

第2 5 疾病・6 事業及び在宅医療それぞれに係る医療連携体制の構築と推進

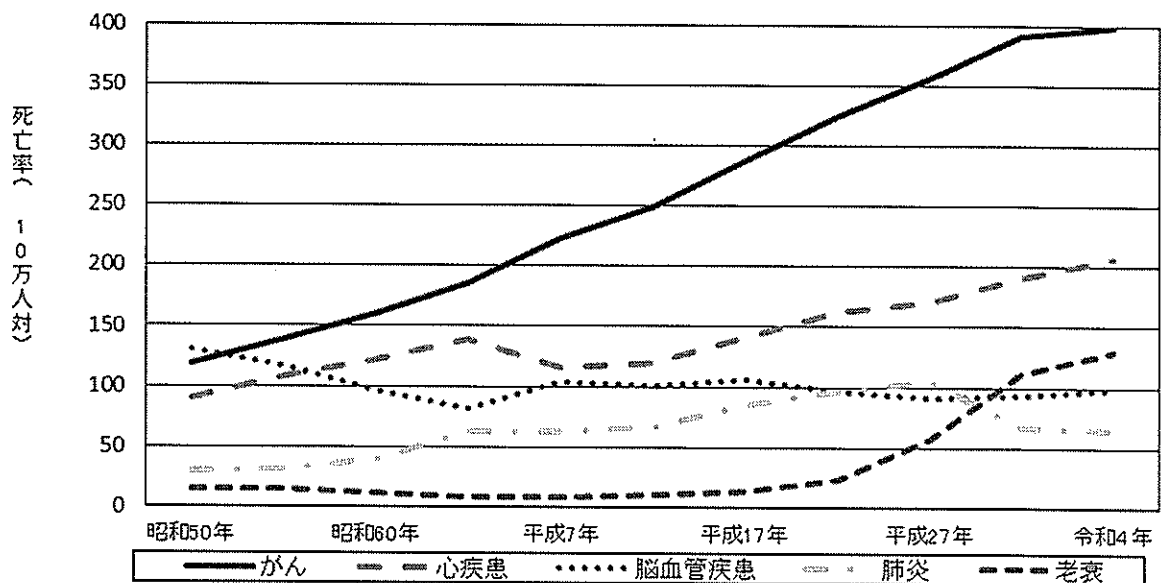
1 がんの医療連携体制

(1) 現 状

ア 死亡の状況

- 全道において、がんは、昭和 52 年より死因の第 1 位となっています。当圏域においても、昭和 54 年から死因の第 1 位であり、令和 4 年には 532 人が死亡し、死亡者数全体の 25.5% を占めています。
- 令和 4 年の人口 10 万人対死亡率を全国や全道と比較すると、全国 316.1、全道 399.0 に対して 557.8 で高い状況です。
- 平成 25 年から令和 4 年までの 10 年間のがんの主要部位別死亡数は、肺がんが 1,139 人で最も多く、次いで大腸がんが 748 人、胃がんが 581 人となっています。標準化死亡比 (SMR) *1 では、肺がんが最も高く、続いて胆のうがん、大腸がん、すい臓がんが高い状況です。
- 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。
- 令和 3 年度の喫煙者の割合*2 は、男性 38.3% (全道 37.2%)、女性 18.7% (全道 16.9%) と男女ともに全道より高い状況となっています。

【死因の推移 (全道)】



※ 厚生労働省「人口動態統計」

* 1 標準化死亡比 (SMR): 基準死亡率 (人口 10 万対の死亡数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により算出される死亡数と実際の死亡数とを比較するもの。我が国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

* 2 厚生労働省第 9 回 NDB オープンデータより算出 (令和 3 年度)

【令和4年 死亡数及び死亡率(人口10万対)】

	死亡総数		悪性新生物	
	実数	率	実数	率
全 国	1,569,050	1,285.8	385,797	316.1
全 道	74,437	1,460.1	20,343	399.0
中空知	2,090	2,191.2	532	557.8

※ 令和4年北海道保健統計年報

【がんの主要部位別SMR】

	全 道		中 空 知	
	死亡数(人)	SMR	死亡数(人)	SMR
悪性新生物	193,782	110.9	5,235	117.4
肺がん	42,150	121.5	1,139	127.9
胃がん	20,493	98.7	581	109.0
大腸がん	26,075	110.2	748	124.0
肝臓がん	12,310	98.7	348	108.4
すい臓がん	20,117	123.1	469	112.8
胆のうがん	9,679	113.7	283	126.2
食道がん	5,644	108.4	144	111.4
乳がん	7,487	110.3	155	96.8
子宮がん※1	3,253	103.9	88	119.5

※ 北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要11」2013年(平成25年)～2022年(令和4年)

※1 体がん、頸がんを含む。

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。
- 市町村が行うがんの検診は、主に国民健康保険加入者が利用しており、受診率を全道と比較すると、子宮頸がんは低いものの、胃がん、大腸がん、肺がん及び乳がんは高い状況です。

【市町村が実施するがん検診受診率の状況】

(単位:%)

	平成30年度		平成元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	中空知	全道	中空知	全道	中空知	全道	中空知	全道	中空知	全道
胃がん	9.2	6.8	8.4	6.1	7.8	5.5	6.8	4.9	7.0	5.0
肺がん	7.4	4.5	7.2	4.5	6.0	3.8	6.2	4.0	6.2	4.2
大腸がん	7.6	5.7	7.5	5.4	6.4	4.6	6.7	4.8	6.7	4.9
子宮頸がん	12.0	16.6	12.1	16.5	11.2	16.2	11.0	16.3	12.3	17.0
乳がん	16.1	15.1	16.2	14.7	14.9	13.9	14.3	13.7	15.8	14.4

※ 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

- 市町では、がん検診と特定健康診査との一体的な実施や、がん検診無料クーポン事業等を活用し、検診を受診しやすい環境づくりに努めるとともに、検診未受診者に対し、電話やはがき等で個別に受診勧奨を行っています。
- がんに対する正しい知識や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しています。
- たばこの害については、子どもの頃からの教育が必要なことから、保健所では、市町、教育委員会、学校と連携した20歳未満の者の喫煙防止講座、医療機関と連携したがん教育出前講座などを実施していきます。
- 市町においても、学校と連携した健康教育の実施や、イベントを活用して喫煙防止について普及・啓発をしています。
- 砂川市は、平成29年度からがん対策推進条例を施行し、関係機関と連携してがん対策を積極的に推進しています。

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

- 令和4年度における当圏域内の医療機関を受診している割合（自給率）は、入院90.4%、外来97.2%となっており、地域がん拠点病院及び自治体病院が大きな役割を果たしています。

【受療動向】

区分	入院					外来				
	総数	二次医療圏域	自給率(%)	札幌圏(%)	その他(%)	総数	二次医療圏域	自給率(%)	札幌圏(%)	その他(%)
中空知	4,167	3,767	90.4	5.9	3.7	11,842	11,510	97.2	1.3	1.5
南空知	5,805	4,077	70.2	23.4	6.4	16,907	14,468	85.6	11.5	2.9
北空知	1,812	1,510	83.3	3.9	12.8	2,861	1,698	59.3	0.6	40.0

※令和4年度受療動向（北海道医療データ分析センター事業）

オ 医療の状況

- 道内においては、国が指定するがん診療連携拠点病院が20病院と地域がん診療病院が2病院、道が指定する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。
- 地域がん診療連携拠点病院は、患者数の多い胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん及び肝臓がんについて、地域連携クリティカルパス*1を整備しています。
- また、圏域では、ICTを活用したネットワークシステム（そら-ねっと、みまもりんく）により、地域の医療機関とがんに関する情報を共有しています。

*1 地域連携クリティカルパス：がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成される、がん患者に対する診療の全体像を体系化した表のこと。

- 砂川市立病院は地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院に指定されており、がん診療相談支援窓口、遺伝カウンセリング外来、緩和ケア外来（週1回）及びセカンドオピニオン外来が設置されています。
- 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、道内に小児がん拠点病院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、道内に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10病院（うち1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。
- がんに関する相談は、治療や療養に関すること、医療費や家族の生活、不安に対すること等、多岐にわたっています。相談の多くは、地域がん診療連携拠点病院、自治体病院等、治療を受けている医療機関に寄せられていますが、薬局、患者会、市町のがん検診や介護相談の担当部局等、様々な機関においても患者、家族等からの相談に対応しています。
- 当圏域では、がん患者及び家族がつながり、支え合える場として、乳がん患者会が2か所、がんサロンが1か所あります。
また、札幌市や旭川市の患者会を利用する方もいます。がんサロンでは、がん治療の経験を生かし、ピアサポーター*2として協力いただいています。
- 住み慣れた地域で療養生活を希望するがん患者に対し、治療を受けている医療機関や訪問診療を実施する医療機関、薬局、訪問看護事業所などの関係機関が連携しながら療養する支援体制の推進を図っているところです。

【当圏域にある患者会】

名 称	活 動 内 容
がん患者サロン「カルミア」 （砂川市立病院内）	患者同士の交流等
ピンクリボン・ディスカバ	乳がん検診の推進、研修、交流等
杏の会（砂川市立病院内）	患者同士の交流、乳がんの勉強会等

（2）課 題

ア がん死亡者数の減少

がんは、加齢により発症リスクが高まることから、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、がん対策の総合的な推進により、がんの予防、早期発見、早期治療及び療養の質を向上させ、死亡者数を減少させる必要があります。

イ 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、全ての住民が喫煙の及ぼす健康影響について認識することが重要です。当圏域の喫煙者の割合は、男女ともに全道を上回っていることから、受動喫煙防止対策を含めた、たばこ対策の取組を推進する必要があります。

*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します。

*2 ピアサポーター：ピアサポートは、「同じような立場の人によるサポート」という意味があり、ピアサポーターとは、ピアサポートを行う人のことを指します。

- バランスの良い食生活は、がんの予防につながる可能性があることから、生活習慣病予防と合わせて取組を推進する必要があります。
- がん検診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。
- たばこの害については、子どもの頃からの教育が必要なことから、保健所、市町、教育局、教育委員会、学校と連携し、普及啓発・推進する必要があります。
- 市町でがん検診を実施するにあたり、その効果を十分に発揮させるため、検診が正しく行われているかどうかを評価し、不備な点を改善する等、保健所、市町、医療機関等それぞれの機関が役割を持ち、精度管理を実施し、地域全体で精度の維持・向上を図る必要があります。

ウ がん登録

全国がん登録及び院内がん登録を活用し、がん対策の充実や住民に対する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

医療機関では、抗がん剤や医療用麻薬を使用しているがん患者について、介護者の高齢化又は不在により在宅医療が難しい場合、受入れができる施設が少ない場合など、退院調整が難しい状況があります。また、病状が安定していても受入先がない場合等で、入院期間が長くなるケースもあります。

オ 医療の状況

- 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。
- 人生の最終段階を迎えることについて、患者やその家族、支援関係者が患者の意思を共有し、自ら希望する場所で最期を迎えることができるような体制整備が必要です。
- 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

ア 医療機関

- 地域がん診療連携拠点病院、自治体病院、がん医療を行う医療機関、訪問看護事業所、薬局、患者会及び市町は、連携を図りながら患者が望む療養を支えています。今後も継続して連携を図っていきます。
- 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。

イ 拠点病院等

- 地域がん診療連携拠点病院である砂川市立病院のがん診療相談支援窓口、緩和ケア外来及びセカンドオピニオン外来は、今後も当圏域の医療資源として維持・継続していきます。
- 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、I C T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（R11）	目標数値の考え方	現状値（圏域値）の出典（年次）
			全道値	圏域値			
実施率	がん検診受診率（％）	胃がん	※31.8	7.0	※60	現状より増加	地域保健・健康増進事業報告（令和4年）（厚生労働省）
		肺がん	※35.7	6.2	※60	現状より増加	
		大腸がん	※33.4	6.7	※60	現状より増加	
		子宮頸がん	※28.9	12.3	※60	現状より増加	
		乳がん	※28.3	15.8	※60	現状より増加	
	喫煙率（％）		※20.1	28.8	※12.0以下	現状より減少	第9回NDBオープンデータ（令和3年度）より選出（厚生労働省）
住民の健康状態	がんの標準化死亡比（SMR）		110.9	117.4	100以下	現状より減少	北海道における主要死因の概要11（北海道健康づくり財団）

※現状値（全道値）及び目標値（R11）については、北海道医療計画（R6～R11）の数値

（5）数値目標等を達成するために必要な施策

ア がん予防の推進

- 喫煙防止・受動喫煙対策、バランスの良い食事の普及・啓発等については、各市町健康増進計画、北海道健康増進計画すこやか北海道 21*1を推進するための中空知圏域健康づくり事業行動計画*2に基づき推進を図ります。
- がんの予防については、子どもの頃から学ぶ機会を持つことが望まれ、教育局や教育委員会との連携が必要です。
- 保健所では、市町、教育局、教育委員会、学校と連携し、20歳未満の者の喫煙防止講座、がん教育出前講座などを実施し、喫煙防止教育に取り組みます。
- 市町においても、学校と連携した健康教育の実施や、イベントを活用して喫煙防止について普及・啓発を推進します。

イ がんの早期発見

- 市町は、がん検診の受診率向上のため、様々な機会を通じた普及・啓発の取組や、保健所はマスメディアを活用した普及・啓発の取組を継続します。
- 市町や保健所は、がん検診の受診率向上のため、がん検診と特定健康診査との一体的な実施、効果的な受診方法、普及・啓発等の取組について連携して検討します。
- 市町では、がん検診無料クーポン事業等を活用し、検診を受診しやすい環境づくりに努めるとともに、検診未受診者に対し、電話やはがき等で個別に受診勧奨を行う取組を進めます。
- 「自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル」に基づき、がん検診の精度管理を実施し、地域全体で精度の維持・向上を図ります。

ウ がん登録の推進

がんの罹患状況や生存率等のがん登録情報を用いて、住民のがんに対する理解の促進、がん患者とその家族が適切な医療機関を選択できるよう情報提供します。

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医療を受けることができるよう、地域がん診療連携拠点病院、がん医療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、薬局、歯科医療機関等の連携を促進し、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。

*1 北海道健康増進計画すこやか北海道 21：道民の健康づくりを総合的に推進することを目的とした計画（北海道 令和6年3月）

*2 北海道健康増進計画すこやか北海道 21を推進するための中空知圏域健康づくり事業行動計画：道計画を中空知圏域で具体的に推進することを目的とした計画（滝川保健所 令和6年9月）

- がんと診断された時から在宅を含む緩和ケアが推進されるよう、地域がん診療連携拠点病院、がん医療を行う医療機関、保健所等は、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、住民に対する普及・啓発を図ります。
- がんゲノム情報の取扱やがんゲノム医療に関する住民の理解を促進するため、普及啓発に努めます。
- また、中空知保健医療福祉圏域連携推進会議がん領域検討会議等を活用した医療及び地域の関係機関相互の連携体制の充実を図ります。

（6）医療機関等の具体的名称

最新のデータは北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課のホームページを参照。（<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku/184045.html>）

（7）歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 歯科医療機関は、患者が薬物治療や放射線治療を行っている場合、がん医療を行う医療機関等と連携して、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、適切な治療を提供します。
- 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を図ります。

（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）訪問看護事業所の役割

- 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に取り組めます。

*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。