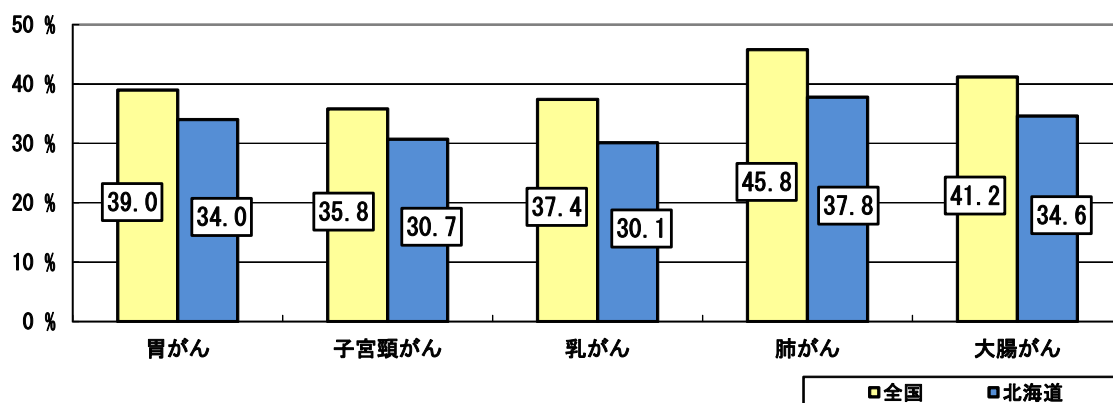
* 厚生労働省「人口動態統計」（平成30年）

* 1 年齢調整死亡率：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。

(2) 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であることから、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であることから、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。

【がん検診受診率】



* 厚生労働省「国民生活基礎調査」(令和元年)

(3) 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。

(4) 医療機関への受診状況

- 平成29年の患者調査によると、本道の人口10万人当たりのがんの受療率は、入院では全国100に対し152と高く、外来では全国145に対し137と低くなっています。
- がん患者の平均在院日数は、全国17.1日に対し19.0日となっています。
- 患者受療動向調査によると、がん患者が居住している第二次医療圏内で受療している割合は、全道平均で入院が87.8%、通院が92.2%となっています。
- また、この割合が低い医療圏については、隣接する都市部で入院する率が高くなっています。

(5) 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連携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2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が、21の第二次医療圏のうち、7圏域において未指定となっています。
- 小児・AYA世代*1の患者については、全人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、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。
- 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、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。

2 課題

(1) がん死亡者数の減少

がんは、道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。

(2) がんの予防及び早期発見

- 発がんリスクの低減を図るため、全ての道民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識することが重要ですが、本道における喫煙率は、男女とも全国平均より高い状況にあり、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た取組を推進する必要があります。
- がん検診の受診率は、胃がんが34.0%、子宮頸がんが30.7%、乳がんが30.1%、大腸がんが34.6%、肺がんが37.8%と全国より低い状況にあることから、受診率のより一層の向上を図るため、がん検診の必要性についての普及啓発や受診勧奨の徹底などの対策を推進する必要があります。
- 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。

(3) 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、道民に対する普及啓発を行う必要があります。

(4) 医療機関への受診状況

- がん治療に係る入院期間が全国平均に比べ、長期間になる傾向が見られ、また、自給率*2については、都市部を抱える医療圏と郡部の医療圏との間で開きがあります。
- 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。

*1 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。

*2 自給率：がんの患者が居住している第二次医療圏内で受療（入院）している割合のこと。

(5) 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薬物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、人生の最終段階だけではなく、がんと診断された時から行われる必要があります。
- がん患者や家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域で療養生活を継続することができるよう、在宅医療を推進する必要があります。
- 拠点病院等が未指定となっている7圏域においては、指定要件を満たす医療機関がなく、未指定圏域をカバーする体制を整備する必要があります。
- 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即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。
 - ◇ 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

指標区分	指標名(単位)	現状値		目標値 (R5)	目標値 の考え方 *2	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)	
		計画 策定時	中間 見直し時				
体制整備	がん診療連携拠点病院数(か所) *1	20	20	21	現状より増加	厚生労働省がん対策情報 (平成29年・令和2年)	
実施件数等	がん検診受診率(%) *1	胃	35.0	34.0	50.0	現状より増加	平成28年・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
		肺	36.4	37.8	50.0	現状より増加	平成28年・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
		大腸	34.1	34.6	50.0	現状より増加	平成28年・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
		子宮頸	33.3	30.7	50.0	現状より増加	平成28年・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
		乳	31.2	30.1	50.0	現状より増加	平成28年・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
		喫煙率(%)*1	24.7	22.6	12.0以下	現状より減少	平成28年・令和元年 国民生活基礎調査 [厚生労働省]
住民の 健康状態等	がんによる75歳未満年 齢調整死亡率(%) *1	男性	111.1	99.8	全国平均 以下	現状より減少 (H27:99.0)	平成27年度・平成30年度 人口動態調査 [厚生労働省]
		女性	68.0	66.1	全国平均 以下	現状より減少 (H27:58.8)	平成27年度・平成30年度 人口動態調査 [厚生労働省]

*1 「北海道がん対策推進計画」に準拠

*2 目標値の考え方における「現状」は、計画策定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付けることができるよう普及啓発を行います。
- たばこをやめたい人が、医療機関、薬局、市町村、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) がんの早期発見

- 道や市町村は、がん検診の受診率の向上に向け、企業との連携やマスメディア等を活用した普及啓発を行います。
- 道や市町村は、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。
- 道や市町村は、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。

*1 がん医療の均てん化：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られるようにすること。

*2 受動喫煙：室内等において、他人のたばこの煙を吸わされること。

(3) がん登録の推進

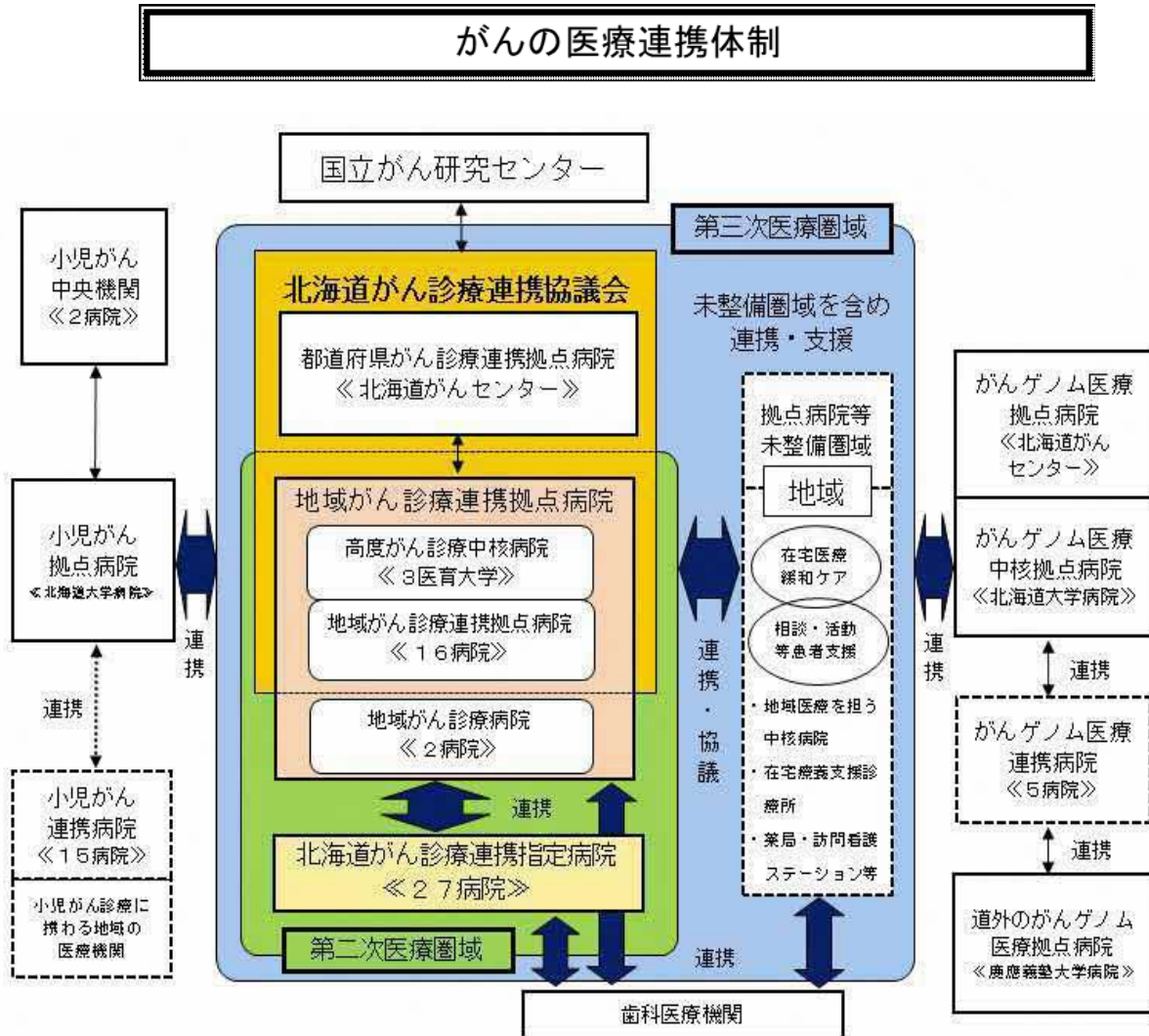
がんの罹患や治療後の経過等に関する情報が予防・治療等に効果的に活用されるよう、道民への普及啓発を行います。

(4) 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医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等と地域の医療機関は、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、道や拠点病院等は、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医療従事者の人材育成を促進します。
- がん診療連携拠点病院については、第二次医療圏ごとの整備を目指し、当面整備が困難な医療圏については、地域がん診療病院や北海道がん診療連携指定病院の整備を進めます。なお、未指定圏域においては、がん診療連携拠点病院が地域の中核的な医療機関等と連携を図ります。
- 大学病院は、「北海道高度がん診療中核病院」として、本道における高度先進医療の提供や高度の医療技術の開発及び評価を行うとともに、がん診療連携拠点病院等に対する、放射線療法・薬物療法等の高度のがん医療に関する研修や診療支援を行う医師の派遣に積極的に取り組みます。
- 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 医療連携圏域の設定

がんの医療連携圏域については、がん診療連携拠点病院による専門的な医療サービスの提供を目指す第二次医療圏単位とします。なお、拠点病院等が未指定となっている7圏域については、14圏域に所在する拠点病院等が、第三次医療圏を基本としてカバーする体制を維持・強化します



7 医療機関等の具体的名称

令和2年4月1日現在

医療圏		がん診療連携拠点病院 地域がん診療病院	北海道がん診療連携指定病院
第三次	第二次		
道南 (4)	南渡島 (4)	市立函館病院 社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院	社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院 国立病院機構 函館病院
	南檜山		
	北渡島檜山		
道央 (33)	札幌(21)	◎独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	KKR札幌医療センター斗南病院
		◆札幌医科大学附属病院	公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院
		◆北海道大学病院	社会医療法人 札幌北楡病院
		市立札幌病院	独立行政法人地域医療機能推進機構 北海道病院
		医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院	医療法人彰和会 北海道消化器科病院
		JA北海道厚生連 札幌厚生病院	NTT東日本札幌病院
		KKR札幌医療センター	医療法人為久会 札幌共立五輪橋病院
		社会医療法人 恵佑会札幌病院	医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院
			独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター
			北海道旅客鉄道株式会社 JR札幌病院
		医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院	
		独立行政法人地域医療機能推進機構 札幌北辰病院	
		社会医療法人禎心会 札幌禎心会病院	
	後志(2)	○小樽市立病院	社会福祉法人北海道社会事業協会 小樽病院
	南空知(2)	○独立行政法人労働者健康安全機構 北海道中央労災病院	岩見沢市立総合病院
中空知(1)	砂川市立病院		
北空知(1)		深川市立病院	
西胆振(4)	社会医療法人母恋 日鋼記念病院	市立室蘭総合病院	
		社会医療法人 製鉄記念室蘭病院	
		伊達赤十字病院	
東胆振(2)	医療法人 王子総合病院	苫小牧市立病院	
日高			
道北 (6)	上川中部(5)	◆旭川医科大学病院	旭川赤十字病院
		JA北海道厚生連旭川厚生病院	独立行政法人国立病院機構 旭川医療センター
		市立旭川病院	
	上川北部(1)		名寄市立総合病院
	富良野 留萌 宗谷		
オホーツク (2)	北網(1)	北見赤十字病院	
	遠紋(1)		JA北海道厚生連 遠軽厚生病院
十勝(2)	十勝(2)	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院
釧路・根室 (2)	釧路(2)	市立釧路総合病院	
		独立行政法人労働者健康安全機構 釧路労災病院	
根室			
6圏域	21圏域	22施設	27施設

※ かつこ書きの数字は拠点病院、診療病院及び指定病院の合計数

※ 「◎」は都道府県がん診療連携拠点病院、「◆」北海道高度がん診療中核病院、「○」地域がん診療病院

※ 網掛けの圏域は拠点病院及び指定病院未整備圏域(7圏域)

※ 第8章別表により随時更新

小児がん拠点病院	小児がん連携病院	
	区分	
北海道大学病院	(1)	社会医療法人 札幌北楡病院
		札幌医科大学附属病院
		北海道立子ども総合医療・療育センター
		旭川医科大学病院
	(2)	独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター
	(3)	市立稚内病院
		広域紋別病院
		JA北海道厚生連 網走厚生病院
		市立釧路総合病院
		市立函館病院
		北見赤十字病院
		JA北海道厚生連 帯広厚生病院
		社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院
	社会医療法人母恋 日鋼記念病院	
社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院		

※小児がん連携病院の区分について、(1)は「地域の小児がん診療を行う連携病院」、(2)は「特定のがん種等についての診療を行う連携病院」、(3)は「小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院」

がんゲノム医療中核拠点病院	がんゲノム医療連携病院
北海道大学病院	札幌医科大学附属病院
	旭川医科大学病院
	医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院
慶應義塾大学病院	社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院
	社会医療法人 恵佑会札幌病院
がんゲノム医療拠点病院	
独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	

8 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の提供につなげます。
- 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。

9 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。

10 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、身体的な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*₁に取り組みます。

*1 グリーフケア：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たちに寄り添い、援助していくこと。