

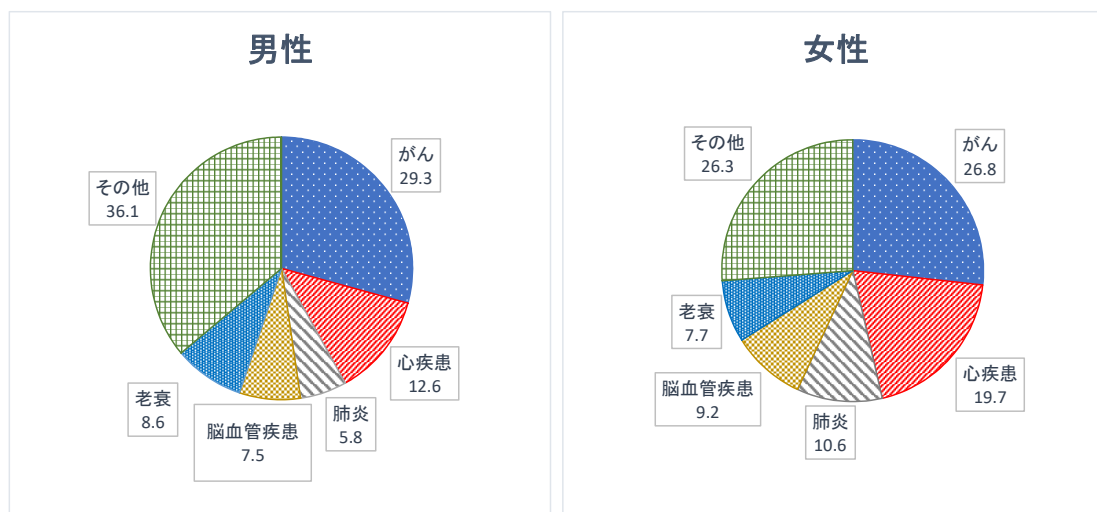
第1節 がんの医療連携体制

1 現状

(1) 死亡の状況

- 北海道においては、がんは昭和52年から死因の第1位であり、令和4年には2万343人が死亡しており、死亡者数全体の27.3%（全国24.6%）を占めています。^{*1}
- がんの令和4年年齢調整死亡率^{*2}（75歳未満）は、男性94.7（全国81.1）、女性64.9（全国54.9）といずれも全国平均を上回っています。
- 上川北部圏域における令和3年の人口動態調査における悪性新生物の死亡率（10万人当たり）は、男性449.4、女性419.2であり、全道（男性460.8、女性317.3）と比較して男性は低く、女性は高くなっています。^{*3}
- 上川北部圏域においても、がんは、昭和57年から死因の第1位となっており、令和3年には、264人（男性132人、女性132人）が死亡しており、死亡者数全体の28.0%を占めています。
- 部位別にみると、上川北部圏域では肺がんが50人と最も多く、次いで大腸がん33人、膵がん30人となっています。^{*4}
- 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。

【上川北部圏域における死亡割合（令和3年）】^{*3、4}



【上川北部圏域における死亡者数（全体及びがん）の推移】^{*3、4} (人)

	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全体	793	867	901	890	943	883	809	807	943
がん	207	274	277	272	301	253	233	245	264

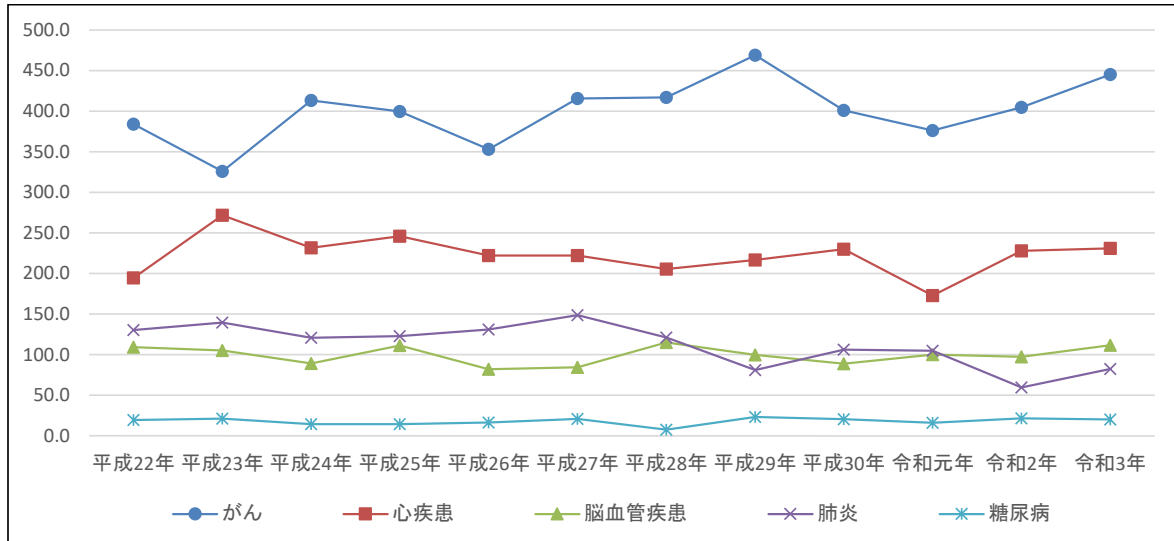
*1 厚生労働省「人口動態統計」（令和4年）

*2 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。

*3、4 地域保健情報年報

【上川北部圏域における死因別死亡率の推移】

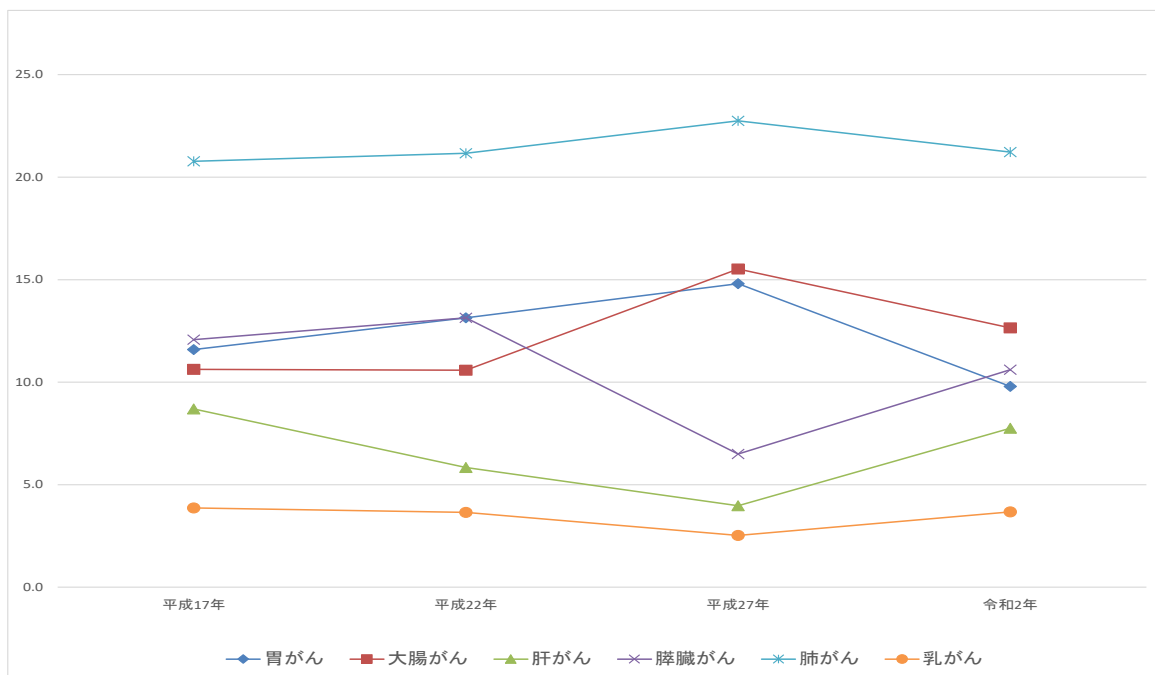
(%)



* 地域保健情報年報

【上川北部圏域における部位別にみたがんの死亡別割合の推移】

(%)



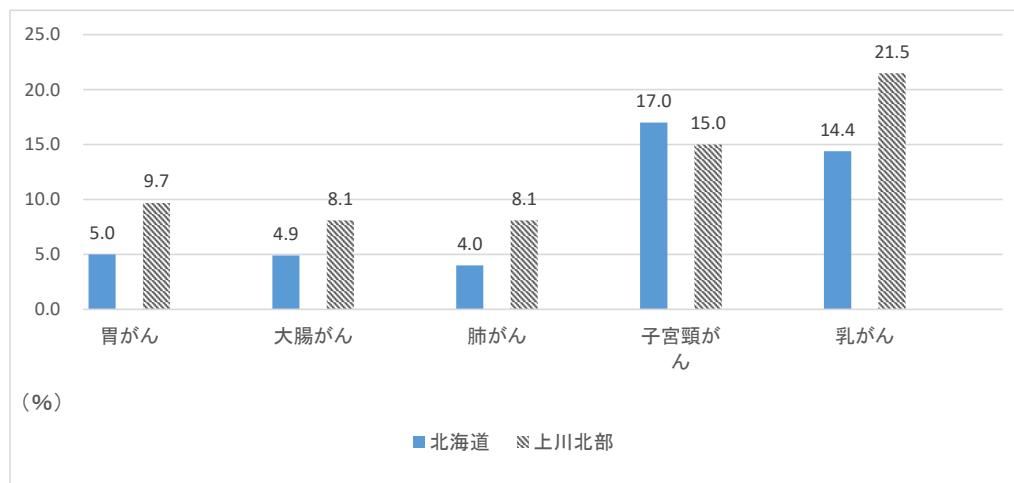
* 地域保健情報年報

(2) がんの予防と早期発見

- 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。
- 令和4年度の上川北部圏域のがん検診受診率は、全道と比較すると子宮頸がんの受診率は下回っていますが、その他は全道より受診率が上回っています。

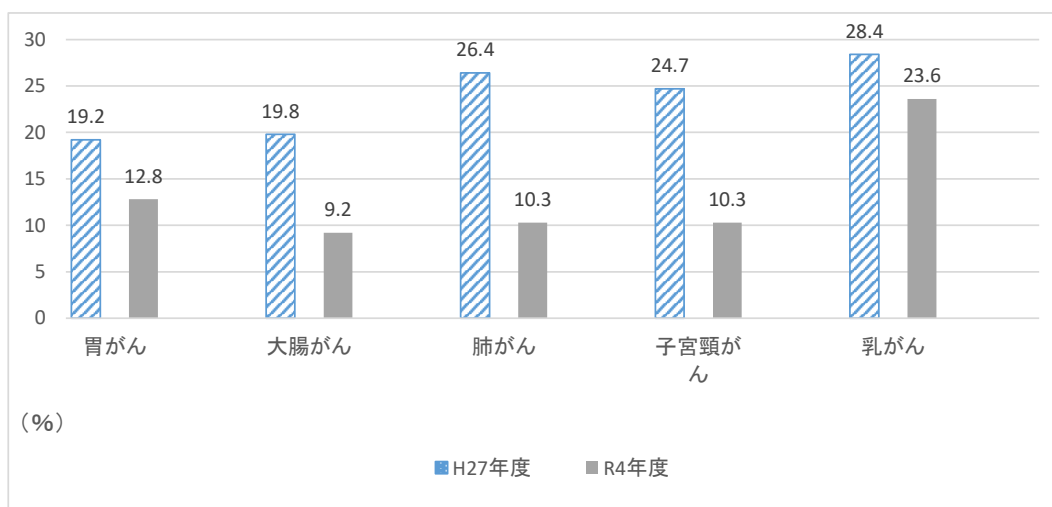
- また、平成27年度と比較すると令和4年度のがん検診受診率は、上川北部圏域では、全項目低下しており、がん検診による早期発見・早期治療を進めるためにも受診率の向上に取り組む必要があります。

【令和4年度がん検診受診率（北海道、上川北部）】



* 地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

【上川北部圏域のがん検診受診率（平成27年度、令和4年度）】



* 地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

- NDBオープンデータ（第9回）をみると、上川北部圏域の成人の喫煙率は、男性、女性とも全道平均より下回っていますが、全国平均を上回っています。

【喫煙率】

	全国	全道	上川北部
男性	32.0%	37.2%	35.1%
女性	9.6%	16.9%	16.6%

* 第9回NDBオープンデータ（厚生労働省）

- たばこを止めたいと願いながらたばこを止められない喫煙者には、医療機関受診を勧める必要があります。

- 上川北部圏域では、士別市、名寄市、剣淵町、下川町、美深町2市3町の10医療機関が、ニコチン依存症管理料の届出を行っており、保険適用の禁煙治療が受けられます。

第三次	第二次	市町村	医療機関名
道北	上川北部	士別市	士別市立あさひクリニック 医療法人社団ななかまど会 しべつ内科クリニック 士別市立上士別医院
		名寄市	名寄市立総合病院 医療法人臨生会 吉田病院 医療法人社団たに内科クリニック 名寄市風連国民健康保険診療所
		剣淵町	国民健康保険剣淵町立診療所
		下川町	町立下川病院
		美深町	JA北海道厚生連 美深厚生病院

* 北海道厚生局 届出受理医療機関名簿（ニコチン依存症管理料）令和6年5月1日現在

（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月から、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

（患者調査）*1

- 令和2年の本道におけるがん受療率（人口10万人当たり）は、入院は122（全国89）、外来では151（全国144）と、全国と比較して入院受療率は1.7倍高く、外来受療率は1.0倍高くなっています。
- がん患者の平均在院日数は、全道17.3日で、全国（19.6日）より2.3日低い状況です。

（受療動向）

- 上川北部圏域では、がん治療者のうち圏域内で受診している割合は、令和4年度では入院79.4%、外来79.2%で、全道（入院89.8%、外来95.7%）と比較して、低くなっています。
- 当圏域など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。

*1 厚生労働省「患者調査」（令和2年）

- 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22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。
- 上川北部圏域では、平成25年4月に名寄市立総合病院が、「北海道がん診療連携指定病院」に指定されており、同病院には、がん相談支援センターも開設されています。
また、訪問看護ステーションが5施設と医療機関での訪問看護実施施設が6施設あり、がんなどでの疼痛緩和に必要な医療用麻薬の調剤や患者宅での保管管理・廃棄等の指導に対応できる麻薬免許を有する薬局が23施設*1あります。

2 課題

(1) がん死亡者数の減少

- がんは、上川北部圏域においても死因の第1位であり、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、すべ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。喫煙率の低下のほか、受動喫煙防止対策の充実など、たばこ対策を一層推進する必要があります。
- 野菜・果物不足などの食習慣もがんのリスクを高める要因とされています。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。
- 上川北部圏域では2市3町の10医療機関において、保険適用の禁煙治療を受けられます。身近な医療機関についての情報提供を行うなど、禁煙をしたいと願いながらニコチン依存症のために禁煙ができないでいる住民に、治療が受けられる環境整備をしていく必要があります。
- 上川北部圏域のがん検診受診率をより一層向上させるため、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。
- 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

- 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、正確な情報に基づく地域の実情に応じた施策の実施及び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。

(4) 医療機関への受診状況

- 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。

* 1 名寄保健所調べ（令和6年6月1日時点）

- 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、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。

(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。
- 他の圏域において集学的治療を受けた患者が、その治療を終えた後で上川北部圏域において必要な医療が受けられるよう、圏域内外の医療機関が相互連携ができる体制を構築していく必要があります。

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、放射線療法及び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、放射線療法及び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、身体的な苦痛及びグリーフケア*を含む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。

*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。

- ◇ 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	目標 (R11)	現状値の出典
体制整備	がん診療連携指定病院数(か所)		1	現状維持	北海道保健福祉部調査公表機関(令和5年4月1日現在)
実施 件数等	がん検診受診率(%)	胃	9.0	60.0以上	地域保健・健康増進事業報告 [厚生労働省] (令和3年度)
		大腸	8.0	60.0以上	
		肺	8.1	60.0以上	
		子宮頸	15.0	60.0以上	
		乳	21.6	60.0以上	
	喫煙率(%)	男性	35.1	減少	NDBオープンデータ [厚生労働省](令和3年度)
女性		16.6	減少		
住民の健康状態等	がんによる死亡率 (人口10万対)	男性	449.4	減少	地域保健情報年報 (令和3年)
		女性	419.2	減少	

5 数値目標等を達成するために必要な施策

- 持続可能ながん医療の提供を目指すとともに、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、上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議等において、必要な対策について検討します。

(1) がん予防の推進

- 市町村、保健所及び関係機関が連携して、上川北部圏域のすべての住民がより一層健康に配慮した生活を送れることを目指して、あらゆる機会をとらえて「上川北部圏域健康づくり事業行動計画」*1を推進していきます。
- がんの危険因子である喫煙について、未成年者を含め喫煙の健康影響に関する情報提供や住民が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。
- 公共施設をはじめ職場や飲食店等の受動喫煙*2防止対策を強化し、受動喫煙のない環境づくりを推進します。

(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、受診率向上の好事例の情報共有や、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。

* 1 「北海道健康増進計画」の目標を達成するための、上川北部圏域における具体的な事業行動計画。

* 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。

- 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。

(3) がん登録の推進

- がん登録によって得られた情報等を活用することによって、地域のがんの状況を分析し、効率的かつ効果的ながん対策の充実に努め、地域住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地域住民への情報提供を推進します。

(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、訪問看護事業所、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、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の医療従事者の人材育成を促進します。
- 医療連携体制の整備に当たっては、地域連携クリティカルパス*やICTを活用した患者情報共有ネットワークシステムの普及を促進し、上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議等において必要な協議を行い、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。

6 医療機関等の具体的名称

(令和5年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	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
道北	上川中部	◆旭川医科大学病院 JA北海道厚生連 旭川厚生病院 市立旭川病院	旭川赤十字病院 独立行政法人国立病院機構 旭川医療センター
	上川北部		名寄市立総合病院

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、周術期の患者等に対し、口腔の健康や口腔管理に関する普及啓発に努めるとともに、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、歯科専門職が行う口腔衛生管理、口腔機能管理、口腔疾患の治療等の取組を推進し、より質の高いがん治療の提供につなげます。

* 地域連携クリティカルパス：地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する全体的（急性期から回復期を経て、自宅に帰るまで）な治療計画のこと。

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。
- 外来薬物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、地域の薬局相互の連携を推進します。

9 訪問看護事業所の役割

- がんと診断された時から病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が連携し、療養を支援する家族の生活指導等を含め、がん治療の支援者として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・家族等患者の周囲にいる者に対して、自らが望む人生の最終段階の医療・ケアについてともに考え、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、在宅での看取りや遺族へのグリーフケアに取り組みます。

