

第2 5疾病・5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

○ 道内においては、がんは昭和52年（1977年）より死因の第1位であり、平成28年には1万9,179人が死亡しており、死亡者数全体の30.9%を占めています。遠紋圏域においては、平成27年には338人が死亡しており、死亡者数全体の32.9%を占め、死因の第1位となっています。

部位別で見ると、肺がんの死亡者数が62人と最も多く、次いで膵臓がん38人、胃がん36人、大腸がん31人となっています。

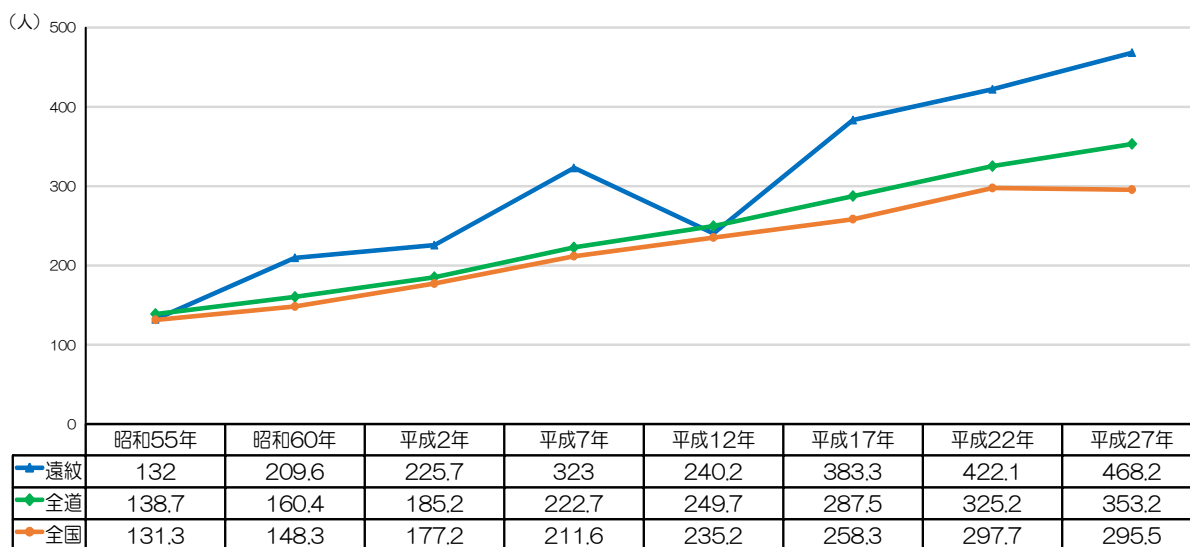
○ 人口10万対の死亡率は、全道値、全国値と同様に増加傾向にあり、平成27年は、468.2人となっており、全道値（353.2人）、全国値（295.5人）を大きく上回っています。【表1】

○ 悪性新生物の標準化死亡比（standardized mortality ratio：SMR）^{*1}においては、全道107.6に対し、遠紋圏域では114.7と全道値を上回っています。

また、圏域の部位別の標準化死亡比をみると、膵臓がん、肺がん、大腸がんの順に高く、全国と比較して有意差があり、（平成15年から）平成24年時と同様の傾向です。

○ 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、その死亡者数は増加していくことが推測されます。

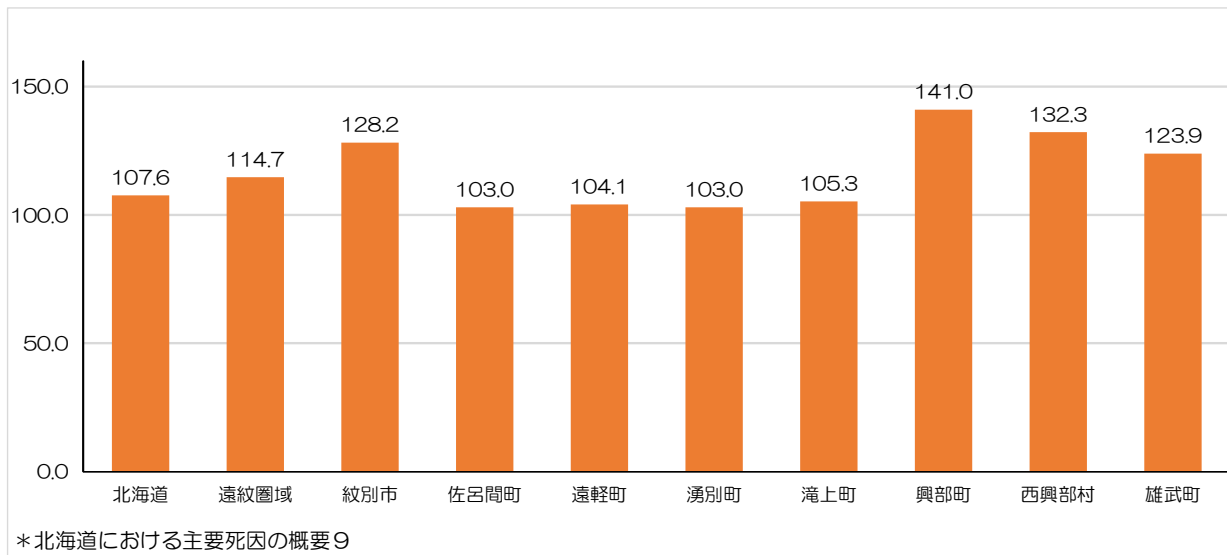
【表1】 がんによる死亡率の推移（人口10万対）



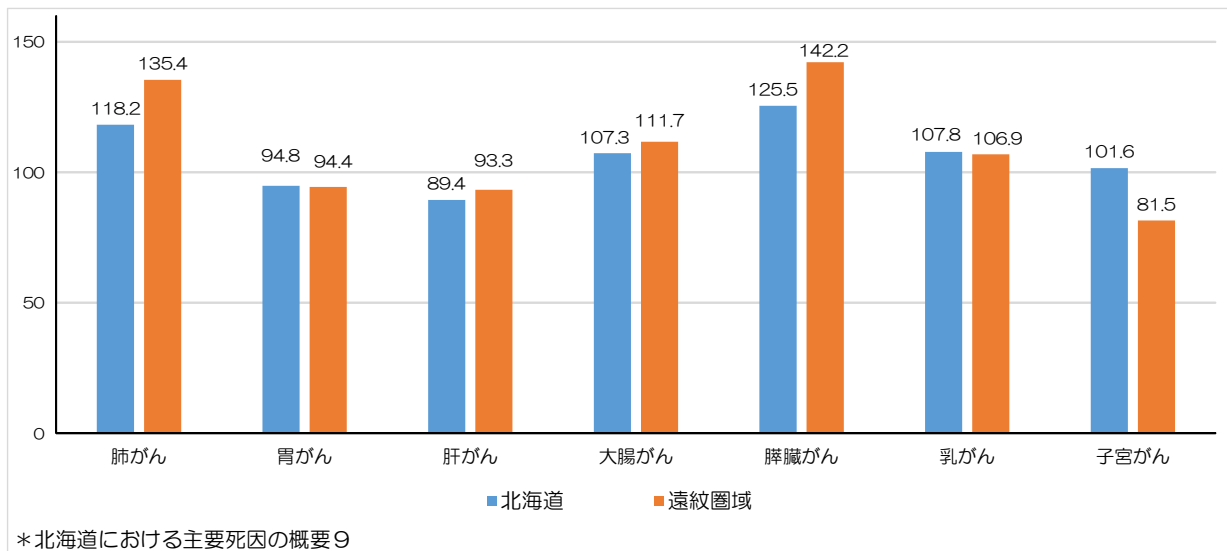
* オホーツク地域保健情報年報

* 1 標準化死亡比（SMR）：地域による年齢構成の違いを考慮して、同じ年齢構成の集団となるように修正して計算し、全国を100として、その地域の死亡率がどのくらい高い（低い）かを比較するもの。

【表2】平成18～27年における悪性新生物の市町村別標準化死亡比（SMR）



【表3】平成18～27年における悪性新生物の部位別標準化死亡比（SMR）



イ がんの予防及び早期発見

- 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、ウイルスや細菌の感染など、様々なものがあり、正しい知識の普及を図る必要があることから、喫煙（受動喫煙）防止・食生活改善・運動に関する情報提供など、がん予防に向けた普及啓発などを行っています。
- 喫煙状況については、管内市町村が実施する特定健康診査・特定保健指導における問診票の集計結果より、遠紋圏域における喫煙率は、男性30.9%、女性10.8%となっています。また、平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比によると、男女とも全道値とほぼ同じ状況で、全国に比較して非常に高く、特に女性の該当比は全国の1.5倍以上と高い状況となっています。

- がんは、早期に発見し、適切な治療を行うことが重要なことから、市町村では、健康増進事業として、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん及び子宮がんの検診が行われており、一部職域においても健康保険組合等における保健事業として、がん検診が実施されています。
- 地域保健・健康増進事業報告による遠紋圏域の各がん検診について、胃・肺・大腸がんでは全道の受診率を上回っているものの、１～２割程度と低い状況となっており、乳・子宮頸がんは全道値を下回っています。

ウ がん登録

- がん患者に係る情報を登録し、がんの罹患率及び生存率の推計等を行うことにより、本道におけるがんの実態を把握し、がん対策の評価及びその推進を図ることを目的として、「北海道悪性新生物（がん）登録事業」を実施しています。

エ 医療機関への受診状況

- 平成２８年度の患者受療動向^{*１}によると、遠紋圏域において、がん患者が自圏域内の医療機関に受療している割合は、入院６４．５％、通院７７．２％となっており、全道値（入院：８７．４％、通院：９１．５％）を下回っています。
主な受療先の圏域としては、上川中部、北網、上川北部、札幌となっています。

オ 医療の状況

- がんに対する主な治療法としては、手術療法、放射線療法及び化学療法などがあり、これらを効果的に組み合わせた集学的治療が行われています。
- 道においては、がん医療水準の均てん化を図るため、国が定めた指針に基づき、地域がん診療連携拠点病院について、６圏域２２医療機関を整備し、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、遠紋圏域では、未整備となっていることから、北網圏域のがん診療連携拠点病院である北見赤十字病院との連携体制の構築に努めています。
- 遠紋圏域において、道が独自の要件により指定する「がん診療連携拠点病院に準ずる北海道がん診療連携指定病院」として、ＪＡ北海道厚生連遠軽厚生病院を指定し、がん医療や緩和ケア、相談支援など一層の医療連携体制の充実に努めています。

（２）課題

ア 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ことが求められています。

*１ 厚生労働省「医療計画作成支援データブック」（平成２８年度）

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、すべての住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、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とともに、妊産婦の喫煙防止、非喫煙者等に対する受動喫煙の防止について取り組む必要があります。
- 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て取組を推進するとともに、習慣的に飲酒する者の減少や適度な運動による適切な体重の維持など、生活習慣の改善に向け、取り組む必要があります。
- 市町村事業として実施されているがん検診受診率は、胃・肺・大腸がんで全道の受診率を上回っているものの、1～2割程度と低い状況となっており、乳・子宮頸がんは全道値を下回っている状況となっていることから、受診率の抜本的な向上を図るため、がん検診の必要性の普及啓発を図った上で、総合的な対策を推進する必要があります。

ウ 医療の状況

- 遠紋圏域において、入院・通院ともに自給率は全道値を下回っている状況にあることから、特に入院治療を終了した患者については、居住地域で継続的な治療を受けられ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。
- 緩和ケアについて、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必要があります。
- がんに対する不安や疑問に対応するため、相談支援センターの周知を図るなど、がんに関する情報について、様々な機会、手段を活用した提供を図る必要があります。

(3) 必要な医療機能

ア 医療機関

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は、診療ガイドラインに即した診療が必要です。

- 血液検査、画像検査（X線検査、CT、超音波検査、MRI、核医学検査）及び病理検査等の診断・治療に必要な検査が必要です。
- 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法、これらを組み合わせた集学的治療が必要です。
- がんと診断された時から緩和ケアが必要です。

イ がん診療連携拠点病院（北海道がん診療連携指定病院）

前述のほか、がん診療連携拠点病院（北海道がん診療連携指定病院）においては、次の対応が求められます。

- 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が必要です。
- 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が必要です。

- 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等が必要です。
- 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、道やがん診療連携拠点病院等は、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、がん診療連携拠点病院等を中心として、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の促進が必要です。
- 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、急変時の対応を含めて、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が必要です。
- 院内がん登録を実施し、地域がん登録に対し、積極的に協力する必要があります。

(4) 数値目標等

		現状値		目標値	備考
		圏域値	全道値		
がんによる75歳未満 年齢調整死亡率(%)	男性	126.5	111.1	全国平均以下	<全道>人口動態調査 <遠紋>オホーツク地域 保健情報年報
	女性	80.8	68.0		
喫煙率(%)	男性	19.5	24.7	12.0以下	<全道>平成28年国民 生活基礎調査 <遠紋>平成27年度特 定健診・特定保健指導時 間診票集計結果
	女性	(30.9)	(34.6)		
がん検診受診率 (%)	胃がん	—	35.0	50.0	平成28年国民生活基礎 調査(厚生労働省)
	肺がん	—	36.4		
	大腸がん	—	34.1		
	乳がん	—	31.4		
	子宮頸がん	—	33.3		
	(参考) 胃がん	15.1	11.0	増加	平成28年度地域保健・ 健康増進事業報告 ^{*1*2}
	肺がん	16.6	12.1		
	大腸がん	19.5	18.7		
	乳がん	22.1	34.1		
	子宮頸がん	17.1	36.0		

*1 「がん対策推進基本計画」に基づき、がん健診受診率の算定対象年齢が40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳)。

*2 乳・子宮頸がんの受診者数は、「(当該年度受診者数) - (前年度受診者数) - (2年連続受診者数)」にて算出。

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア ガン予防の推進

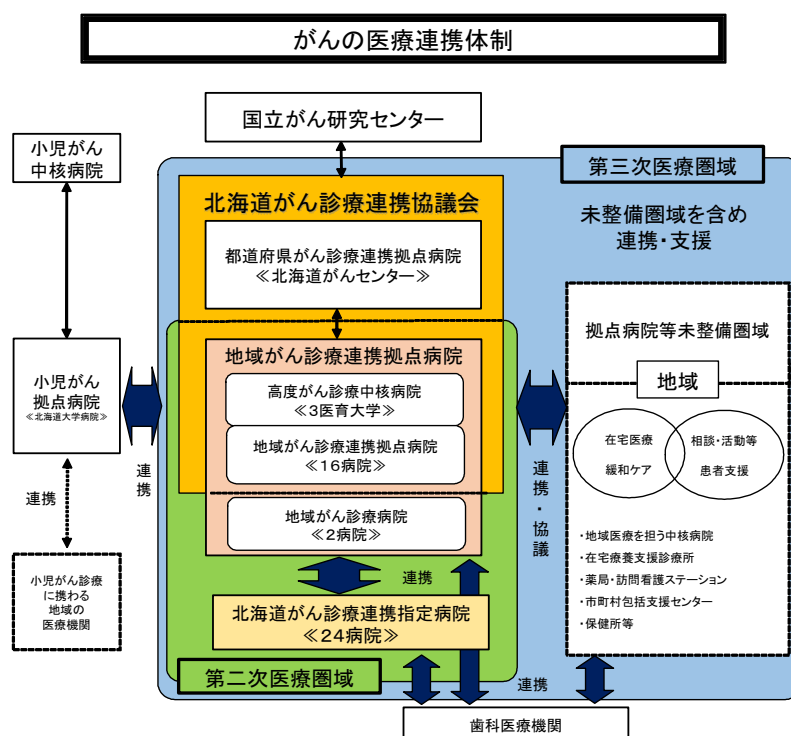
- 健康のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身につけることができるよう普及啓発を行います。
- たばこをやめたい人が、医療機関、薬局、市町村、保健所や事業所等の身近なところで禁煙支援を受けることができる体制の整備を促進します。
- 受動喫煙を防止するために、公共施設を始め職場や家庭等における禁煙や適切な分煙を進めます。

イ がんの早期発見

- がん検診の受診率向上に向け、広報媒体を活用した住民への普及啓発を進めていきます。
- 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、効果的ながん検診の受診方法を検討するなどの取組を進めていきます。

ウ ガン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、がん医療を担う医療機関や訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関等の関係者の連携を促進し、がん医療提供の体制整備の促進について、取組を進めていきます。
- 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、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。
- がんに関する情報について、相談支援センターや各種サービス等の情報提供について、取組を進めていきます。



(6) 医療機関等の具体的名称

平成29年4月1日現在

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
南 渡 島	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
札 幌	◎独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター ◆札幌医科大学附属病院 ◆北海道大学病院 市立札幌病院 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 JA北海道厚生連 札幌厚生病院 KKR札幌医療センター 社会医療法人 恵佑会札幌病院	KKR札幌医療センター斗南病院 公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院 社会医療法人北楡会 札幌北楡病院 独立行政法人地域医療機能推進機構北海道病院 医療法人彰和会 北海道消化器科病院 N T T 東日本病院 医療法人為久会 札幌共立五輪橋病院 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 社会医療法人 札幌清田病院 医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院
後 志	○市立小樽病院	
南 空 知	○独立行政法人労働者健康福祉機構 北海道中央労災病院	
中 空 知	砂川市立病院	
北 空 知		深川市立病院
西 胆 振	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	医療法人 王子総合病院	苫小牧市立病院
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		名寄市立病院
北 網	北見赤十字病院	
遠 紋		JA北海道厚生連 遠軽厚生病院
十 勝	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	市立釧路総合病院 独立行政法人労働者健康福祉機構 釧路労災病院	
	22施設	24施設

* 「◎」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。

* 道内21二次医療圏のうち、上表に記載のない「南檜山」「北渡島檜山」「日高」「富良野」「留萌」「宗谷」「根室」の7圏域は、拠点病院及び指定病院未整備圏域。

（７）歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- がんの化学療法や放射線治療に伴う口腔合併症の予防、手術後の肺炎予防等のため、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、手術や化学療法及び放射線療法が予定される患者に対し、歯科医療機関において口腔管理（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、より質の高いがん治療提供に繋がるよう支援します。
- 口腔がんの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。
- 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できるよう、薬局において、薬学的管理（薬剤服薬歴の管理、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ます。

（９）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関わせた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。