

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推進

1 趣旨 (略)

2 がんの医療連携

(1) 現 状

(死亡の状況)

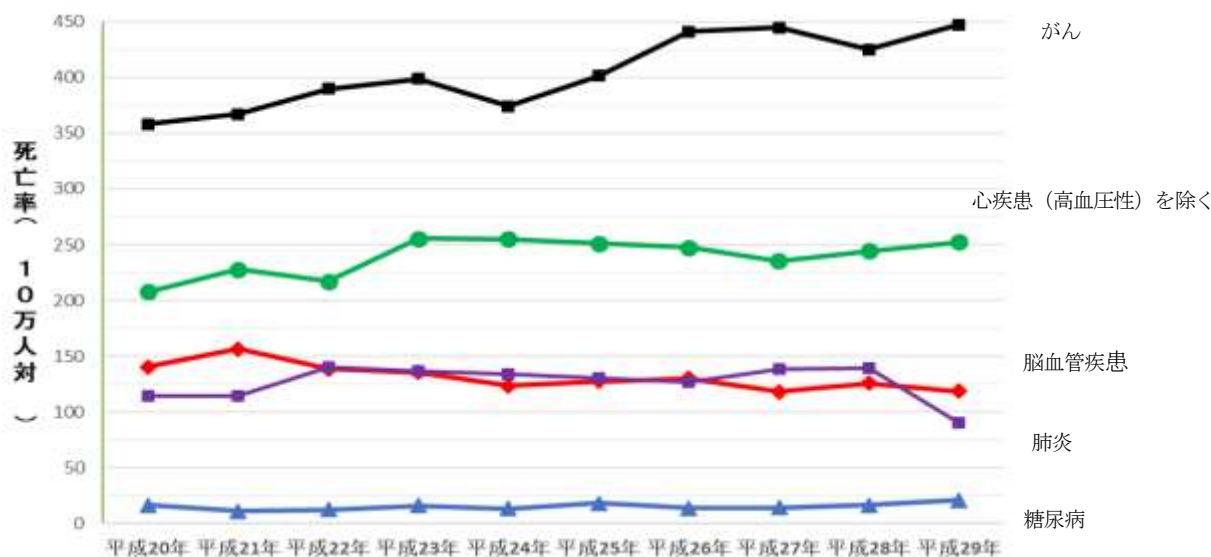
- 本圏域では、平成30年に775人が、がんを原因として死亡しており、死亡者数全体の29.5%（全道30.2%）を占めています。

【死亡数等（南空知）】

区分	死亡総数	悪性新生物	
		実数	割合(%)
南空知	2,627	775	29.5
男性	1,340	444	33.1
女性	1,287	331	25.7
全道	64,187	19,442	30.2
男性	32,757	11,069	33.8
女性	31,430	8,373	26.6

資料 厚生労働省「人口動態調査」（平成30年度版）

【死因の推移(南空知)】



資料 北海道保健統計年報

- 部位別に見ると、肺がんの死亡者数が160人と最も多く、次いで胃がんが94人、大腸がんが88人、すい臓がんが81人となっています。^{*1}
- 年齢調整死亡率^{*2}（75歳未満）を全道と比較すると、男性は全道の108.5に対し133.1と全道平均を上回っており、女性は全道の66.4に対し60.6と全道平均を下回っています。

*1 岩見沢保健所調べ 「人口動態調査」（平成30年版）

*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。

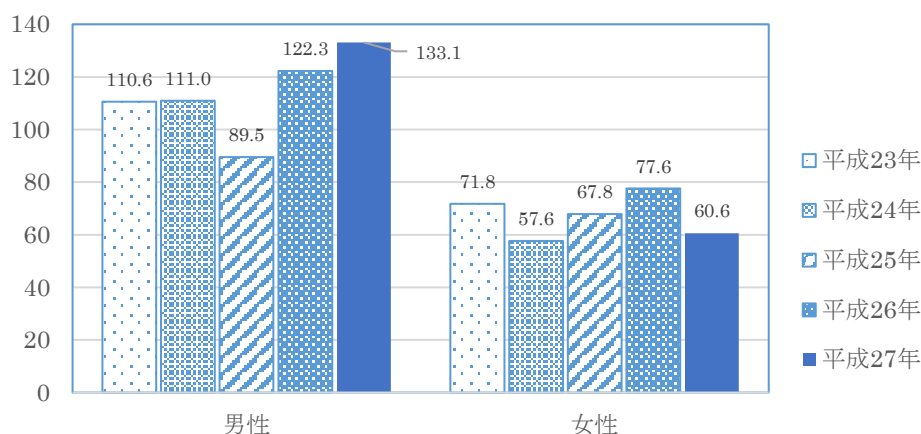
【年齢調整死亡率（南空知）】

悪性新生物(人口10万対)		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
南空知	男性	110.6	111	89.5	122.3	133.1
	女性	71.8	57.6	67.8	77.6	60.6
全道	男性	117.5	113.0	110.2	111.1	108.5
	女性	66.4	68.0	69.7	68.0	66.4

資料 南空知:空知地域保健情報年報（平成24～28年度版）。

全道:国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

【年齢調整死亡率（南空知）】



- 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。
- 感染症対策については、B型やC型肝炎ウイルスは肝臓がん、ヒトパピローマウイルス（HPV）は子宮頸がん、ヒトT細胞性白血病リンパ腫ウイルス1型（HTLV-1）は成人T型細胞白血病（ATL）や悪性リンパ腫の原因ウイルスであることがわかっています。

また、国際がん研究機関（IARC）は、胃がんを減少させるために胃がんの主要な要因であるヘリコバクター・ピロリ菌の検査と除菌治療を推奨しています。

なお、本圏域においては、3市2町が中学生に対するヘリコバクター・ピロリ菌検査・除菌を実施しています。

【肝炎ウイルス検診受診率（市町が実施する40歳検診）】

区分	対象者数	受診者数	受診率(%)
南空知	1,644	51	3.1
北海道	30,820	1,500	4.9

資料 厚生労働省 「地域保健・健康増進事業報告」（平成30年度）

- 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。
- 本圏域における各市町が実施するがん検診の受診率は、肺がんは7.5%（全道4.5%）、胃がんは10.2%（全道6.8%）、大腸がんは7.8%（全道5.7%）、乳がんは14.9%（全道15.1%）、子宮頸がんは10.2%（全道16.6%）となっております。^{*1}

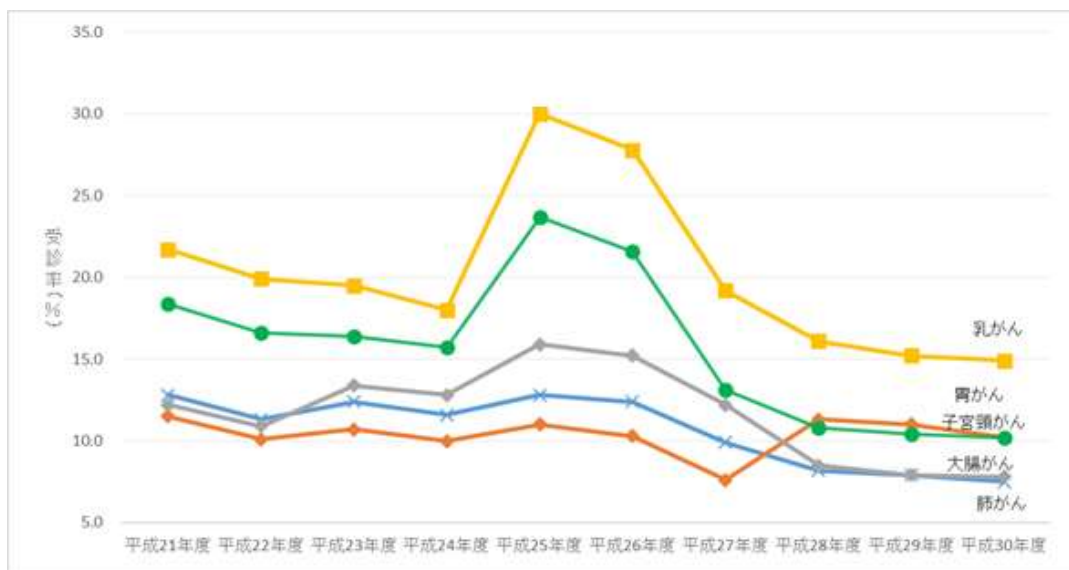
【がん検診受診率（市町報告分）】

区分	南空知(%)	北海道(%)
胃がん	10.2	6.8
肺がん	7.5	4.5
大腸がん	7.8	5.7
乳がん	14.9	15.1
子宮がん	10.2	16.6

資料 「地域保健・健康増進事業報告」（平成30年度）

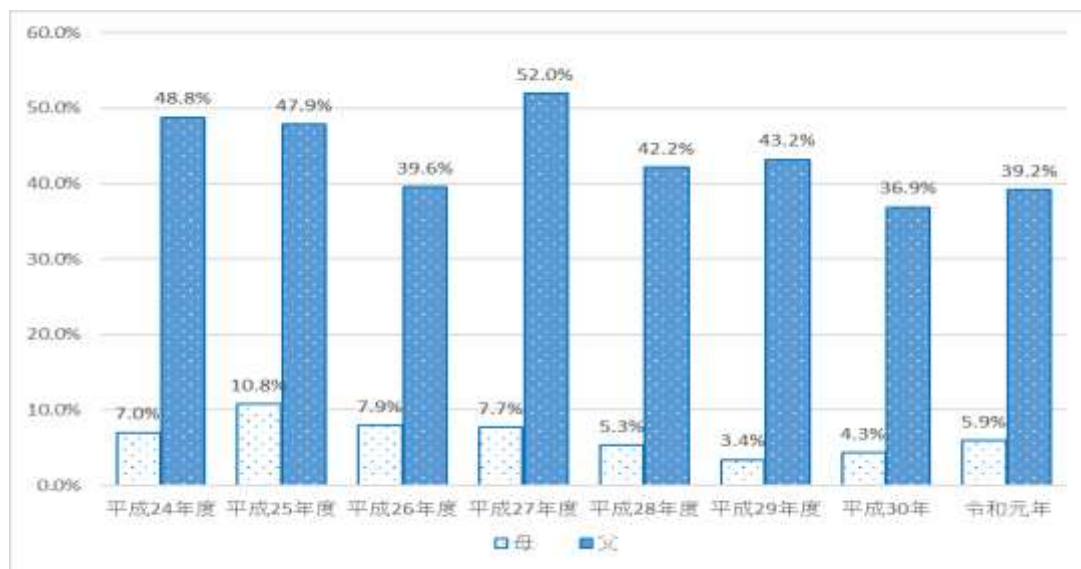
*1 厚生労働省 「地域保健・健康増進事業報告」（平成30年度）

【がん検診受診率（南空知）】



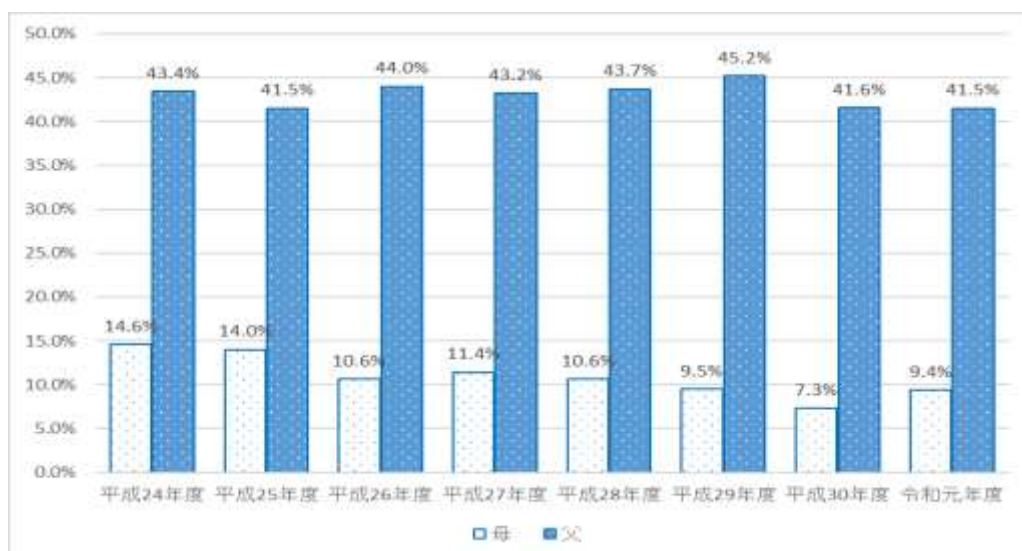
- 市町村国保及び協会けんぽのデータ（平成26年度）によると、本圏域の喫煙に関する標準化該当比^{*1}は、男女ともに全国より高い状況となっております。
- 母子保健情報システム（令和元年度）による本圏域の妊娠中の喫煙率は、母親が5.9%、父親が39.2%、育児中の喫煙率は、母親が9.4%、父親が41.5%となっており、特に父親が高い状況となっております。

【妊娠中の喫煙率（妊娠届出時）】



*1 標準化該当比：全国値を100（基準）とし、100より大きい場合、全国値よりも高く、100より小さい場合、全国値より低いことを示す。

【育児中の喫煙率（3.4ヶ月児健診）】



- 本圏域では、未成年者に対するがん教育や喫煙防止及び受動喫煙*¹防止対策等の取組を推進しています。
- 平成30年7月25日に公布された改正健康増進法では、第1種施設（学校・病院・児童福祉施設等、行政機関）は敷地内禁煙（敷地内に喫煙場所を設置することができる）となり、第2種施設（第1種施設以外の施設）は、原則屋内禁煙となり、喫煙専用室以外の屋内での喫煙が禁止となります。

法が公布される前の本圏域の受動喫煙防止対策状況について、平成29年1月に実施した「管内市町管理施設における受動喫煙防止対策実施状況調査結果（※）」をみると、市町管理施設のうち、本庁舎（第1種施設）内に、喫煙場所があると回答した施設は4施設、学校・児童福祉施設（第1種施設）内に、喫煙場所があると回答した施設は5施設でした。

また、第2種施設（第1種以外の施設）についてみると、受動喫煙防止対策が未実施であると回答した施設は7施設でした。

なお、第1種施設は、公布後1年6ヶ月以内で政令の定める日、第2種施設については、令和2年4月1日に施行されることとなっています。

※南空知管内 市町管理施設における受動喫煙防止対策実施状況調査結果

- | | |
|--------|-------------------------------------------------------|
| ① 目的 | 管内市町の管理する施設における受動喫煙防止対策の実施状況を把握する。 |
| ② 対象施設 | 管内市町が管理する施設のうち、本庁舎、学校・児童福祉施設、図書館、公民館、体育館、美術館、入浴施設等を対象 |
| ③ 調査期間 | 平成29年1月10日～2月10日 |
| ④ 回答状況 | 管内199施設から回答を得た。 |

*1 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。

	施設数	受動喫煙防止対策実施状況			
		敷地内禁煙	建物内禁煙	建物内に喫煙場所あり	受動喫煙防止対策未実施
市町本庁舎	9	0	5	4	0
		0.0%	55.6%	44.4%	0.0%
市町村立学校、 児童福祉施設	67	48	14	5	0
		71.6%	20.9%	7.5%	0.0%
図書館・公民館・ 体育館・美術館・ 入浴施設	123	13	62	41	7
		10.6%	50.4%	33.3%	5.7%
合 計	199	61	81	50	7
		30.7%	40.7%	25.1%	3.5%

(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き「全国がん登録」がスタートし、全ての病院と指定された診療所では、がん患者の罹患情報を届出することとなりました。
また、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。
- 本圏域では、管内の 17 病院とがん登録届出診療所として指定された 4 診療所が罹患情報の届出を行っています。
- 本圏域における平成 29 年度のがん登録数（上皮内がん除く）は、総数 1,648 で、内訳として、主要部位別に胃 219、肺 263、結腸 163、直腸 89、肝および肝内胆管 74、乳房 119、子宮頸部 12、子宮体部 25 となっています。*1

(医療機関への受診状況)

- 患者受療動向調査によると、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割合は、入院患者の 50.6%、通院患者の 64.6%となっています。
- また、本圏域は札幌圏に隣接するため、入院患者の 46.9%、通院患者の 32.8%が、札幌圏で受療しています。

【受療動向】

区分	入院					外来				
	総数	二次医療圏域	自給率 (%)	札幌圏 (%)	その他 (%)	総数	二次医療圏域	自給率 (%)	札幌圏 (%)	その他 (%)
南空知	17,187	8,704	50.6	46.9	2.5	84,936	54,827	64.6	32.8	2.6
中空知	11,981	8,502	71.0	20.8	8.2	55,633	46,048	82.8	11.5	5.7
北空知	3,979	2,005	50.4	5.6	44.0	17,653	10,427	59.1	4.0	36.9

資料 入院患者、外来患者の受療動向：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」（平成28年度受療動向）

* 1 「北海道のがん登録状況」（2017年版）

(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。
- 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。
- 本圏域においては、平成 29 年 4 月から北海道中央労災病院が地域がん診療病院に指定されています。また、平成 31 年 4 月から岩見沢市立総合病院が、北海道がん診療連携指定病院に指定されています。
- 本圏域で、がん患者や家族がつながり支え合える場として運営されているがんサロンは 3カ所あり、北海道中央労災病院、岩見沢市立総合病院、がん患者と家族の集い（美唄市）となっています。

(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、本圏域における標準化該当比（喫煙）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必要があります。
また、改正健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の強化が必要となっています。
- 本圏域においては、未成年者に対するがん教育や喫煙防止等について、教育機関等と各関係機関が連携して取組を進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。
- がん検診の受診率は、全道より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。
- また、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。

(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)

- がん治療に係る入院期間は全国平均に比べ、長期間になる傾向が見られ、また、自給率^{*1}については、都市部を抱える医療圏と郡部の医療圏との間では開きがあります。
- 本圏域においては、札幌圏が近いため、入院治療後も札幌圏に定期的に通院している割合が高い状況ですが、都市部での入院等、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)

- 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。
- 本圏域では、がん末期の疼痛コントロールなど、緩和ケアを支援する機関や支援者が限られており、医療機関では緩和ケアやがん性疼痛看護認定看護師（本圏域内4名）等が中心となりケアを実施し、地域との橋渡しを行っています。今後も関係機関との連携や緩和ケアについて、患者・家族への普及啓発が必要です。

(3) 必要な医療機能

(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。

(地域の中核病院等)

- 上記を含め、地域中核病院等においては、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。

*1 自給率：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のこと。

- ◇ 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)		現状値		目標数値 (R5)	現状値の出典 (年次)
			計画策定時	中間見直し時		
体制整備	がん診療連携拠点病院数 (か所)		1	1	1	厚生労働省がん対策情報 (H29・R2)
実施件数等	がん検診受診率 (%)	胃	7.6	10.2	50%	平成 27 年度 地域保健・健康増進 事業報告
		肺	9.9	7.5		
		大腸	12.2	5.7		
		子宮頸	13.1	16.6		
		乳	19.2	14.9		
	妊娠中の喫煙率 (%) (妊娠届出時)	母親	5.3	5.9	0%	北海道母子健康報告 (H28・R1)
		父親	42.2	39.2		
	育児中の喫煙率 (%)	母親	10.6	9.4		
		父親	43.7	41.5		
	がん教育、喫煙防止講座等実施小・中学校 (校)		7	47*	56	岩見沢保健所調べ (H29・R2)
住民の健康状態等	がんによる 75 差未満年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男性	133.1	—	全国平均以下 (95.8)	空知地域保健情報 (H28)
		女性	60.6	—	全国平均以下 (58.0)	

平成 30 年度 管内全小中学校数
*2 令和 2 年度 管内全小中学校数

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

がん医療の均てん化^{*1}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付けることができるよう普及啓発を行います。

※1 がん医療の均てん化：がん医療について、どこに住んでいる人でも標準的な医療サービスを平等に受けることができるようにすること。

- たばこをやめたい人が、医療機関、薬局や事業所などの身近なところで禁煙支援を受けられる体制の整備を促進します。
- 受動喫煙*¹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。
- 児童、教職員及び児童の保護者等を対象とする喫煙防止講座の実施や道が作成する子ども向け健康教育教材の活用などにより、学校や家庭における継続的な喫煙防止や受動喫煙防止の取組を促進していきます。
- 市町の母子保健教室や妊婦相談などで普及啓発のための健康教育教材等を活用した若い女性や妊産婦の喫煙防止対策を推進します。

(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、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。
- 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。
- 道や医療機関は、肝がんの発症原因である肝炎の早期発見・早期治療のため肝炎ウイルス検査体制の充実や普及啓発に取り組みます。

(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られるよう、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、小児・AYA世代のがん患者が適切な治療や支援を受けられるよう、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。
- 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、在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション等関係者の連携を促進します。
- 地域がん診療病院は、地域がん診療連携拠点病院からグループ指定を受け、拠点病院に準じた高度ながん医療を提供する医療機関として、拠点病院、地域の病院・診療所や関係機関との連携体制の構築や、医療技術者と相談員等の質の向上、情報の発信

など、がん医療の推進に必要な機能等の充実に努めます。

- 国が指定する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道民の理解を促進するため、普及啓発に努めます。

(6) 医療機関等の具体的名称

[医療機関名公表基準]

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(平成26年1月10日付健発第0110第7号厚生労働省健康局長通知)により厚生労働大臣が指定したがん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院

(令和3年4月1日現在)

地域がん診療病院	独立行政法人労働者健康安全機構 北海道中央労災病院 (岩見沢市4条東16丁目5番地)
----------	-----------------------------------------------

[医療機関名公表基準]

「北海道がん診療連携指定病院整備要綱」(平成30年10月17日付け地保第2821号北海道保健福祉部長通知)により知事が指定した北海道がん診療連携指定病院

(令和3年4月1日現在)

北海道 がん診療連携指定病院	岩見沢市立総合病院 (岩見沢市9条西7丁目2番地)
-------------------	------------------------------

(7) 歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割

- 薬物療法等のがん治療に伴う口腔粘膜炎などの口腔合併症、歯科治療による薬剤関連顎骨壊死や肺炎予防等のため、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、生活の質(QOL)に配慮したより質の高いがん治療の提供につなげます。
- 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に努めます。

*1 歯科治療による薬剤関連顎骨壊死：がん治療に用いられる薬剤の種類によっては、当該薬剤の使用経験のある患者さんが拔牙などの顎骨に刺激が加わる治療を受けた場合、顎骨に炎症が生じ壊死する(腐る)ことがあると報告されています。

(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*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。