

第2 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築

1 がんの医療連携体制

(1) 現 状

死亡の状況

- 当地域においては、がんは死因の第1位であり、平成30年には237人が死亡しており、死亡者数全体の28.1%を占めています。※1
- 部位別では、肺がんの死亡者数が49人と最も多く、次いで胃がんが33人となっています。※1
- 人口10万人当たりでは、435.9人と全道の356.3人、全国の299.5人（平成29年）をいずれも上回っています。
- 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。

【がんによる死亡者数（人口10万対）】

区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
宗谷	352.9人	380.4人	358.3人	417.7人	391.0人	398.5人	435.9人
全道	331.8人	333.3人	341.0人	348.6人	356.3人	360.0人	362.0人
全国	283.2人	286.6人	290.3人	293.5人	295.5人	298.3人	299.5人

※北海道保健統計年報

※1厚生労働省「人口動態統計」（平成30年）

がんの予防及び早期発見

- がんの原因は、喫煙、食生活、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り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。
- 当地域における検診受診率は、子宮頸がん検診及び大腸がん検診を除き全道平均に比べ高くなっていますが、北海道の目標値には達していません。

【がん検診受診率】

（平成30年度）

区分	胃がん (目標値:50.0以上)	肺がん (目標値:50.0以上)	大腸がん (目標値:50.0以上)	子宮頸がん (目標値:50.0以上)	乳がん (目標値:50.0以上)
宗谷	8.8%	7.7%	8.1%	14.6%	20.3%
全道	6.8%	4.5%	5.7%	16.6%	15.1%
全国	8.1%	7.1%	8.1%	16.0%	17.2%

※地域保健・健康増進事業報告

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ます。

医療機関への受診状況

- がん患者の平均在院日数は、全国17.1日に対し全道19.0日となっています。
- がん患者が居住している第二次医療圏内で受療している人の割合は、全道では通院が90.9%、入院が86.1%となっており、当地域においては、通院68.0%、入院36.8%でともに全道平均より低い状況です。
また、流出先の圏域は、通院、入院ともに札幌圏域が1番多く、次いで上川中部圏域となっています。

【がん患者の地域別受療率】

区分	通院			入院		
	患者数	うち自地域	自給率	患者数	うち自地域	自給率
宗谷	28,411	19,328	68.0%	6,079	2,240	36.8%
全道	2,163,958	1,967,456	90.9%	453,895	390,923	86.1%

*NDB(National Data Base) 平成28年4月～平成29年3月

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、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病院ありますが、当地域においては、いずれも指定されている医療機関はありません。
- がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院並びに北海道がん診療連携指定病院（以下「拠点病院等」という。）においては、肺・胃・肝・大腸・乳がんを中心に、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。
- 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は、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。

(2) 課題

がん死亡者数の減少

- がんは、当地域を問わず、全道、全国でも死因の第1位であり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、喫煙の及ぼす影響について十分に認識することが重要ですが、道内における喫煙率は、男女とも全国平均より高い状況にあることから、喫煙率を低下させるとともに、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、若い世代が喫煙しない環境づくりに努める必要があります。
- また、発がんリスクを軽減するとされている野菜摂取量については全国と比べて低い状況にあり、これ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。
- 当地域のがん検診の受診率は低い状況にあることから、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。

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

- 当地域では、他圏域の医療機関に入院する患者が多くいることから、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。

医療の状況

- 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。
- 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。
- 当地域では、拠点病院等に指定されている医療機関がないことから、他地域の拠点病院等との連携が必要です。
- がん患者やその家族に対し、がん医療に関する情報や医療機関、自治体等で行っている各種サービスの情報提供が必要です。

(3) 必要な医療機能

- 次に掲げる事項を含め、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。

(4) 数値目標等

指標名(単位)	計画策定時	現状値	目標値(R5)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)	
がん検診受診率(%)	胃	10.0	8.8	50.0	現状より増加	平成30年度 地域保健・健康増進報告
	肺	8.7	7.7	50.0	現状より増加	平成30年度 地域保健・健康増進報告
	大腸	8.5	8.1	50.0	現状より増加	平成30年度 地域保健・健康増進報告
	子宮頸	14.3	14.6	50.0	現状より増加	平成30年度 地域保健・健康増進報告
	乳	20.0	20.3	50.0	現状より増加	平成30年度 地域保健・健康増進報告

(5) 数値目標を達成するために必要な施策

がん予防の推進

- 健康のために望ましい生活環境やがんに関する正しい知識を身につけることが出来るよう普及啓発を行います。
- 若い世代の喫煙防止対策として、小中学校や地域における健康教育を実施します。
- 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。

- 改正健康増進法（令和2年4月改正）及び北海道受動喫煙禁止条例に基づき、すべての方に望まない受動喫煙を生じさせない「受動喫煙ゼロ」の実現を目指します。

【禁煙外来を行っている医療機関】（令和3年4月1日現在）

市町村	医療機関名
稚内市	クリニック森の風
	道北勤医協 宗谷医院
中頓別町	中頓別町国民健康保険病院
豊富町	豊富町国民健康保険診療所
礼文町	礼文町国民健康保険船泊診療所
利尻町	利尻島国保中央病院
幌延町	幌延町国民健康保険診療所

がんの早期発見

- 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。
- 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、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。

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医療を受けることができるよう、がん医療を行う医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関等の関係者間の連携を促進し、診療から、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及び地域連携クリティカルパス導入に向けた取組みを推進します。
- 当地域では、拠点病院等に指定されている医療機関がないことから、他地域の拠点病院等との連携を促進するとともに、本方針の進捗状況を踏まえ、拠点病院等の整備について検討します。
- 国が指定する小児がん拠点病院と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。
- がんと診断されたときからの在宅を含む緩和ケアが推進されるよう、他地域の拠点病院等と連携し、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。
- 保健所、市町村、医療機関等が連携して、がん患者やその家族に対するがん医療やがん患者が活用できる各種サービスなどの情報を提供します。

(6) 医療機関等の具体的名称

【地域がん診療連携拠点病院・北海道がん診療連携指定病院】

【令和2年4月1日現在】

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

(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、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、歯科医療機関が専門的口腔管理（口腔ケア、口腔衛生指導、口腔疾患の治療等）を行う取組みを推進し、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み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に取り組みます。

<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。