



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

# 北海道がん対策推進計画（素案）

令和〇年〇月  
北 海 道

# 目次

## 第1章 総論

1	道内のがん対策を取り巻く状況	1
2	国の動向等	4
3	計画策定の趣旨	4
4	計画と条例の関係	4
5	他の計画との関係	5
6	計画の期間	5

## 第2章 基本方針と全体目標

1	基本方針	6
2	全体目標	
(1)	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	7
(2)	患者本位で持続可能ながん医療の提供	7
(3)	がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	7

## 第3章 分野別施策と個別目標

1	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	
(1)	がんの1次予防	9
①	たばこ対策について	
②	生活習慣について	
③	感染症等対策について	
(2)	がんの2次予防（がん検診）	14
①	受診率向上対策について	
②	がん検診の精度管理等について	
2	患者本位で持続可能ながん医療の提供	
(1)	がん医療提供体制等	20
①	がん医療提供体制について	
②	各治療法等について	
③	チーム医療の推進	
④	がんゲノム医療	
⑤	がんと診断された時からの緩和ケアの推進について	
ア	緩和ケアの提供について	

イ	緩和ケア研修会について	
ウ	普及啓発について	
エ	在宅緩和ケアについて	
⑥	妊孕性温存療法について	
(2)	後遺症対策等の推進	29
(3)	女性特有のがん、希少がん、難治性がん対策	31
①	女性特有のがんについて	
②	希少がんについて	
③	難治性がんについて	
(4)	小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策	33
①	小児がんについて	
②	AYA世代のがんについて	
③	高齢者のがんについて	
(5)	がん登録	35
3	がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	
(1)	相談支援、情報提供	37
①	相談支援について	
②	情報提供について	
(2)	がん患者等の就労を含めた社会的な問題への対策（サバイバル支援）	40
①	働く世代の就労支援について	
②	アピアランスケアについて	
③	がん診断後の自殺対策について	
④	その他の社会的な問題について	
(3)	がん教育、がんに関する知識の普及啓発	44
①	がん教育	
②	がんに関する知識の普及啓発	
(4)	道民運動の推進	46

## 第4章 計画の推進

1	計画推進の手立て	47
2	計画推進の体制	47
3	推進状況の把握と評価	48

## 第5章 資料編

# 第1章 総論

## 1 道内のがん対策を取り巻く状況

### (1) 道民意識調査

- 本計画の策定に当たり、前回（平成28年度）に引き続き、令和4年度に道民の「がん」に対する意識等について調査を実施しました。

今回の調査結果では、「がん」に対する印象について、「こわい」と思っている方、「どちらかといえばこわい」と思う方があわせて90.0%と、前回調査結果（91.3%）を下回っているものの、依然として「がん」は道民の皆様にとって大きな脅威であることがうかがえました。

また、がん対策を進めるうえで重要なことに対する設問では、1位は5年前と同様、「専門的ながん医療を提供する医療機関の整備」でしたが、2位には「がん検診の受診率向上」と前回から上昇しており、がん予防に対する意識が高まっていると考えられます。

【あなたは、「がん」についてどのような印象をお持ちですか】

選 択 肢	R4		H28	
	件 数	比 率	件 数	比 率
こわいと思わない	25	2.9	14	1.9
どちらかと言えば、こわいとは思わない	43	5.0	27	3.6
どちらかと言えば、こわいと思う	315	36.6	217	28.8
こわいと思う	459	53.4	471	62.5
わからない	18	2.1	21	2.8
無回答			4	0.5
合 計	860	100.0	754	100.0

【がん対策を進める上で今後、どのような取組が特に重要だと思いますか（3つまで）】

選 択 肢	R4		H28	
	件 数	比 率	件 数	比 率
専門的ながん医療を提供する医療機関の整備	436	50.7	384	50.9
がん医療に精通した医療従事者の育成・確保	307	35.7	229	30.4
がん検診の受診率向上	405	47.2	337	44.7
受動喫煙の防止	63	7.3	66	8.8
学校における健康教育の充実	59	6.9	32	4.2
がん治療の初期段階からの緩和ケアの充実	174	20.2	190	25.2
在宅で療養できる環境の整備	178	20.7	134	17.8
がんに関する情報提供の充実	120	14.0	92	12.2
がんに関する相談支援窓口の整備	111	12.9	119	15.8
患者団体等への支援	15	1.7	22	2.9
がん患者や家族への経済や雇用等の支援	358	41.6	375	49.7
がん研究の推進	139	16.2	123	16.3
その他	13	1.5	6	0.8
無回答	6	0.7	7	0.9

## （２）北海道がん対策基金の設立

- 全ての道民が一体となって、がん患者やその家族の方々を社会全体で支える仕組みとして、道内企業をはじめ各種団体や道民の皆様などからの募金や寄付を財源とした北海道がん対策基金が平成27年2月に設立されました。（管理運営：（公財）北海道対がん協会）
- 患者の視点に立った不安解消のための相談支援、長期間療養を続けている小児がんの子どもへの学習支援のほか、がんに関する正しい知識の普及啓発などにきめ細やかに取り組むことを目的としており、基金の運営に当たっては、基金運営委員会により積立財源の運用等が行われています。

### <北海道がん対策基金概況>

積立状況	_____円（令和5年12月31日現在） （R3助成1,791千円【6事業】、R4助成2,410千円【8事業】、R5助成2,763千円【8事業】）
運用方法	積み立てた原資の額に応じて助成事業を実施する「取崩型」による運用
助成事業	①がん検診受診促進事業 ②がん教育推進事業 ③がん患者等相談支援事業 ④がん情報提供事業 ⑤その他事業

### (3) 北海道がん対策「<sup>ろくみいつたい</sup>六位一体」協議会

- 北海道におけるがん医療・療養生活の均てん化を図るため、患者や住民、医療提供者、行政、議員、企業関係者やメディアなど個々の組織の枠を超え、北海道のがん対策の向上を目的とする北海道がん対策「六位一体」協議会が平成28年3月に設立されました。



- 北海道がんサミットの開催を通じ、参加者が一堂に会し、がん対策の関連情報の提供を行い、他地域からのがん対策の好事例を学び、様々な分野の課題と要望書として取りまとめるなど、本道のがん対策の推進に大きく寄与してきました。
- 本協議会は、当初の主な目的を果たしたため、令和5年7月末をもって解散となりましたが、今後も、本協議会の設立趣旨を踏まえ、関係機関が連携して取組を行っていくこととしています。

## 2 国の動向等

- これまで国は、第1期がん対策推進基本計画（平成19年度～平成23年度）にがん診療拠点病院（以下、「拠点病院」という。）の整備、緩和ケアの提供体制の強化及びがん登録の充実、第2期（平成24年度～平成28年度）には小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等の取組、第3期（平成29年度～令和4年度）ではAYA（Adolescent and Young Adult）世代のがん、高齢期のがんといったライフステージに対応したがん対策やがんゲノム医療の推進等について盛り込み取り組んできました。
- 令和4年6月に取りまとめられた第3期基本計画の中間評価報告書においては、がん医療均てん化のため、拠点病院を中心とした医療提供体制の整備が進められてきた一方で、地域間及び医療機関間で進捗状況に差があることが指摘されています。
- 第4期（令和5年度～令和10年度）の基本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とした上で、3本の柱という第3期基本計画の構成を維持して「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の各分野における現状・課題に対する施策を定め、取り組むこととしています。

### 3 計画策定の趣旨

- がんは、日本で昭和56年より死因の第1位であり、令和4年には年間約38万人が亡くなり、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。
- こうした中、道においてはがん対策基本法や基本計画を踏まえ、北海道がん対策推進計画（第1期：平成20年度～24年度、第2期：平成25年度～29年度、第3期：平成30年度～令和5年度）を策定し、これまで拠点病院の整備や緩和ケアの提供体制、がん登録、相談支援、小児・AYA世代への支援などの推進に取り組み、75歳未満がん年齢調整死亡率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、依然としてがん医療や相談支援について地域格差や施設間格差がみられるほか、全国と比較し、低いがん検診受診率の向上や緩和ケアの充実、希少がん・難治性がん・小児がん対策、AYA世代の対策、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への対応も重要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、令和6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、全国の都道府県の中でも高い死亡率や罹患率の改善を図ること等を全体の目標とする、新たな北海道がん対策推進計画を策定することとしたものです。

### 4 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、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ることとしています。

## 5 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「北海道総合計画」が示す政策の基本的な方向に沿って策定、推進する特定分野別計画です。
- 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。
- 本計画は、平成27年に国連サミットにおいて「持続可能な開発のための2030アジェンダ」として採択された、「持続的な開発目標（SDGs）ゴール3：あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に資するものです。

## 6 計画の期間

- 令和6年度から令和11年度までの6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) 総合的かつ計画的ながん対策の実施

- 本計画では、より一層実効性のあるがん対策を進めるため、基本計画と本道特有の実情を踏まえ、推進していきます。
- また、がん対策を全ての道民とともに進めていくことが重要であるという考えの下「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての道民とがんの克服」を目指し、がん患者を含めた全ての道民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もが、いつでも、どこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳をもって暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」を3つの柱とし、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) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

- がんを予防する方法を普及啓発するとともに、道や関係団体等の連携による取組を推進し、がんの罹患者を減少させます。全ての道民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見、早期治療を促すことで効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少の実現を目標とします。

【がんによる死亡者数（上段(人)）及び75歳未満がん年齢調整死亡率（下段）】

（出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」）

区 分		H29調査値	H30調査値	R1調査値	R2調査値	R3調査値
北海道	男 性	11,095	11,069	11,056	11,109	11,396
		105.5	99.8	95.9	96.7	95.6
	女 性	8,063	8,373	8,369	8,672	8,750
		66.1	66.1	62.9	63.7	65.8
全 国	男 性	220,398	218,625	220,339	220,989	222,467
		92.5	88.6	86.0	85.6	82.4
	女 性	152,936	154,959	156,086	157,396	159,038
		56.4	56.0	55.2	54.9	53.6

### (2) 患者本位で持続可能ながん医療の提供

～適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

- がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させる。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化、集約化を進め、効率的かつ持続的ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させることを目標とします。
- また、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族の療養生活の質を向上させることを目標とします。

### (3) がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共

**生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～**

- がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備します。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や就労支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ります。
- これらにより全てのがん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることを目標とします。

**《指標：75歳未満がん年齢調整死亡率》**

(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」単位：10万対)

区 分	現状値 (R3調査値)	目標値	期 間
男 性	95.6	全国平均値（各年度で比較） (参考：男性82.4 女性53.6【R3調査値】)	6年間
女 性	65.8		

**《指標：がん年齢調整罹患率》**

(出典：厚生労働省「全国がん登録罹患数・率報告」単位：10万対)

区 分	現状値 (R1調査値)	目標値	期 間
男 性	472.3	全国平均値（各年度で比較） (参考：男性445.7 女性346.7【R1調査値】)	6年間
女 性	375.5		

**《指標：5年相対生存率》**

(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「地域がん登録によるがん生存率データ」単位：%)

**※全国がん登録の活用も検討中**

区 分	現状値	目標値	期 間
男 性	59.6	現状値よりも向上（全部位）	6年間
女 性	68.5		

※現状値は、全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター2020）

## 第3章 分野別施策と個別目標

### 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

#### (1) がんの1次予防

##### <現状と課題>

- 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、日本では男性のがんのおよそ5割、女性のがんのおよそ3割がこれらが原因でがんになると考えられています。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。
- たばこ対策については、たばこ製品への注意文言の表示強化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、たばこ税率の引上げ等の対策が進められており、道内の喫煙率は減少傾向（平成28年:24.7%→令和4年:20.1%）となっているものの、全国（令和4年:16.1%）と比べ、依然として高い水準（全国●【公表待ち】位）となっています。
- 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・高等学校等における出前講座や、北海道のきれいな空気の施設登録事業（R4末：2,359施設）、各種広報媒体を活用した普及啓発に取り組んできており、引き続き喫煙率の減少や20歳未満の者や妊産婦の喫煙防止に向けた取組が必要となっています。
- 肺がんなどとの因果関係が科学的に証明されている受動喫煙防止対策については、令和2年4月施行の健康増進法の改正に合わせ、令和2年3月に「北海道受動喫煙防止条例」を制定するとともに、令和3年10月に条例の基本計画として、「北海道受動喫煙防止対策推進プラン」を策定し、道内における受動喫煙防止対策を推進しています。
- 生活習慣の改善については、食事の量やバランスにおいて野菜摂取量が減少しているほか、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は増加傾向となっています。
- 道では、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」の普及啓発に取り組むほか、「ほっかいどうヘルスサポートレ

ストラン」の登録推進による環境整備、ウォーキング等の運動の情報提供に努めてきており、引き続き生活習慣の改善に向けた取組が必要です。

- 感染症対策については、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細胞性白血病ウイルス1型（HTLV-1）は成人T細胞白血病（ATL）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ます。
- また、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おり、除菌による胃がん発症リスクの軽減が明らかになっています。
- 近年、バリウム検査のほか、内視鏡検査やピロリ菌検査を組み合わせた胃がん検診の実施等により、ピロリ菌感染者を拾い上げて除菌治療に繋がられる機会も増えてきており、道内の市町村においても、中学生・高校生に対するピロリ菌検査が実施されてきています。
- 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いため、遺伝的な要因を含めて、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。
- これらのことから、細菌やウイルス感染とがん発症との関係について、道民が正しい知識を持てるよう、引き続き普及啓発などに取り組む必要があります。

---

※ この計画における「たばこ」とは、たばこ事業法に規定されている葉たばこを原料の全部又は一部としている加熱式たばこを含みます。

## <施策の方向>

### ① たばこ対策について

- 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、社会全体で20歳未満の者や妊婦が喫煙しない環境づくりや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など、喫煙率の減少等に向けた施策を推進します。
- 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、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を推進します。
- そのほか、受動喫煙の防止については、改正健康増進法や「北海道受動喫煙防止条例」に基づき、受動喫煙を生じさせない「受動喫煙ゼロ」の実現を目指し、道、道民、事業者及び関係団体がそれぞれの責務の下、協働しながら受動喫煙防止対策に取り組みます。

### ② 生活習慣について

- 生活習慣の改善については、飲酒、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、成人への普及啓発を推進のほか、小・中・高等学校の生徒等への健康教育などの施策を推進します。

### ③ 感染症等対策について

- ウイ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などの施策を推進します。

## <主な取組>

### ① たばこ対策について

- 道や市町村、医師会などの関係団体は、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、喫煙に関する小・中・高等学校における出前講座等の実施や子ども向け健康教育教材の作成など、20歳未満の者の喫煙防止に取り組みます。
- 道は、市町村の母子保健教室や妊婦相談などで普及啓発のための健康教育教材の作成を行うなど、若い女性や妊産婦の喫煙防止に取り組みます。

- 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。
- 北海道受動喫煙防止対策推進プランに基づき、条例に規定する普及啓発や学習機会の確保等の防止対策に関する取り組みを促進します。
- 道は、「北海道のきれいな空気の施設登録事業」の実施や北海道がん対策サポート企業等登録制度の登録の推進や市町村、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。
- 道は、がん予防対策とたばこ対策を一体的に実施し、効果的な普及啓発に取り組みます。

## ② 生活習慣について

- 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 感染症等対策について

- 道や医師会など関係団体等は、発がん要因であるHPVウイルスや肝炎ウイルス、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。
- HPVワクチンの定期接種について、令和4年度から積極的な接種勧奨が再開され、令和5年度から新たに9価ワクチンが使用可能となったことから、市町村や関係機関と連携した情報提供に取り組みます。
- 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

ため肝炎医療コーディネーター等の活動の促進、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。
- 道は、道内の市町村における中学生・高校生に対するピロリ菌検査等の状況を把握し、道内市町村に情報提供を行います。

<個別目標>

- がんによる死亡者の減少のため、喫煙率について、北海道健康増進計画と同様に令和17年度までに12%以下とすることを目標とします。また、妊娠中の方や20歳未満の者の喫煙をなくすことを目標とします。
- 受動喫煙の防止について、北海道健康増進計画と同様に令和17年度までに家庭、職場、飲食店その他多くの人を利用する施設において受動喫煙ゼロの実現を目指します。また、北海道のきれいな空気の施設登録数を増加させます。
- 生活習慣改善について、北海道健康増進計画と同様に令和17年度まで生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者について、男性17.7%以下・女性8.2%以下とすること、運動習慣のある者について、20～64歳：男性32.9%以上・女性26.0%以上、65歳以上：男性51.3%以上・女性54.8%以上とすること等を目指します。

**【指 標】**

(出典：国民生活基礎調査)

区 分	現状値(R4調査値)	目標値	期 間
喫 煙 率	20.1% (男性：28.1% 女性：13.2%)	12%以下	12年間
20歳未満の者	中学1年生：男子0.3%、女子0.1% 答えたくない 3.1% 高校3年生：男子1.8%、女子0.4% 答えたくない 0.0%	0%	
妊 婦	3.8%	0%	

(出典：健康づくり道民調査)

区 分	現状値 (R4調査値)	目標値	期 間
受動喫煙の機会を有する者の割合		受動喫煙ゼロの実現	12年間
家庭	5.4%		
職場	13.3%		
飲食店	17.0%		

(出典：地域保健課調)

区 分	現状値 (R4調査値)	目標値	期 間
北海道のきれいな空気の登録施設数	2,359施設	6,000施設	12年間

(出典：健康づくり道民調査)

区 分		現状値 (R4調査値)	目標値	期 間	
生活習慣病のリスクを高める量(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している者の割合(20歳以上)	男性	20.5%	17.7%以下	12年間	
	女性	15.7%	8.2%以下		
運動習慣者の割合(週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続している者)	20~64歳	男性	22.9%		32.9%以上
		女性	16.0%		26.0%以上
	65歳以上	男性	41.3%		51.3%以上
		女性	44.8%		54.8%以上

## (2) がんの2次予防(がん検診)

### <現状と課題>

- わが国のがんによる死亡者数は年間38万人を超え、死亡原因の第1位となっていますが、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、がん検診によって、がんを早期発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡者数を減少させることが可能です。
- がん検診は、市町村が健康増進法に基づいて行う対策型検診と職域において事業主や保険者によって任意で実施される検診が行われています。がん検診の実施や精密検査の受診はがんの早期発見、早期治療につながるため、受診率の向上及び精度管理の充実が重要となっています。
- 受診率向上対策については、市町村において、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同時実施の促進、患者団体等と連携し、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。
- 上記の取組等により、令和元年度までは受診率が一定程度上昇しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等により、受診率は減少傾向となっており、未受診者に対するコール・リコールの実施を徹底するなどの受診率の向上対策は引き続き重要な課題となっています。

【がん検診受診率（出典：国民生活基礎調査）】

区 分		H25	H28	R1	R4
北海道	肺	32.3%	36.4%	37.8%	35.7%
	胃	33.5%	35.0%	34.0%	31.8%
	大腸	30.5%	34.1%	34.6%	33.4%
	乳	31.5%	31.2%	30.1%	28.3%
	子宮頸	33.1%	33.3%	30.7%	28.9%
全 国	肺	38.7%	43.3%	45.8%	45.0%
	胃	36.7%	38.4%	39.0%	37.2%
	大腸	35.4%	39.1%	41.2%	41.5%
	乳	34.8%	36.2%	37.4%	36.4%
	子宮頸	35.4%	35.6%	35.8%	34.5%

- がん検診の精度管理等については、検診の実施主体である市町村や職域における事業主や保険者さらには、検診実施機関にその重要性を正しく理解されるよう働きかけることが重要であり、市町村がん検診については、実施体制やプロセス指標等を有識者により分析・評価を行い、精度の維持・向上を図る必要があります。

【プロセス指標(市町村実施がん検診データ)(出典：地域保健・健康増進事業報告)】

区 分		H30末	R1末	R2末	R3末	許容値	目標値
肺	要 精 検 率	1.54%	1.35%	1.40%	1.26%	3.0%以下	-
	精 検 受 診 率	81.07%	74.42%	80.19%	75.14%	70%以上	90%以上
	精 検 未 受 診 率	9.77%	13.69%	7.43%	8.89%	20%以下	5%以下
	精 検 未 把 握 率	9.16%	11.89%	12.38%	15.97%	10%以下	5%以下
	が ん 発 見 率	0.05%	0.19%	0.03%	0.04%	0.03%以上	-
	陽性反応適中度	3.05%	14.21%	2.17%	3.15%	1.3%以上	-
胃	要 精 検 率	6.82%	6.21%	6.34%	5.76%	11.0%以下	-
	精 検 受 診 率	69.81%	70.69%	69.95%	69.83%	70%以上	90%以上
	精 検 未 受 診 率	14.14%	16.69%	16.69%	17.07%	20%以下	5%以下
	精 検 未 把 握 率	16.05%	12.62%	13.36%	13.09%	10%以下	5%以下
	が ん 発 見 率	0.07%	0.03%	0.10%	0.09%	0.11%以上	-
	陽性反応適中度	1.04%	2.24%	1.57%	1.62%	1.0%以上	-
大腸	要 精 検 率	6.64%	6.30%	6.95%	6.88%	7.0%以下	-
	精 検 受 診 率	63.83%	64.71%	63.08%	60.95%	70%以上	90%以上
	精 検 未 受 診 率	19.10%	21.07%	19.73%	21.77%	20%以下	5%以下
	精 検 未 把 握 率	17.07%	14.22%	17.20%	17.28%	10%以下	5%以下
	が ん 発 見 率	0.20%	0.19%	0.17%	0.18%	0.13%以上	-
	陽性反応適中度	3.00%	3.02%	2.48%	2.55%	1.9%以上	-
乳	要 精 検 率	4.64%	4.76%	4.16%	4.21%	11.0%以下	-
	精 検 受 診 率	80.00%	80.88%	79.37%	79.20%	80%以上	90%以上
	精 検 未 受 診 率	6.60%	7.48%	9.06%	8.87%	10%以下	5%以下
	精 検 未 把 握 率	13.39%	11.64%	11.57%	11.93%	10%以下	5%以下
	が ん 発 見 率	0.35%	0.40%	0.29%	0.38%	0.23%以上	-
	陽性反応適中度	7.45%	8.45%	6.86%	9.05%	2.5%以上	-
子宮頸	要 精 検 率	3.20%	3.46%	3.67%	3.39%	1.4%以下	-
	精 検 受 診 率	39.00%	39.77%	44.68%	61.60%	70%以上	90%以上
	精 検 未 受 診 率	7.79%	7.07%	7.56%	6.91%	20%以下	5%以下
	精 検 未 把 握 率	53.21%	53.16%	47.76%	31.50%	10%以下	5%以下
	が ん 発 見 率	0.03%	0.03%	0.02%	0.04%	0.05%以上	-
	陽性反応適中度	1.00%	0.98%	0.61%	1.05%	4.0%以上	-

※ 許容値、目標値については、厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について(平成20年3月)」に定める数値

- 職域におけるがん検診については、検査項目や対象年齢等実施方法は様々で、対象者数や受診者数を定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難となっています。

## <施策の方向>

### ① 受診率向上対策について

- 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のほか、がん検診の手続きの簡便化、コール・リコールなど効果的な受診勧奨の徹底、職域のがん検診との連携など、がん検診受診率の向上に向けた施策を推進します。
- 職域における事業主や保険者が実施するがん検診を支援するため、正しいがん検診が実施できるよう必要な情報提供を行い、がん検診の実施を促進するための施策を推進します。
- 職域と市町村の連携による、配偶者への効果的な受診勧奨の取組の促進など、企業等と連携した受診率向上対策を一層推進します。

### ② がん検診の精度管理等について

- 市町村や検診実施機関が実施するがん検診の実態の把握を行い、分析・評価を行うなど、検診精度の維持・向上が図られるための施策を推進します。

## <主な取組>

### ① 受診率向上対策について

- 道は、健康づくり対策との一体的な取組を進め、道民の健康意識の向上に取り組めます。
- 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む、がん検診の受診促進に取り組めます。
- 道は、コール・リコールなど効果的な受診勧奨の徹底のため、市町村担当者向け研修を行うなど、市町村と連携し、道民が受診しやすい環境の整備に取り組めます。
- 道は、職域におけるがん検診の実施が促進されるよう「北海道がん対策サポート企業等登録制度」の登録を促進し、企業と一体となった取組を進め、がん検診の受診促進に取り組めます。

## ② がん検診の精度管理等について

- 道は、がんによる死亡者の減少に資するため、市町村や検診機関におけるがん検診の実施体制やプロセス指標について適切に把握し、「北海道がん対策推進委員会がん検診専門部会」において部位毎に分析・評価を行い、市町村等に対し、必要な助言・指導を行います。
  
- 指針に定められていないがん検診については、当該検診を受けることによる合併症や過剰診断等の不利益があることについての理解がされるよう市町村に対し、働きかけを行います。

### <個別目標>

- 対策型検診で行われているすべてのがん種において、がん検診の受診率を令和11年度までに60%以上とすることを目標とします。
  
- 精検受診率を90%以上とするとともに、精検未受診率及び精検未把握率を5%以下とすることを目標にします。

**【指 標】**

(出典：国民生活基礎調査)

区 分	現状値(R4調査値)	目標値	期 間
がん検診受診率			6年間
肺	35.7%	60%以上	
胃	31.8%		
大 腸	33.4%		
乳	28.3%		
子宮頸	28.9%		

(出典：地域保健・健康増進事業報告)

区 分		現状値(R3調査値)	目標値	期 間
がん検診精検受診率	肺	75.1%	90%以上	6年間
	胃	69.8%		
	大 腸	61.0%		
	乳	79.2%		
	子宮頸	61.6%		
精検未受診率	肺	8.9%	5%以下	
	胃	17.1%		
	大 腸	21.8%		
	乳	8.9%		
	子宮頸	6.9%		
精検未把握率	肺	16.0%	5%以下	
	胃	13.1%		
	大 腸	17.3%		
	乳	11.9%		
	子宮頸	31.5%		

## 2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

### (1) がん医療提供体制等

#### <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、「国が指定する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。）」の整備を進め、都道府県がん診療連携拠点病院1病院を含む、拠点病院を21ヶ所、地域がん診療病院を1ヶ所、北海道がん診療連携指定病院を27ヶ所整備し、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、21の二次医療圏のうち、7の二次医療圏では拠点病院等が未指定の状況となっています。  
当面は、14圏域に所在する拠点病院が三次医療圏を基本として未整備圏をカバーする体制を維持・強化するとともに、未整備圏の中核医療機関との連携を強化する必要があります。
- その他、小児がん医療の拠点として小児がん拠点病院1病院、研究・教育機関として北海道高度がん診療中核病院3病院を整備し、拠点病院等と連携を図りつつ、それぞれの役割を担っています。
- また、国における拠点病院及び地域がん診療病院に係る整備指針に基づき、持続可能ながん医療を提供する必要があります。
- 道においては、放射線療法及び薬物療法を行う医師及び医療従事者の養成に関し、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「がん専門医療人材養成プラン（旧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に取り組んでいますが、がん診療連携拠点病院間における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。

- 拠点病院等では、手術療法、放射線療法及び薬物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るとともに、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を推進しています。
- 近年、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への期待が高まっており、国内外において様々な取組が行われており、令和5年3月時点で、全ての都道府県に医療機関が整備され、道内にも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、連携病院8病院が国から指定を受けています。

また、国においては、関係学会と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存の制度の見直しも含め検討することとしています。
- 緩和ケアの提供体制については、これまで、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、拠点病院等を中心として、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、さらには緩和ケアセンターの整備等の取組を実施してきました。
- 緩和ケア研修会については、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することで、緩和ケアが診断時から適切に提供されることを目指し、実施されており、平成30年度には、e-ラーニングを導入するとともに、対象疾患をがん以外に研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大し、研修会の内容にがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアを盛り込む等の見直しが行われ、道においてはその緩和ケア研修会の実施状況や修了者をホームページで公表しています。
- 普及啓発については、これまで様々な機会を通じ、正しい緩和ケアの知識の普及啓発に努めてきました。平成30年に道が行った実態調査では、緩和ケアという言葉で以前から知っていたとする人が多かったが、終末期のケアとして行うものと認識している人が半数以上おり、診断を受けたときから必要に応じて行われるものとする緩和ケアの本来の考え方と一部相違していることが確認されました。また、令和4年度の道民意識調査では、47.1%が「よく知らない」又は「全く知らない」と回答しており、引き続き普及啓発の充実が必要です。

- 在宅緩和ケアについては、症状の急変や医療ニーズの高い高齢のがん患者の受入の対応に当たり、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、保険薬局、訪問看護事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所などにおける地域での連携体制の構築が課題となっています。
- 道では、妊孕性温存療法実施医療機関とがん治療を実施する医療機関等と構成する「北海道がん・生殖医療ネットワーク」を設置し、小児・AYA世代のがん患者等が希望した場合に速やかに、かつ適切な妊孕性温存療法を受けられる体制を構築したところであり、令和4年1月から、がん患者等が将来子どもを持つことができる可能性を温存するための妊孕性温存療法に要する費用の一部を助成する「北海道小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を実施しています。

## <施策の方向>

### ① がん医療提供体制について

- 拠点病院等と地域の中核となる医療機関との連携や小児がん拠点病院、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。
- 北海道がん診療連携協議会との連携により、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。
- 未整備圏域においては、拠点病院等の整備に向けた働きかけや、拠点病院が地域の中核的な医療機関と連携を図るなど、地域の実情に応じた体制の整備を進めます。未整備圏域への拠点病院等の整備に向けた働きかけを進めます。

### ② 各治療法等について

- 拠点病院等における手術療法、放射線療法及び薬物療法などを効果的に組み合わせた集学的治療が実施されるための施策を推進します。

### ③ チーム医療の推進

- 拠点病院等において、緩和ケアのほか、口腔ケア、栄養サポート等の専門チームを設置するなど、多職種連携によるチーム医療体制の整備を推進します。

#### ④ がんゲノム医療

- 国における「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」やがんゲノム医療に関する検討状況を踏まえ、道内における医療提供体制の構築を推進します。
- ゲノム医療に関する情報提供を推進します。

#### ⑤ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

##### ア 緩和ケアの提供について

- 患者の身体的苦痛や患者やその家族等の精神心理的な苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの適切な対応が診断時から一貫して行われる体制の整備を推進します。

##### イ 緩和ケア研修会について

- 国における研修内容の検討状況を踏まえ、拠点病院等と連携し、緩和ケア研修会の充実に向けた施策を推進します。

##### ウ 普及啓発について

- 拠点病院等と連携し、引き続き緩和ケアの意義や必要性に関する普及啓発などの施策を推進します。

##### エ 在宅緩和ケアについて

- 在宅や施設等において、がん患者が適切な緩和ケアが受けられるよう、在宅療養支援診療所や保険薬局、訪問看護事業所、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を図り、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。

#### ⑥ 妊孕性温存療法

- 小児・AYA世代のがん患者等が、道内どこに住んでいても円滑に妊孕性温存療法が受けられるよう、施策を推進します。

### <主な取組>

#### ① がん医療提供体制について

- 都道府県がん診療連携拠点病院は、本道におけるがん医療の中核医療機関として、他の拠点病院等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、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。

- 地域がん診療連携拠点病院は、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・診療所や関係機関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。
- 地域がん診療病院は、地域がん診療連携拠点病院からグループ指定を受け、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、地域の病院・診療所や関係機関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。
- 北海道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、地域の病院・診療所や関係機関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。
- 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。
- 北海道高度がん診療中核病院は、研究・教育機関として、手術療法、放射線療法や薬物療法など専門的ながん医療を担う医師の育成や他の病院への派遣、先進医療、がん治療に関する研究など、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。
- 医育大学と拠点病院等は連携を図り、手術療法、放射線療法、薬物療法、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。
- 医育大学や研修を実施する医療機関等は、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、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。
- 拠点病院等は、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。

- 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るとともに、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。
- 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に努めます。
- 拠点病院等を含む医療機関は、インフォームド・コンセントはもとより、がん患者とその家族の意向に応じ、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられる体制の整備や普及啓発に努めます。
- 拠点病院は、拠点病院等の未整備圏の中核的な医療機関等と連携を図り、必要とされる医療機能をカバーし、道内のがん医療の連携体制の維持・向上に努めます。
- 道は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、拠点病院等の未整備圏域の中核医療機関への働きかけや、地域の実情に応じた連携体制の整備に努めます。

## ② 各治療法等について

- 拠点病院等は、手術療法について、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薬物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、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、多職種連携により、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、薬物療法について、専門医やがん薬物療法専門・認定薬剤師、がん看護専門看護師や化学療法等の認定看護師など、専門性の高い人材の適正配置や、多職種連携により、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対して迅速かつ継続的に対応可能な外来薬物療法を含めた診療体制の整備に努めます。
- 拠点病院等は、各治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。

- 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みます。
- 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治験の成果などを、道民に速やかに提供するよう努めます。

### ③ チーム医療の推進

- 拠点病院等は、多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めます。
- 拠点病院等は、手術療法、放射線療法や薬物療法の各種医療チームを設置し、入院治療や外来通院等のそれぞれの場面にあわせ、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、がん治療に伴う副作用・合併症の予防や軽減に向けた多職種による連携の推進に努めます。

### ④ がんゲノム医療

- 道は、国が指定するがんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたゲノム医療の連携体制の構築に努めます。
- 道は、がんゲノム情報の取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。

### ⑤ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

#### ア 緩和ケアの提供について

- 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緩和ケアを診断時から提供するため、患者とその家族が抱える苦痛を定期的に汲み上げ、緩和ケアチームが患者・家族などの相談や支援を速やかに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、

専門薬剤師・認定薬剤師、がん病態栄養専門管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士等の配置に努め、緩和ケアの質の向上に努めます。

イ 緩和ケア研修会について

- 道は、拠点病院等と連携し、緩和ケアに従事する医療従事者を対象に診断時から人生の最終段階に至るまでの多様な患者・家族の状況を想定した研修会の実施による人材の育成を推進します。

ウ 普及啓発について

- 道や拠点病院等は、ピアサポートを行う患者団体等と連携して、緩和ケアに対する正しい理解が進むよう、緩和ケアの意義や必要性について道民、医療関係者や介護施設等の福祉関係者への普及啓発に努めます。
- 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。

エ 在宅緩和ケアについて

- 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や訪問看護事業所などがん診療に携わる関係機関と連携し、地域における質の高い医療提供及びがん患者とその家族の支援のため、急変患者や地域での困難事例への対応など、関係者間のネットワークづくりに努めます。

⑥ 妊孕性温存療法について

- 道は、北海道小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の普及啓発を促進します。
- 道は、北海道がん・生殖医療ネットワーク等を活用し、妊孕性温存療法指定医療機関とがん治療等を行う医療機関の連携を促進します。

<個別目標>

- 道民がどこに住んでいても安心してがん診療を受けられるよう、拠点病院等によるがんの医療提供体制を充実させます。

**【指 標】**

(出典：地域保健課、日本看護協会、日本医療薬学会調)

区 分	現状値 (R4)	目標値	期 間
がん診療連携拠点病院数	21 病院	21	6 年間
がん看護専門看護師配置拠点病院等数	19 病院	増 加	
がん専門薬剤師配置拠点病院等数	12 病院	増 加	

## (2) 後遺症対策等の推進

### <現状と課題>

- 平成30年に国が実施した患者体験調査によると、治療による副作用の見通しを持ってたと回答した割合は成人について61.9%、小児について69.2%、身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合は、成人について46.5%、外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人について28.3%、小児について51.8%となっています。
- 専門的なケアを実施する外来については、拠点病院等を中心に設置が進められきており、令和3年度にリンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合は全国で56.1%、ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合は90.3%となっており、いずれも増加しているが、支持療法の提供体制の整備の一層の充実が求められています。
- リンパ浮腫については、道が開催するリンパ浮腫医療従事者研修などにより、リンパ浮腫外来等でケアを実践する拠点病院等を含む医療機関を中心に、医療従事者の知識・技術の向上を図っており、引き続き取組が必要です。また、患者団体により患者向けセミナー等も行われています。
- 手術による臓器などの切除や薬物療法、放射線療法などにより発生する副作用・後遺症については、リンパ浮腫のほか、末梢神経障害（しびれ）や排尿・排便障害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。

### <施策の方向>

- がんの副作用・後遺症について、医療従事者に対する知識・技能の向上に関する施策を推進します。
- がんの副作用・後遺症について、道民への理解の促進に必要な施策を推進します。

### <主な取組>

- 道は、リンパ浮腫医療従事者研修やリンパ浮腫簡易指導マニュアルなどにより、医療従事者の知識や技能が向上されるよう努めるとともに、拠点病院等を含む医療機関に対し、国が検討する支持療法に関するガイドラインなどの情報提供に取り組みます。
- 道は、患者団体等の関係機関と連携して、がん患者やその家族、道民に

対し、副作用や後遺症に関する適切な情報提供に取り組みます。

- 拠点病院等は、がんの治療に係る副作用・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支援体制の充実に努めます。

<個別目標>

- がん患者とその家族の生活の質が低下しないよう、がんによる副作用・後遺症等のケアを実践するリンパ浮腫外来のある医療機関の増加を目標とします。

**【指 標】**

(出典：国立がん研究センター調べ)

区 分	現状値 (R4調査値)	目標値	期 間
リンパ浮腫外来のある医療機関	14医療機関	増 加	6 年間

### (3) 女性特有のがん、希少がん、難治性がん対策

#### <現状と課題>

- 乳がん（一部男性にもあります）、子宮がん、卵巣がんなどの女性特有のがんは、男性と比較し、若年層において罹患するケースが多くなっていますが、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、受診しやすい環境づくりの一層の推進が必要です。  
また、乳がん検診や子宮頸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。
- 「概ね罹患率人口10万人当たり6例未満、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きい」がん種と定義される希少がんは、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めています。
- 希少がんについては、国は平成30年に国立がん研究センターを、希少がん医療を統括する希少がん中央機関として位置付け、希少がんコンサルテーション体制の整備による診断支援や希少がん対策ワーキンググループによるガイドラインの作成等の取組を通じて、希少がん患者の集約化や専門施設の整備、希少がんに対応できる病院と拠点病院等や小児がん拠点病院等との連携を推進し、患者が全国どこにいても、適切な医療につなげられるよう対策を講じています。
- 膵臓がんをはじめ、肺がん、胆道がん、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全国でも極めて高い状況にあり、難治性がんについては、治療成績の向上が喫緊の課題となっています。

#### <施策の方向>

##### ① 女性特有のがんについて

- 女性特有のがん対策については、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。

##### ② 希少がんについて

- 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。

### ③ 難治性がんについて

- 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、拠点病院等や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、相談支援が行える体制の整備を進めます。

## <主な取組>

### ① 女性特有のがんについて

- 道は、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、患者団体や企業等と連携して、道民に理解されるよう普及啓発に取り組みます。
- 道は、がん検診を受診しやすい環境づくりに向け、地域・職域連携推進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 希少がんについて

- 道は、希少がんに関する情報提供のほか、希少がんに対応できる病院と拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を推進し、希少がんの患者が適切な医療や相談支援を受けられるよう体制の整備に努めます。
- 道、拠点病院等や小児がん拠点病院、医師会など関係団体等は、患者団体と連携し、希少がんに係る正しい知識の普及に取り組みます。

### ③ 難治性がんについて

- 道や医師会など関係団体は、患者団体と連携し、膵臓がん・肝臓がん・肺がんなどの難治性がんに係る正しい知識の普及に取り組みます。

## <個別目標>

- 希少がん患者や難治性がん患者の生存率向上を図るため、拠点病院等及び小児がん拠点病院、関係機関との連携体制の整備を促進します。

## (4) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策

### <現状と課題>

- がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つであるが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、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、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められています。
- 道では、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ており、これらの医療機関では互いの医療機能に関する情報共有等を行っています。
- 小児がん拠点病院は、AYA世代への対応の強化にも重点を置き、AYA世代のがん患者について、適切な医療を提供できる体制の構築等を指定要件としており、併せて、がん診療連携拠点病院では、AYA世代のがん患者について、治療、修学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設または連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備することとされており、小児がん拠点病院等と拠点病院が連携しつつ、AYA世代のがん患者への対応を行えるような体制の構築が進められています。
- 高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていたため、国において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が行われたところです。

### <施策の方向>

#### ① 小児がんについて

- 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や情報提供、相談支援を行う連携体制を構築します。

#### ② AYA世代のがんについて

- AYA世代のがん患者が利用可能な制度や相談機関等が十分に活用されるよう施策を推進します。

#### ③ 高齢者のがんについて

- 拠点病院等を含む地域の医療機関や介護施設等が連携し、高齢者のがん患者やその家族の意思決定に沿った治療や支援につながる施策を推進します。

## <主な取組>

### ① 小児がんについて

- 道は、小児がん拠点病院と拠点病院等をはじめとする地域の医療機関との医療連携体制の構築に努めます。
- 道は、小児がん拠点病院や拠点病院等と連携し、小児がん医療に関する情報や障害福祉の社会保障制度等について、適切な情報提供に取り組みます。
- 小児がん拠点病院は、小児がん診療に携わる地域の医療機関と連携し、これらの医療機関の診療機能や相談体制の支援に努めます。

### ② A Y A世代のがんについて

- 道は、A Y A世代のがんに関する情報や障害福祉の社会保障制度等について、情報提供に取り組みます。
- 小児がん拠点病院や拠点病院等は、A Y A世代のがん患者に対し、就学・就労に関することや治療に伴う生殖機能等への影響など、年代に応じた問題について、適切な情報提供・相談支援に努めます。

### ③ 高齢者のがんについて

- 道は、医療従事者のみならず、介護従事者等に対し、緩和ケアや看取りなどがんに関する正しい知識の普及に努めます。
- 道は、道民に対し、高齢者のがん対策に関する適切な情報提供に取り組みます。

## <個別目標>

- 小児、A Y A世代及び高齢者などが適切な治療や支援が受けられるよう、年代に応じたがんの医療提供や相談支援・情報提供の連携体制の整備を促進します。

## (5) がん登録

### <現状と課題>

- 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、道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情報は、がん登録によって収集されています。
- これまで、道では、拠点病院等を中心に地域がん登録を実施してきましたが、平成28年1月より、全国がん登録が開始され、平成30年には公表が始まるなど、これまでよりも精度の高い、正確な情報に基づくがん対策の実施及び各地域の実情に応じた施策の実施、患者やその家族等に対する適切な情報提供が期待されています。
- 拠点病院等や小児がん拠点病院においては、全国がん登録に加えて、施設機能・施設較差の評価のための指標として、より詳細ながんの罹患・診療に関する情報を収集する院内がん登録が実施されています。
- 本道は、広域な面積の中で人口が分散している地域特性等があることから、がん登録情報などを活用し、各地域におけるがんの状況を分析し、地域の課題に対応したがん対策を検討する必要があります。
- がん登録情報の利活用については、全国がん登録や院内がん登録によって得られるデータと他のデータとの連携により、より利活用しやすい情報が得られる可能性があります。データの連携に当たっては個人情報の保護に配慮する必要があります。  
また、利活用の推進にあたっては、保健・医療分野のデジタル化に関する他の取組との連携など、国において、より有用な分析が可能となる方策を検討することとしています。

### <施策の方向>

- がん登録情報等に基づき、がんの罹患状況や生存率等のがん登録情報を用いて、地域ごとのがんの状況を分析し、効率的・効果的な施策を推進します。
- 個人情報に配慮しつつ、がん登録によって得られた情報等を利活用することによって、道民のがんに対する理解の促進やがん患者やその家族の医療機関の選択等に資するよう、道民への情報提供を推進します。

<主な取組>

- 道は、がんの予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を充実するため、市町村や関係団体にがん登録情報を提供する体制を整備するなどして、がん対策の充実に努めます。
- 道は、がん登録情報を積極的に活用し、希少がんや小児がんを含むがんに関する情報をわかりやすく提供します。

<個別目標>

- 全国がん登録及び院内がん登録を推進し、精度の高い情報を提供できる体制を構築します。

### 3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

#### (1) 相談支援、情報提供

##### <現状と課題>

- 医療技術や情報端末の進歩、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族のみならず、医療従事者が抱く治療上の疑問や、精神的、心理社会的な悩みについて、対応していくことができるようがんの専門相談員を配置するがん相談支援センターが拠点病院等に設置されています。
- 相談支援については、がん相談支援センターは、自院の患者だけでなく、拠点病院等が設置されていない圏域を含め、他院の患者や、医療機関からの相談にも対応し、相談支援の質の確保のためP D C Aサイクルを実施しており、相談件数は増加していますが、診断時から患者やその家族の相談ニーズに必要な対応ができるよう更なる周知が必要となっています。
- 令和4年の拠点病院等の整備指針改正においては、更なる相談支援体制の整備を推進するために、拠点病院等が、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認を含む）することができる体制を整備することが望ましい」とされています。
- 患者同士が療養や生活について相談する患者サロンや、がんを経験した方が、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・サポートは、拠点病院等を中心に整備されてきていますが、拠点病院等の未整備圏域における体制の構築が課題となっています。また、ピア・サポーターの活躍を広げるため、一定程度の質を確保する必要があります。
- 情報提供については、インターネットなどでは、科学的根拠のないものも含め、がんに関する情報があふれる中で、患者と家族が、その地域において、確実に必要な情報及び正しい情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動等）にアクセスできる環境を整備していくことが必要となっています。

##### <施策の方向>

#### ① 相談支援について

- がん相談支援センター間や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。

- 相談支援センター等の相談員の資質向上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・家族の支援体制について、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を実施するほか、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。

## ② 情報提供について

- 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、適切な情報共有・情報提供などの施策を推進します。

## <主な取組>

### ① 相談支援について

- 道は、北海道がん診療連携協議会相談・情報部会と連携し、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、医療ソーシャルワーカー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、情報共有、相談員の質の向上に努めます。
- 拠点病院等は、がん相談支援センターの院内外の広報の充実に努め、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。
- 拠点病院等の整備圏域や未整備圏域に居住するがん患者やその家族のがん相談支援センターの利用状況など、がんの相談支援に係る実態把握に努めます。

- 道は、拠点病院、地域の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、国等のピア・サポーターの研修プログラム等を踏まえ、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経験者の相談技術の質の向上を促進します。
- 道は、道内の患者団体の連合体である北海道がん患者連絡会の活動を支援し、患者団体間のネットワークづくりを促進します。

## ② 情報提供について

- 道は、道、拠点病院等や関係団体が開催する各種イベント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、道のホームページを中心として、がん患者や家族を含めた道民が必要とする正しいがん情報の効率的・効果的な提供に取り組みます。
- 拠点病院等は、がん患者やその家族に対し、医療機関以外の場においても、がんに関する正しい情報が得られるよう図書館などと連携した情報提供に取り組みます。

## <個別目標>

- 患者やその家族の治療上の疑問や精神的・心理社会的な悩みに対応できるよう、相談支援、情報提供における課題を分析し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築します。

## 【参考指標】

(出典：地域保健課調)

区 分	現状値 (R4調査値)
がん相談支援センター設置二次医療圏数	1 4 圏域
患者サロン設置二次医療圏数	

## (2) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

### <現状と課題>

- 地域がん登録全国推計によると、平成27年において、がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの就労可能年齢でがんに罹患しています。また、全がんの5年相対生存率は56.9%（平成12年～14年）、58.9%（平成15年～平成17年）、62.1%（平成18年～平成20年）、64.1%（平成21年～平成23年）と年々上昇しており、がんになっても自分らしく生き活きと働くことが可能となってきています。
- このため、がんと診断された時に、治療に関する漠然とした不安等により離職することがないように、がん相談支援センター等において、がん患者やその家族が正しい情報提供や相談支援を受けることが重要です。
- 平成30年に実施したがんに関する実態把握調査によると、「がん患者が働き続けられるために必要と思う対応・制度」との質問に対し、「休職中の賃金保障」、「通院治療日の有給休暇」、「体調や治療終了を考慮した配置転換」の順に多い状況です。

また、令和4年に実施した道民意識調査によると、「がんになっても働き続けられることができる社会づくりのため、今後、どのようなことが必要か」との質問に対し、「勤務する企業。職場の管理者の理解が必要」と答えた割合が最も多く、企業等に、がんに関する理解を深めてもらうことが重要です。
- また、がん患者の職場復帰や治療と仕事の両立に関し、企業は、患者の治療状況等について必要な情報を踏まえた上で、就業上の措置等を講ずることが重要です。
- 国は、北海道労働局が中心となって、北海道地域両立支援推進チームを設置し、患者が安心して復職等できるよう「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の周知など、各種啓発活動が行われています。
- さらに、がん相談支援センターでの相談支援に加え、がん患者の転職や再就職の相談に対応するため、ハローワークに配置されている就職支援ナビゲーターと拠点病院が連携して就職支援を行っています。
- がん患者が社会生活を送るためには、就労支援のみならず、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められています。

- がんに対する偏見、がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）、診療早期における生殖機能の温存や、後遺症、性生活（セクシャリティ）自殺防止等に関する相談支援、情報提供の体制構築が課題となっています。

## <施策の方向>

### ① 働く世代の就労支援について

#### （ア）医療機関等における就労支援について

- がん患者が診断時に安易に離職することがないように、拠点病院等と連携して必要な情報を提供し、両立支援に関する施策を推進します。
- また、拠点病院等やハローワークなどと連携し、長期に療養しているがん患者の復職支援に必要な相談支援体制の維持、向上に関する施策を推進します。

#### （イ）職場や地域における就労支援について

- がん患者を雇用する就業環境の整備など、企業が、がん対策に取り組むための施策を推進します。

### ② アピアランスケアについて

- 道は、アピアランスケアに関する正しい知識の啓発に努め、道民や企業等への理解促進に努めます。

### ③ がん診断後の自殺対策について

- がん患者の自殺防止など、精神心理的なケアにつなぐための施策を推進します。

### ④ その他の社会的な問題について

- がんに対する偏見等がなくなるよう児童生徒だけではなく、道民に対し、がんに対する正しい知識が得られるよう必要な施策を推進します。

## <主な取組>

### ① 働く世代の就労支援について

#### （ア）医療機関等における就労支援について

- 道は、がん患者の離職防止や復職支援のため、拠点病院等と連携し、がん相談支援センターにおける就労に関する相談支援体制の維持・向上に努めます。

- 拠点病院等のがん相談支援センターは、就労支援に関する知識を深め、就労に関する相談支援の質の向上に努めます。

(イ) 職場や地域における就労支援について

- 道は、北海道がん対策サポート企業等登録制度における企業の登録を推進するほか、企業に対し、がんに関する理解が深まるよう働きかけます。
- がん患者・経験者の罹患以降の勤務状況（離職を含む）など、がんの就労・生活に関する実態を把握します。また、がんの治療の前後の経済状況や企業の意識・社内制度の状況などを把握に努めます。

② アピアランスケアについて

- がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）に関する国の動向を踏まえ、拠点病院等や関係団体と連携し、患者や家族に対し、適切な情報提供などに取り組みます。

③ がん診断後の自殺対策について

- 道は、必要に応じてがん患者を精神心理的なケアにつなぐことができるよう、拠点病院等や精神科救急医療機関と連携し、自殺防止等に係る適切な情報提供等に努めます。

④ その他の社会的な問題について

- 道は、がん患者・経験者の就労支援に関することを含む社会的な問題について、がん患者・経験者の実態の把握に努めます。
- 道は、がんに対する偏見、診療早期における生殖機能の温存や、後遺症、性生活（セクシャリティ）などに関する国の相談支援体制等に関する検討状況を踏まえ、拠点病院等や関係団体と連携し、患者や家族に対し、適切な情報提供などに取り組みます。
- 道は、子育て世代のがん患者や小児がん患者やその家族が安心して治療や療養ができるよう、市町村と連携し、受診時におけるファミリーサポートセンター等の情報提供を行い、育児等の支援に努めます。

<個別目標>

- 働く世代のがん患者が働き続けることができるよう、がん患者や企業の就労支援に関する課題を分析し、より効率的・効果的な就労支援体制を構築します。

**【参考指標】**

(出典：地域保健課調)

区 分	現状値 (R5. 12)
北海道がん対策サポート企業等登録制度	●●●●企業・団体

### (3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

#### <現状と課題>

- がん教育については、子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切です。がん教育をより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、子どもに、がんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。
- 学習指導要領に基づき、小学校では、がんを通じて健康と命の大切さを育むこと、中学校、高等学校では、科学的根拠に基づいた理解をすることを主なねらいとして、がん教育を実施しており、各学校において授業の充実・改善が進むよう、指導資料、実践事例、外部講師活用のガイドラインの改訂・周知により、学校の取組を支援することが必要です。
- がん教育の実施にあっては、外部講師の活用が重要であるが、令和3年度において外部講師を依頼した学校の割合は6.2%（全国8.4%）と、活用状況が低くなっており、学校における活用が進むよう、外部講師の活用体制の整備や研修会の実施等が必要となっています。
- がんに関する知識の普及啓発については、道や関係団体、医療機関等により各種啓発イベントや啓発用資材の配布などが行われていますが、すべての道民が正しい知識を得る機会を引き続き確保することが必要となっています。

#### <施策の方向>

##### ① がん教育

- 関係団体、拠点病院や患者団体等と連携し、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育に関する施策を推進します。
- 関係団体、拠点病院や患者団体等と連携しながら、適切ながん教育が実施されるようがん教育実践校の事例などをもとに、各学校において、授業改善と外部講師の活用が進むよう取組を支援します。

##### ② がんに関する知識の普及啓発

- 全ての道民が正しい知識を得られるよう、関係団体、医療機関、患者団体等と連携し、引き続き、がんに関する正しい知識の普及啓発などの施策を推進します。

## <主な取組>

### ① がん教育

- 道は、教員や外部講師向けの研修会、がん教育における指導方法や留意点を周知するなど、小・中・高等学校におけるがん教育の充実に取り組みます。
- 道は、患者、教育関係者や医療者などで構成する会議等で、がん教育を実施する上での課題等を把握し、がん教育の充実に取り組みます。
- 道は、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用するほか、ICTの活用も推進するなどして、がん教育の充実を図ります。

### ② がんに関する知識の普及啓発

- 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。

## <個別目標>

- がん患者への理解や健康と命の大切さに対する認識を深めるため、すべての小・中・高等学校で、外部講師等を活用したがん教育が充実するよう取り組みます。

## (4) 道民運動の推進

### <現状と課題>

- がん対策を一層推進するため、道内の関係団体や患者団体などにより各種普及啓発イベントなどが実施されています。
- 全ての道民が一体となってがん患者やその家族の方々を社会全体で支える仕組みとして、道内企業をはじめ各種団体や道民の方々などからの募金や寄付を財源とし、患者の視点に立った不安の解消のための相談支援、長期間療養を続けている小児がんの子供への学習支援のほか、がんに関する正しい知識の普及啓発などにきめ細やかに取り組む北海道がん対策基金が設置・運営されています。

### <施策の方向>

- 道民運動の推進については、自らががんに関する正しい理解を深め、がん対策に参加できるよう、条例の理念に基づき、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施策を推進します。

### <主な取組>

- 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、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、道民が自ら積極的に行動するよう意識の向上に取り組めます。

## 第4章 計画の推進

### 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・企業との連携の強化、官民の適切な役割分担のもと、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を設置し、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12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等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。
- がん対策の推進に関する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。
- 道は、新興感染症の発生・まん延時や災害時等の状況に応じた適切ながん検診の提供体制や必要ながん医療の提供体制など地域の実情に応じた連携体制の構築を推進します。

### **3 推進状況の把握と評価**

- 本計画の推進については、第2章の基本方針と全体目標を踏まえ、第3章の各分野別施策において、個別目標の達成に向けて取組を進めます。
- 今後6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、施策の進捗状況を把握・分析し、必要な見直しを行います。なお、3年を目途に中間評価を行うとともに公表します。
- 本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。

## **第5章 資料編（計画案時に提示）**

**1 用語解説**

**2 指標一覧**

**3 統計資料**

**4 本道のがん診療提供体制**

**5 北海道がん対策推進条例**

**6 がん対策基本法**

**7 北海道がん対策推進委員会委員名簿**