第２

5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の推進

１　がんの医療連携体制

２　脳卒中の医療連携体制

３　心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

４　糖尿病の医療連携体制

５　精神疾患の医療連携体制

６　救急医療体制

７　災害医療体制

８　新興感染症発生・まん延時における医療体制

９　へき地医療体制

１０　周産期医療体制

１１　小児医療体制（小児救急を含む）

１２　在宅医療の提供体制

第2　5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の推進

1　がんの医療連携体制

(1)現　状

(死亡の状況)

○　北海道において、がんは、昭和52年より死因の第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%を占めています。*1

○　当圏域においては、がんは、全国、全道同様、死因の第1位であり、令和3年には933人が死亡しています。死亡者数全体に占める割合は27.4%と、全道とほぼ同様の割合です。部位別に見ると、肺がんの死亡者数が213人と最も多く、次いで大腸がん120人、膵がん99人となっています。*2

○　全道の年齢調整死亡率(75歳未満)*3を全国と比較すると、男性は全国の81.1に対し94.7、女性は全国の54.9に対し64.9といずれも全国を上回っており、特に肺がんや膵がんの死亡率が全国平均より高くなっています。

○　当圏域におけるがんの標準化死亡比(SMR)*4は、各保健所管内とも、全国や全道を上回る部位が多い状況にあります。

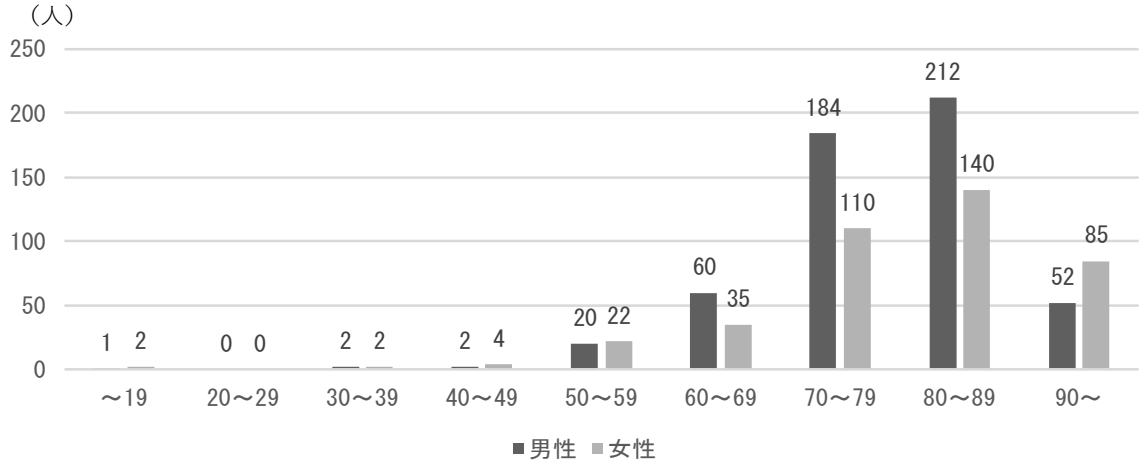
○　年齢階層別の当圏域の令和3年におけるがん死亡数では、男女ともに60代から死亡数が多くなっています。

(表2－1－1)【がん標準化死亡比(SMR)男女総合　平成 25 年～令和4年までの 10 年間】

区 分	悪性新生物	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
小樽市保健所	119.3	111.1	134.7	110.9	112.1	125.8
倶知安保健所	109.9	91.6	129.5	94.6	118.1	89.0
岩内保健所	128.9	136.1	166.2	110.8	102.7	77.9
北　海　道	110.9	98.7	121.5	110.2	103.9	110.3

出典：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)

(グラフ2－2－1)【令和3年　年齢階層別・男女別がん死亡数(後志圏域)】



出典：地域保健情報年報

＊1　厚生労働省「人口動態統計」(令和4年)
＊2　地域保健情報年報(令和3年度実績)
＊3　年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況が比較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のこと。
＊4　標準化死亡比(SMR)：地域による年齢構成の違いを修正し、全国を 100 として比較したもの

（がんの予防及び早期発見）

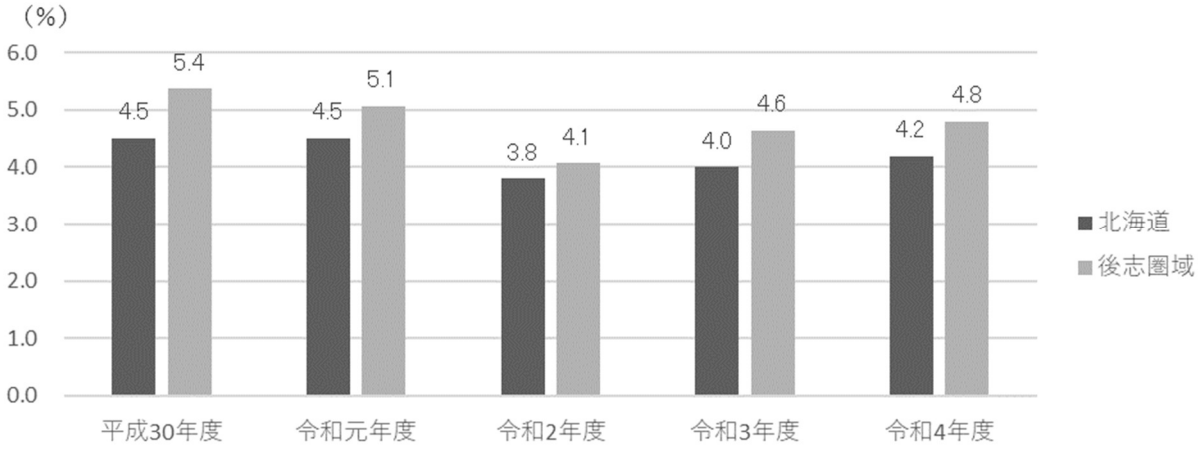
○　がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがあり、正しい知識を広めることが重要であることから、がん予防に向けての普及啓発などが行われています。

○　喫煙はがんの危険因子となりますが、全道の喫煙率は減少しているものの、男女ともに全国平均を上回っています。

○　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、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん及び子宮頸がん等の各種検診が、市町村や企業、健康保険組合における事業として実施されています。

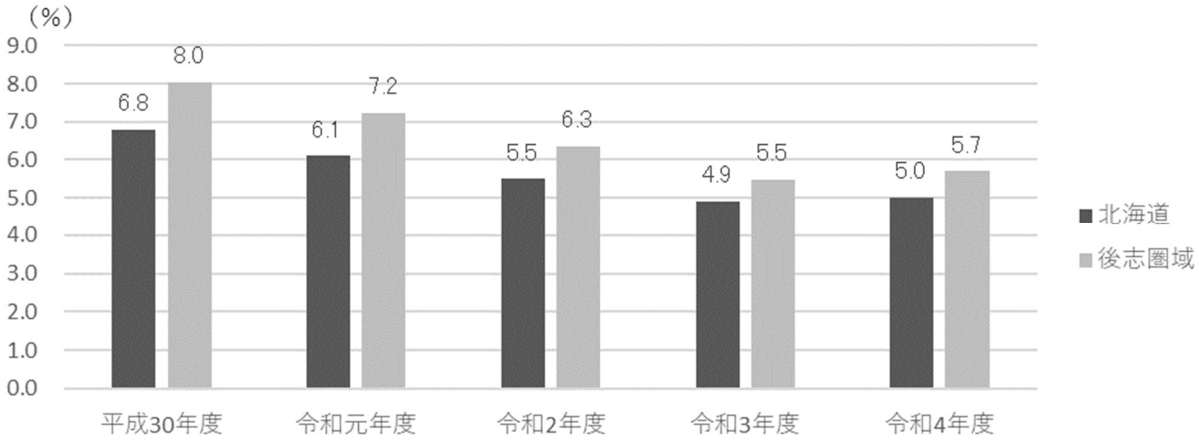
○　当圏域の市町村保健事業における各種がん検診の受診率は、乳がん、子宮頸がん検診で全道より受診率が低くなっています。

（グラフ2－1－2）【市町村肺がん検診受診率（北海道、後志圏域）の推移】



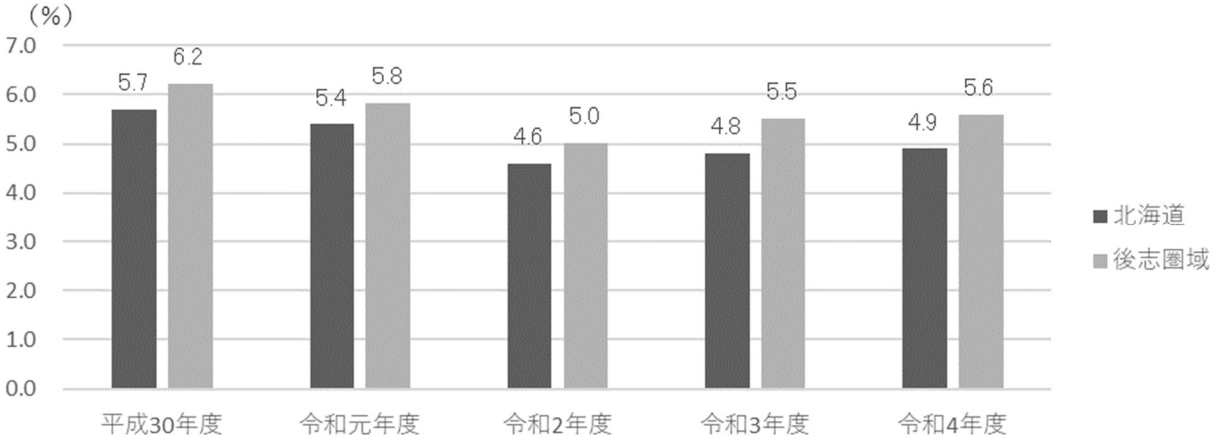
出典：地域保健・健康増進事業報告

（グラフ2－1－3）【市町村胃がん検診受診率（北海道、後志圏域）の推移】



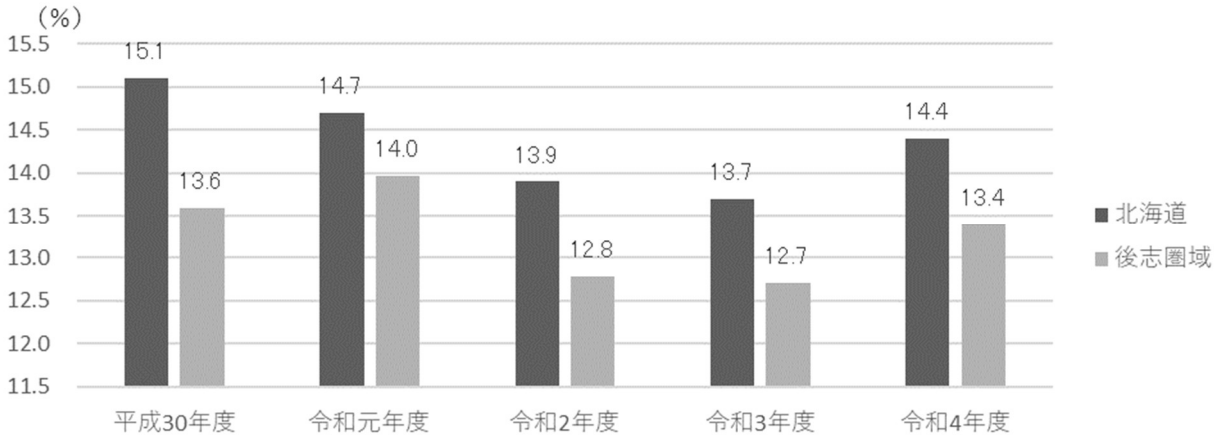
出典：地域保健・健康増進事業報告

（グラフ2－1－4）【市町村大腸がん検診受診率（北海道、後志圏域）の推移】



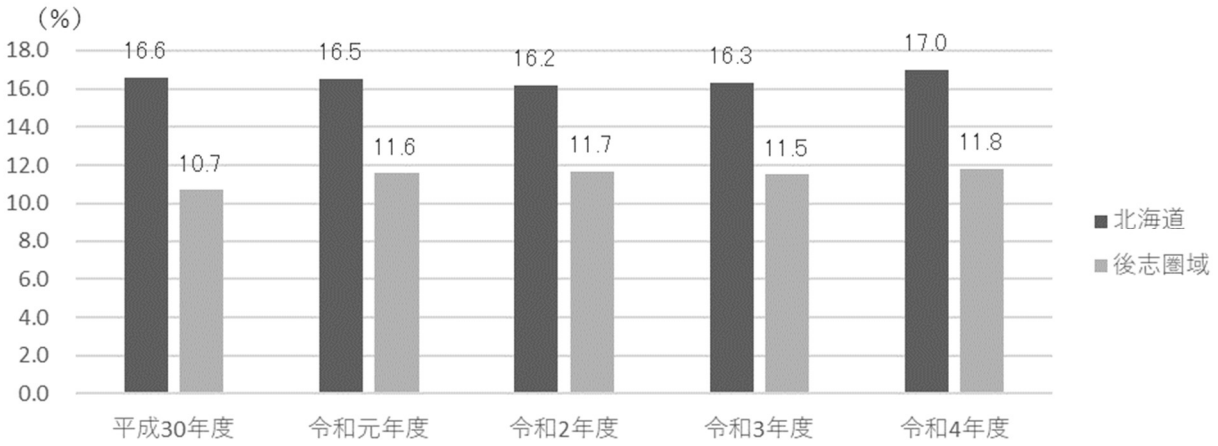
出典：地域保健・健康増進事業報告

（グラフ2－1－5）【市町村乳がん検診受診率（北海道、後志圏域）の推移】



出典：地域保健・健康増進事業報告

（グラフ2－1－6）【市町村子宮頸がん検診受診率（北海道、後志圏域）の推移】



出典：地域保健・健康増進事業報告

（表2－1－2）【喫煙率（20歳以上の者）】

区 分	令和元年度		令和4年度	
	全道	全国	全道	全国
男 性	31.7%	28.8%	28.1%	25.4%
女 性	14.8%	8.8%	13.2%	7.7%

出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

（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。

（医療機関への受診状況）

○ 令和2年の患者調査*1によると、本道の人口10万人当たりのがん受療率は、入院では全国89に対し122と高く、外来も全国144に対し151と高くなっています。
また、がん患者の平均在院日数は、全国19.6日に対し17.3日となっており、全国平均を下回っています。

○ 入院患者・外来患者の受療動向*2によると、がんの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89.6%、通院が95.7%となっており、当圏域では入院が75.1%、通院が93.9%となっています。また、隣接する札幌圏域で入院する率も高くなっています。

（医療の状況）

○ 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。

○ 道内においては、がん診療連携拠点病院が21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。

○ 当圏域では、令和3年4月1日付けで小樽市立病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されています。

○ 小児及びAYA世代*3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、道内の小児がん拠点病院1病院、小児がん連携病院15病院が、国などから指定されていますが、当圏域に指定医療機関はありません。

○ 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13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、国から指定を受けていますが、当圏域に指定医療機関はありません。

＊1 患者調査：厚生労働省（令和2年）
＊2 入院患者、外来患者の受療動向：北海道医療データ分析センター事業（令和2年度受療動向）
＊3 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）課　題

（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。

（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20歳に達する前という実態を踏まえ、社会全体で20歳未満の者が喫煙しない環境づくりに努める必要があります。

○　がん予防に効果があ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り組みが必要です。

○　市町村事業として実施されている各種がん検診の受診率は、近年減少しているものがあり、早期発見し早期治療を行うため、がん検診の必要性についての普及啓発を図り、受診率向上に向けた対策を推進することが必要です。

（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、住民に対する普及啓発を行う必要があります。

（医療機関への受診状況）

当圏域では特に、がん専門治療を小樽や札幌等都市部に依存する傾向がありますが、手術や放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療など、入院が必要な治療の終了後には、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。

（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。

○　小児及び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、身体的な苦痛及びグリーフケア*1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。

◇　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。

◇　院内のがん登録を実施します。

（新興感染症の発生・まん延時における体制）

○　新興感染症の発生・まん延時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を構築します。

（4）数値目標等

（表2－1－3）

指標区分	指標名（単位）		現状値 計画策定時	目標値 R11	目標値の考え方	現状値の出典
体制整備	北海道がん診療連携拠点病院（か所）		1	1	現状維持	北海道地域保健課（R4年）
実施件数等	がん検診受診率（%）	胃	5.5	5.5以上	現状より増加	令和3年度 地域保健・健康増進事業報告 （厚生労働省） 国目標値：60%以上
		肺	4.6	4.6以上	現状より増加	
		大腸	5.5	5.5以上	現状より増加	
		子宮頸	11.5	16.3以上	全道値	
		乳	12.7	13.7以上	全道値	

＊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。

（5）数値目標等を達成するために必要な施策

がんの予防及びがんの早期発見と患者や家族に対するサポートや適切な治療継続のための医療連携の推進など、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。

（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できるよう普及啓発を行います。

○ 「どさんこ食事バランスガイド」*1など、対象に合わせた媒体を活用し、がんを予防するための望ましい食習慣の定着に努めます。

○ 児童及び生徒ががんに関する理解を深めるとともに、がん予防を実践できるよう取組を推進します。

○ 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。

○ 受動喫煙を防止するために、公共施設を始め職場や家庭における禁煙や適切な分煙を進めます。

（がんの早期発見）

○ 道や市町村は、がん検診の受診率向上に向け、関係機関との連携やSNSなども活用した普及啓発の取組を進めます。

○ 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、好事例の情報共有や、効果的ながん検診の受診方法を検討するなど、受診率の向上を図るための取組を進めます。特に子宮頸がん及び乳がん検診の受診率向上を図るための取組を強化します。

（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、住民への普及啓発を行います。

（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、拠点病院等、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機関との連携を促進し、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や必要な情報共有を促進します。

○ 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。

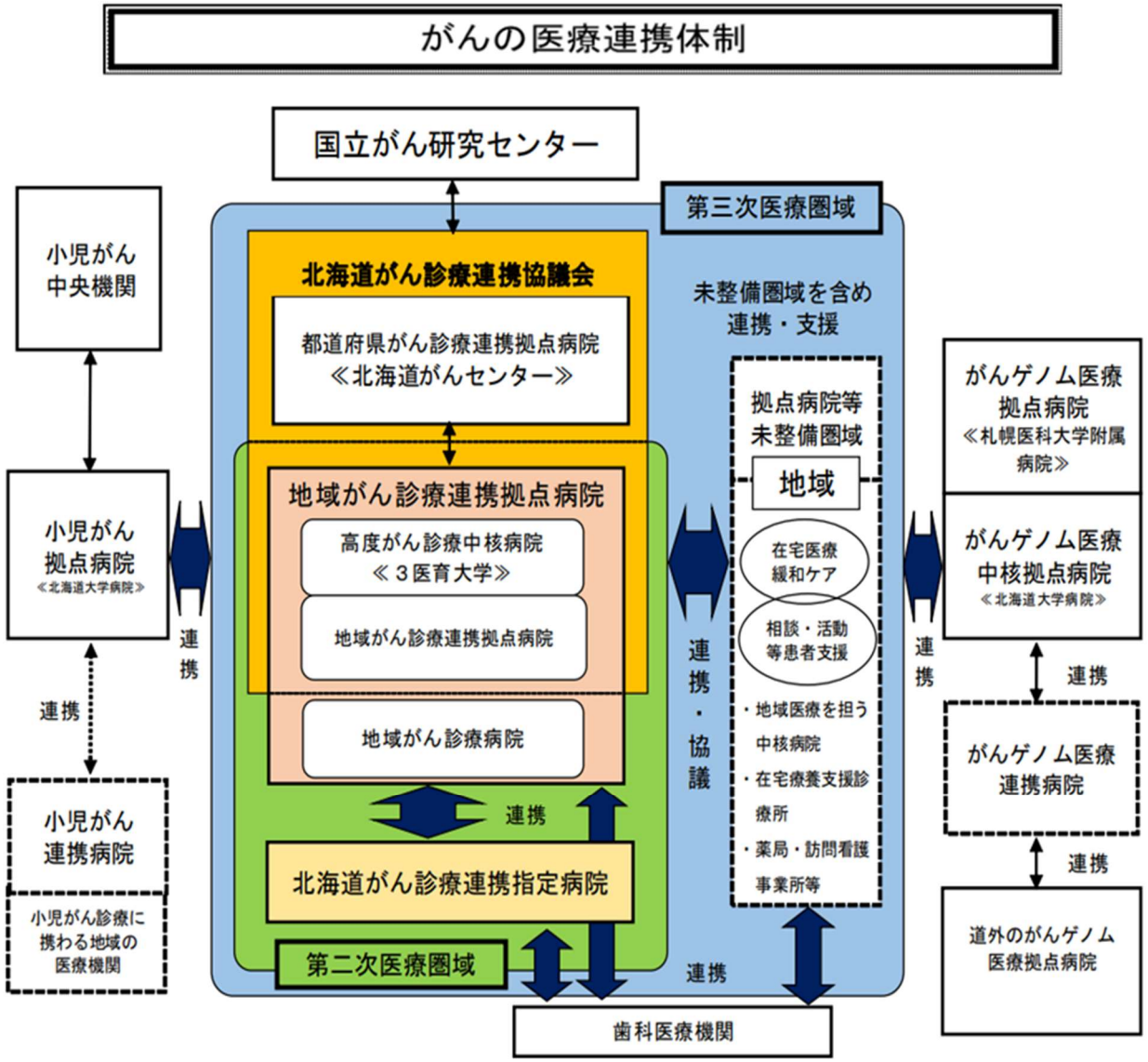
＊1 「どさんこ食事バランスガイド」：普段食べる料理を「主食」・「副菜」・「主菜」・「牛乳・乳製品」・「果物」に分け、それをコマの形のイラストにあてはめ、一日に必要な食事の量を分かりやすく表したもの。
コマの形に合わせて食べる量を意識することで、栄養バランスの取れた健康的な食習慣を気軽に身につけることができる。

○　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をはじめ医療関係職員等、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所、薬局等の関係機関との連携を促進します。

○　拠点病院等が行うがん患者相談支援、患者サロンの利用によるピアサポート*1、緩和ケア等について、地域での共同活用を推進していくとともに、住民に普及啓発を図っていきます。

○　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。

（図２－１－１）



＊1　ピアサポート：がん体験者自らの体験や知識を通して、相談者であるがん患者やその家族に寄り添い、相談者の抱えている不安や悩みを軽減、解消するための支援をすること。

(6)医療機関等の具体的名称

(表2－1－4)　　令和5年4月1日現在

地域がん診療連携拠点病院	小樽市立病院

(表2－1－5)　　令和5年4月1日現在

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)	札幌医科大学附属病院
		旭川医科大学病院
		北海道立子ども総合医療・療育センター
		社会医療法人　北海道北楡病院
	(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
		社会福祉法人函館厚生院　函館中央病院
		社会医療法人母恋　日鋼記念病院

＊　小児がんの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」

(表2－1－6)　　令和6年3月1日現在

区分	医療機関名	エキスパートパネルの実施施設	
		成人症例	小児症例
がんゲノム医療中核拠点病院	◎北海道大学病院	北海道大学病院	北海道大学病院
がんゲノム医療拠点病院	◆札幌医科大学附属病院	札幌医科大学附属病院	札幌医科大学附属病院
がんゲノム医療連携病院	独立行政法人 国立病院機構 北海道がんセンター	北海道大学病院	北海道大学病院
	旭川医科大学病院	北海道大学病院	北海道大学病院
	医療法人渓仁会手稲渓仁会病院	北海道大学病院	北海道大学病院
	JA北海道厚生連札幌厚生病院	北海道大学病院	北海道大学病院
	KKR札幌医療センター	北海道大学病院	北海道大学病院
	市立札幌病院	北海道大学病院	北海道大学病院
	JA北海道厚生連旭川厚生病院	北海道大学病院	北海道大学病院
	砂川市立病院	北海道大学病院	北海道大学病院
	市立函館病院	北海道大学病院	北海道大学病院
	JA北海道厚生連帯広厚生病院	北海道大学病院	北海道大学病院
	社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院	札幌医科大学附属病院	札幌医科大学附属病院
	医療法人王子総合病院	札幌医科大学附属病院	札幌医科大学附属病院
	社会医療法人恵佑会札幌病院	慶應義塾大学病院	慶應義塾大学病院

＊　道内のがんゲノム医療関係医療機関一覧

（7）歯科医療機関の役割

○　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、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。

○　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、医療用麻薬が、薬局から在宅療養中の患者へ迅速かつ適切に提供されるよう、地域における麻薬在庫情報の共有を進め、薬局間での融通など、円滑な供給を図ります。

（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・家族等患者の周囲にいる方に対して、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た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。