

## 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

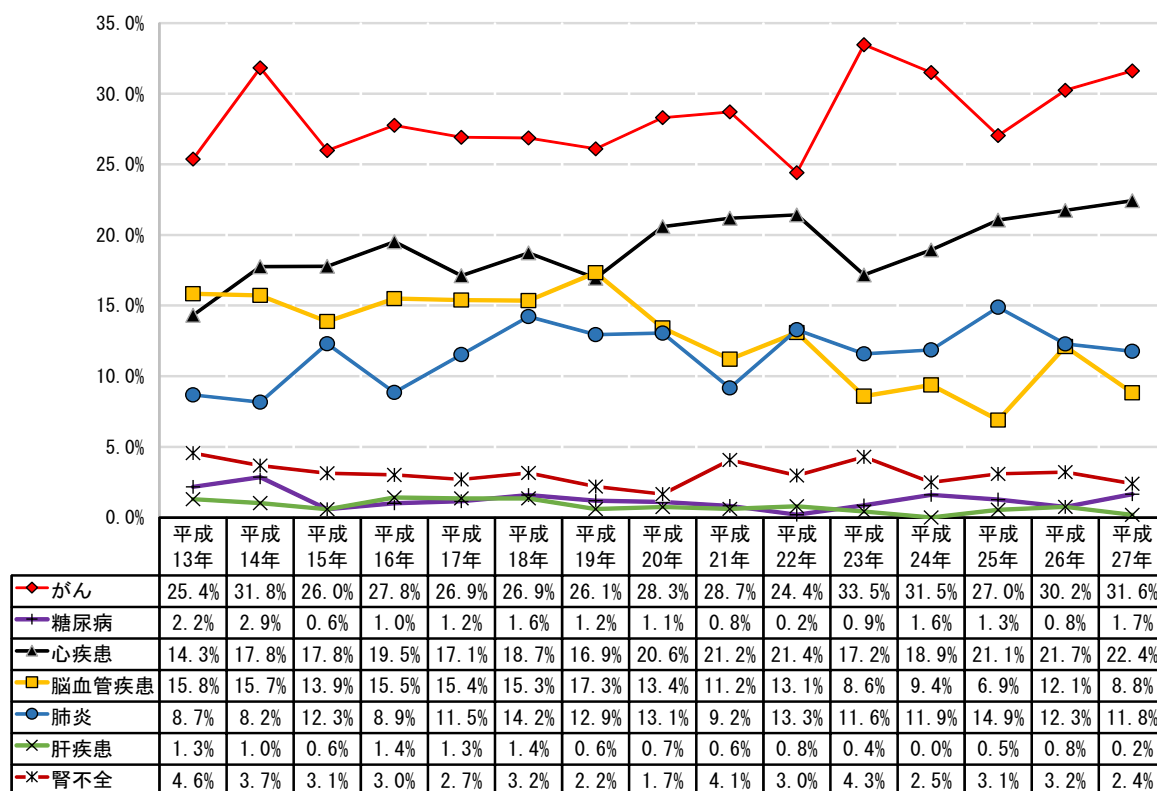
### 1 がんの医療連携体制

#### 【現 状】

##### (1) 死亡の状況

- 北空知地域における平成27年の全死亡数は544人であり、そのうちがんによる死亡数は172人で、全体に占める割合は31.6%となっており、全国(28.7%)より高く、全道(31.5%)とはほぼ同程度となっています。

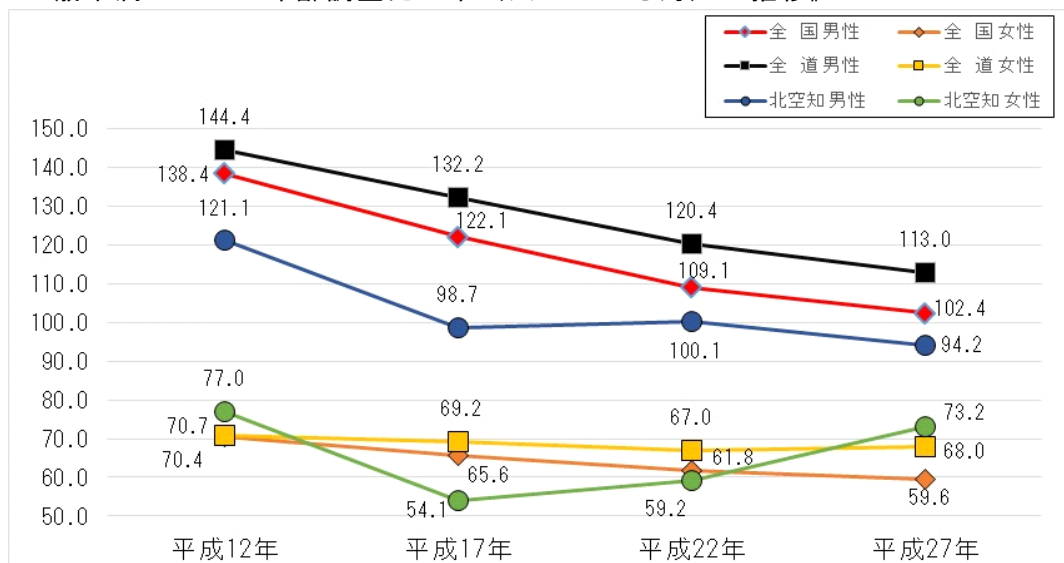
#### 《北空知地域の主な死因の割合の年次推移》



- 年齢調整死亡率\*1(75歳未満)を比較すると、人口10万人当たりの全道値は男性113.0人、女性68.0人で、北空知地域では(平成23年から平成27年までの5年間の平均)男性94.2人、女性73.2人と男性は全道値を下回っていますが、女性は上回っています。

\*1 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率。

《75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）の推移》



		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
全国	男性	138.4	122.1	109.1	102.4
	女性	70.4	65.6	61.8	59.6
全道	男性	144.4	132.2	120.4	113.0
	女性	70.7	69.2	67.0	68.0
北空知	男性	121.1	98.7	100.1	94.2
	女性	77.0	54.1	59.2	73.2

※北空知は各年の前後5年間の平均値で算出。平成27年については平成23～27年の平均値。

- 平成18年から平成27年までの10年間のがんによる死亡数は、全国を100とした標準化死亡比（SMR）\*1では、全道が男性107.7、女性107.3と全国を上回っているのに対し、北空知地域では、男性102.3、女性99.7と男性は全国を上回っているものの全道を下回っており、女性はいずれも下回っています。

また、死亡者の75歳未満が占める割合を5年移動平均で作図\*2して見ると、男性は年々減少傾向にあります、女性は近年増加傾向にあります。

《がんの標準化死亡比（平成18年～平成27年）》

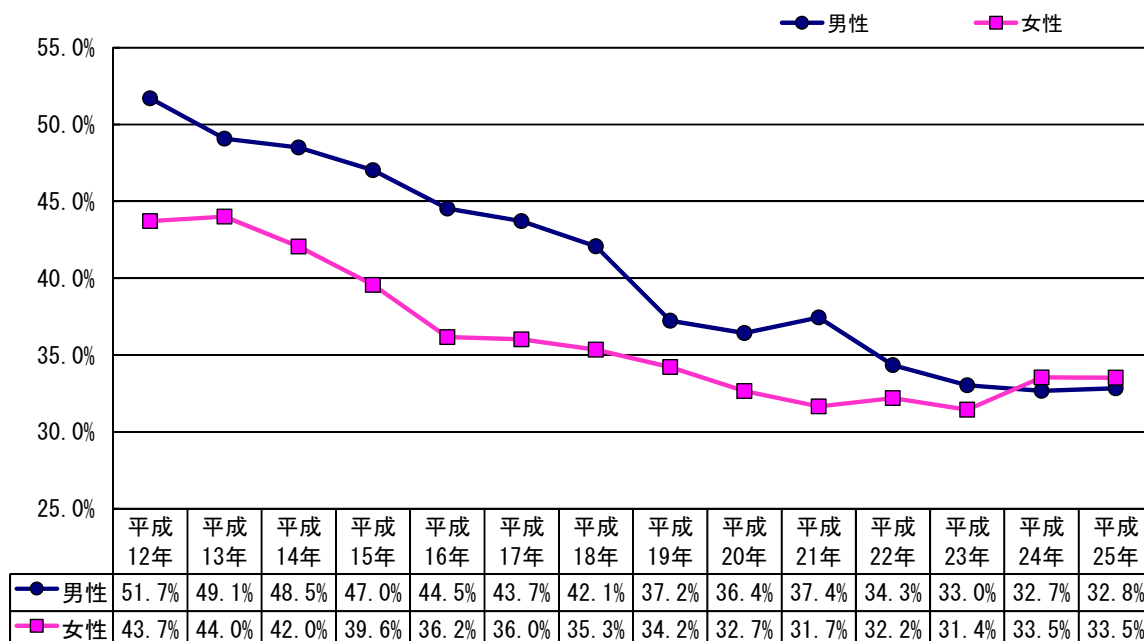
悪性新生物	男 性				女 性			
	死亡数	期待値	SMR	有意水準	死亡数	期待値	SMR	有意水準
全道	104,716	97,206.6	107.7	** *3	72,435	67,497.2	107.3	**
北空知地域	889	868.6	102.3		594	595.5	99.7	

\*1 標準化死亡比（SMR）：全国における各疾患による男女別・5歳年齢階層別の死亡者と人口から全国における死亡率を算出して、地域における期待死亡率と実際の死亡数との比で表したもので、全国平均を100としており、100以上の場合は、全国平均より死亡率が高いと判断される。

\*2 5年移動平均で作図：移動平均とは、一定期間の間隔を定め、その間隔内の平均値を連続して計算することによって趨勢的な動向を知ろうとするもので、数値の変動が激しいものの動きなどをみるのに利用される統計手法の一つ。北空知地域の基礎となる数値が寡少であることから単年では求められる数値の変動が激しいため、今回は一定期間を当年と前後それぞれ2カ年を含めた計5年間とし、その平均値により作図した。

\*3 有意水準\*\*：有意水準1%で、SMRが有意に高い（全国に比べ死亡することが有意に多い）。

《北空知地域の75歳未満のがん死亡割合の推移（5年移動平均で作図）》



○ 部位別における平成18年から平成27年までの合計死亡数は、男性は、肺がん・胃がん・大腸がんの順ですが、女性は、肺がん・大腸がん・胃がんの順となっています。

また、全国を100とした標準化死亡比（SMR）で比較すると、胃がん・大腸がん・乳がん・子宮がんはいずれも全国・全道より下回っていますが、肺がんは全国・全道を上回っています。（※資料編参照）

《北空知地域のがん部位別死亡数と標準化死亡比（平成18年～平成27年）》

※死亡数は10年間の合計死亡数	男性				女性			
	全道		北空知		全道		北空知	
	死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR
肺がん	27,087	116.8	247	117.9	11,220	121.5	102	122.9
胃がん	14,235	95.3	125	93.6	7,579	94.0	59	81.2
大腸がん	11,906	105.9	97	97.8	10,716	108.9	75	84.4
乳がん					6,326	107.8	45	99.8
子宮がん					2,851	101.6	17	76.6

（2）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、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、検診が実施されています。

### (3) がん登録

道では、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\*1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

- 北空知地域におけるがん患者が受療している割合は、ナショナルデータベース（以下、「NDB」\*2という。）によると、入院が55.7%、通院が63.6%となっています。

#### 《北空知地域受療率（NDB）》

	入院	通院
がん	55.7%	63.6%

※平成27年4月診療分から平成28年3月診療分の12ヶ月分の合計値

### (5) 医療の状況

- 道内においては、21の第二次医療圏のうち、11の医療圏にがん診療連携拠点病院が20病院、地域がん診療病院が2病院指定されており、平成25年4月からは、道独自の北海道がん診療連携指定病院（以下、「指定病院」という。）が、がん診療連携拠点病院未指定の7圏域を含む9圏域で24か所整備され、北空知地域では、深川市立病院が指定されています。
- 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。

## 【課 題】

### (1) がんの予防及び早期発見

- がんによる死亡数は北空知地域では死因の第1位であり、健康と生命の最大の脅威となっています。

\*1 がん診療連携拠点病院：全国どこでも質の高いがん医療を提供できるよう、診療機能や診療従事者、医療施設などの要件を満たし、国が指定した病院をいう。

\*2 NDB：厚生労働省「NDB」（平成27年4月～平成28年3月）

- また、がんの予防及び早期発見により死亡数を減少させることが求められており、生活習慣の改善と早期発見のためのがん検診の必要性について、普及啓発の充実を図ることが必要です。

## (2) 発がんリスクの低減

- がんの予防には、発がんリスクの低減を図る必要がありますが、発がんリスクで一番とされる喫煙について、COPD\*1など喫煙の及ぼす健康影響について普及啓発を図るとともに、禁煙教室や禁煙外来などの禁煙を支援するより一層の取組が必要です。
- 受動喫煙\*2防止のために、特に行政機関においては、管理するすべての施設で率先して取組を推進する必要があります。また、健康を守る立場にある医療機関や教育機関等が管理する施設においても、各施設の禁煙・分煙状況を確認しながら、受動喫煙機会「ゼロ」を目指すことが望まれます。

## (3) がん検診受診率の向上

- がん検診について普及啓発及び受診勧奨を行いながら、がん検診受診率の向上を図ることが求められます。

## (4) 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。

## (5) がん診療体制の確保

- 北空知地域においては、地域がん診療連携拠点病院が未指定であることから、指定病院である深川市立病院を中心に、がん治療や相談体制の充実が必要です。
- また、初期段階からセカンドオピニオン\*3を受けやすい体制づくりを進めるとともに、地域での治療を望みながらも他地域での受診や治療を受ける場合も多いことから、在宅医療や緩和ケア\*4、さらには初期段階からの精神面の支援などの取組も必要です。

---

\* 1 COPD：慢性閉塞性肺疾患。主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する病気。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれる。

\* 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。

\* 3 セカンドオピニオン：病気の状態や治療方法について、一人の医師の診断でなく、他の医師の診断を受けること。

\* 4 緩和ケア：生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチのこと。

## 【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、地域連携クリティカルパス\*1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。

---

\* 1 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。

## 【数値目標等】

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H35)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)	
体制整備	がん診療連携拠点病院数(か所)	0	1	現状より増加	厚生労働省がん対策情報(平成29年)	
実施件数等	がん検診受診率(%)	胃がん	14.9	50.0	現状より増加	平成27年度 地域保健・健康増進事業報告
		肺がん	19.2			
		大腸がん	19.1			
		子宮頸がん	19.2			
		乳がん	26.7			
	全面禁煙実施施設の割合(%)	役場庁舎	80.0	100	現状より増加	独自調査
		医療機関	70.0			おいしい空気の施設登録数
		学校	60.0			独自調査
住民の健康状態等	がんによる75歳未満年齢調整死亡率(%) (人口10万対)	男性	94.2※	全国平均以下	現状より減少 (H27:99.0)	平成23~27年 人口動態統計 [厚生労働省]
		女性	73.2※	全国平均以下	現状より減少 (H27:58.8)	※H23~27年の死亡数の平均値

## 【数値目標等を達成するために必要な施策】

### (1) がん予防の普及啓発

- 地域におけるがん死亡状況やがん検診に関する最近の知見・受診状況等、がん征圧月間などの機会を通じて、がん予防に関する普及啓発、広報活動を行います。

### (2) 禁煙支援と受動喫煙防止対策の推進

- 市町・保健所が行う禁煙教室・指導等及び禁煙外来について普及啓発を行い、禁煙を支援します。
- また、行政・医療機関が管理する公共施設について、受動喫煙防止対策の実施に向けた助言を行い、受動喫煙機会「ゼロ」を目指します。
- さらに飲食店組合等の関係団体に対して、受動喫煙防止強化を図るため、その取組の表示を促進するとともに、妊婦や子どもがいる場所、歩きながらの喫煙を控えるなど、「他人に危害を及ぼさない喫煙」に関してのマナーの醸成を図ります。

### (3) がん検診受診率の向上

- 市町は、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、これら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。
- がん検診受診率の向上を図るため、市町が実施するがん検診日程等について普及啓発を行いながら、事業所従業員に対する受診勧奨等を進めます。

### (4) 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。

(5) がん診療体制の確保と充実

- 身近なところで緩和ケアを含めたがん医療を受けることができるよう、指定病院を中心として、その他のがん治療を行う医療機関、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体制の強化を図ります。
- また、地域連携クリティカルパスについては、他圏域との連携を視野に入れ、関係機関の連携方策について検討を行います。

【医療機関等の具体的名称】

区 分	医療機関名	摘 要
がん診療連携拠点病院	砂川市立病院	中空知圏域
北海道がん診療連携指定病院	深川市立病院	

【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。

【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。

【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\*1に取り組みます。

---

\*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。