

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の推進

1 がんの医療連携体制

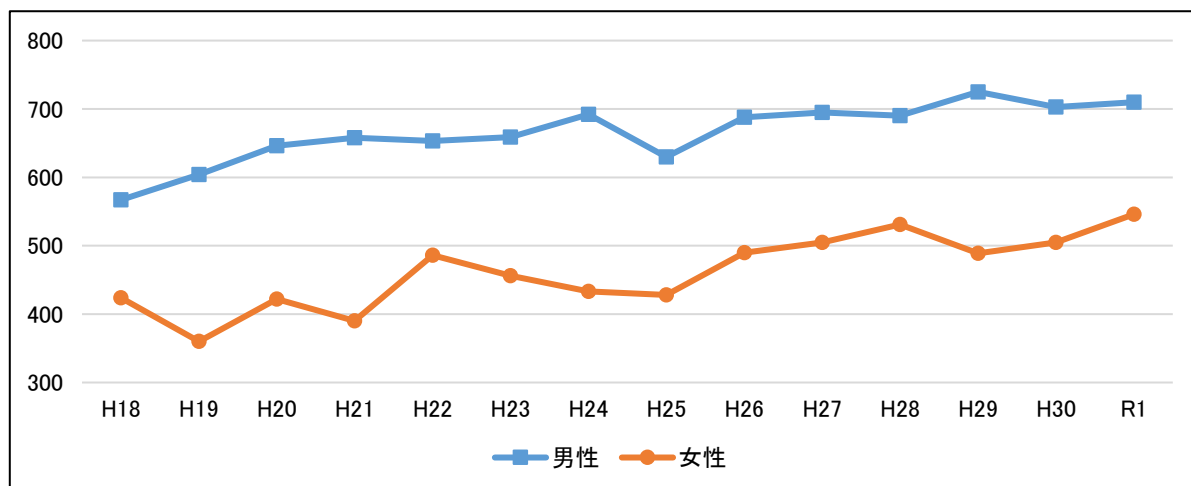
(1) 現 状

ア 死亡の状況

十勝圏域においては、がんは昭和 51 年から死因の第 1 位であり、令和元年の死亡 4,150 名のうち、がんによる死亡が 1,256 名で 30.3%を占めています。(図 1)

【図 1 十勝圏域がん死亡数推移】

(単位:人)

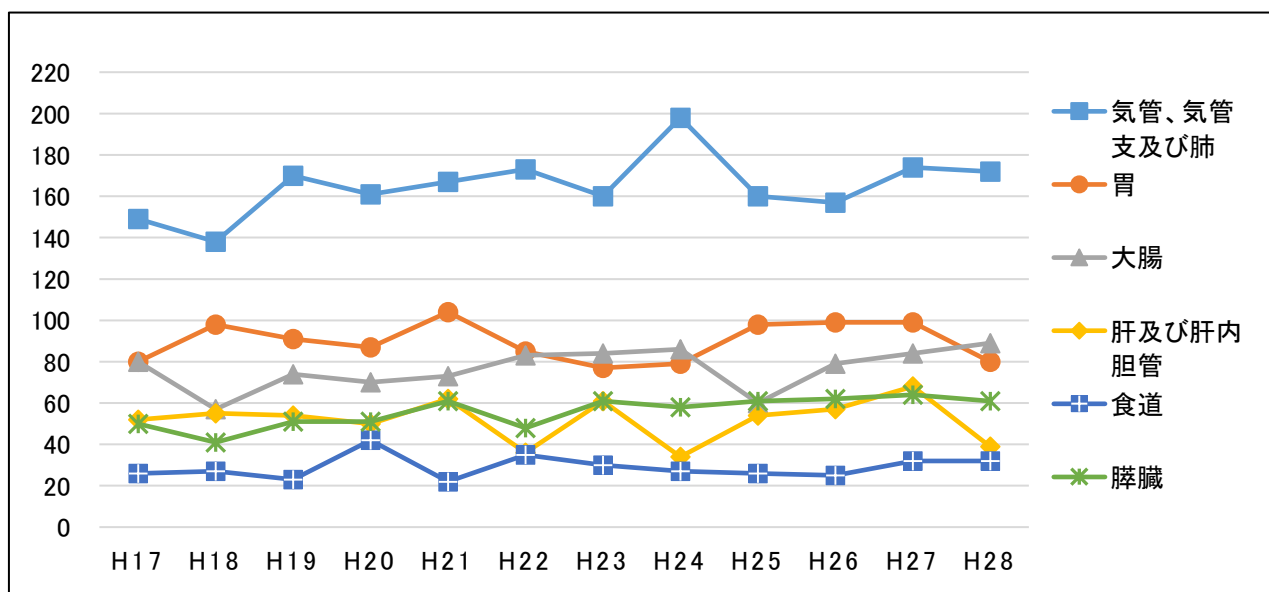


(人口動態調査)

- 部位別にみると、男性では気管・気管支及び肺がんが 172 名と最も多く、次いで大腸がん 89 名、胃がん 80 名となっています。女性では、気管・気管支及び肺がんが 81 名、膵臓がん 70 名、大腸がん 57 名の順になっています。(図 2)

【図 2-1 十勝圏域部位別がん死亡数推移(男性)】

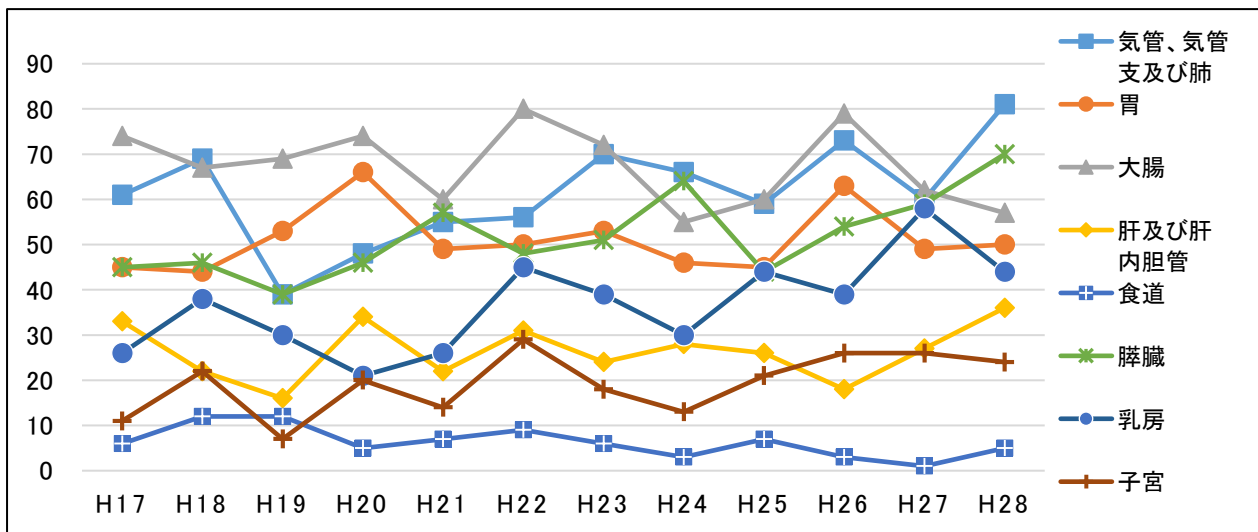
(単位:人)



(十勝地域保健情報年報)

【図2-2 十勝圏域部位別がん死亡数推移(女性)】

(単位:人)

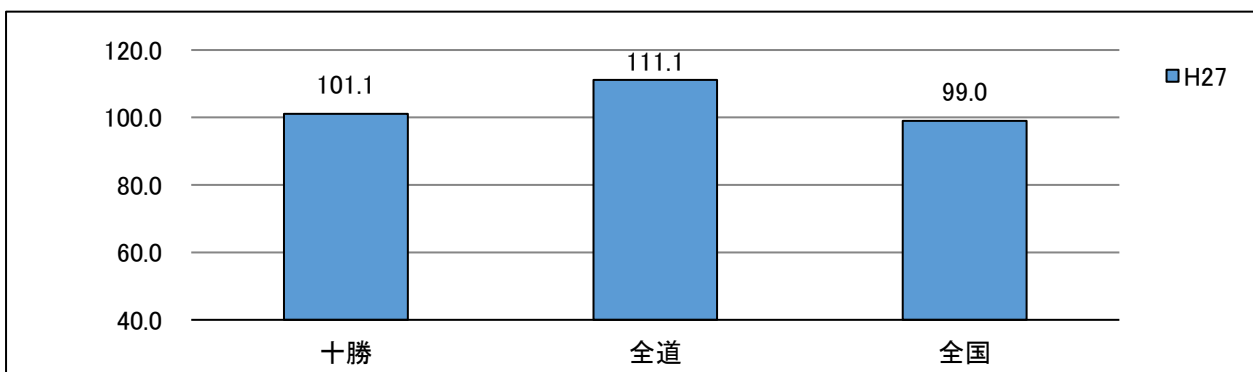


(十勝地域保健情報年報)

○ 平成 27 年の年齢調整死亡率 (75 歳未満) は、男性 101.1 (全道 111.1、全国 99.0)、女性 66.9 (全道 68.0、全国 58.8) で、男女とも全道より低いものの全国を上回っています。(図 3)

【図3-1 75歳未満がん年齢調整死亡率(男性)】

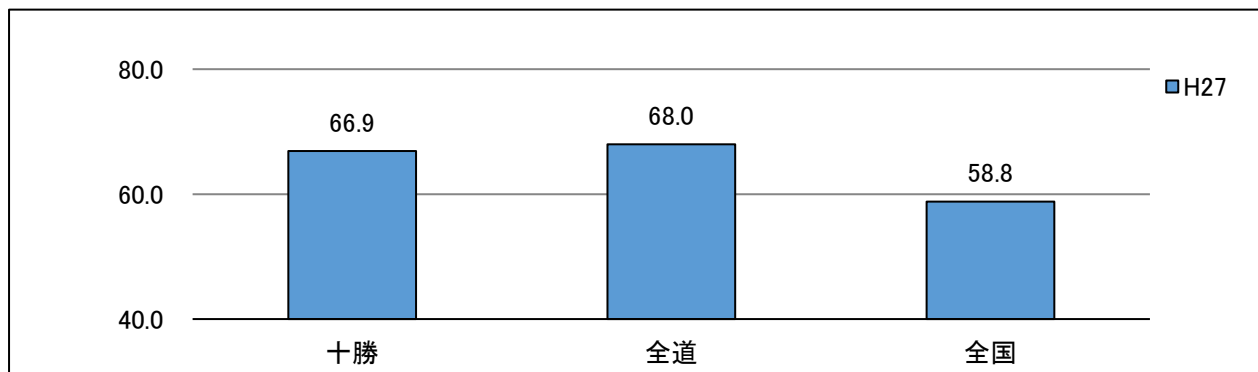
(人口 10 万対)



(厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(平成 27 年))

【図3-2 75歳未満がん年齢調整死亡率(女性)】

(人口 10 万対)



(厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(平成 27 年))

- 標準化死亡比で全国を 100 として比較すると、十勝圏域は膵臓がん、胆のうがん、子宮がん、肺がんが有意に高くなっています。(表 1)

【表 1 標準化死亡比(平成 22～令和元年)】

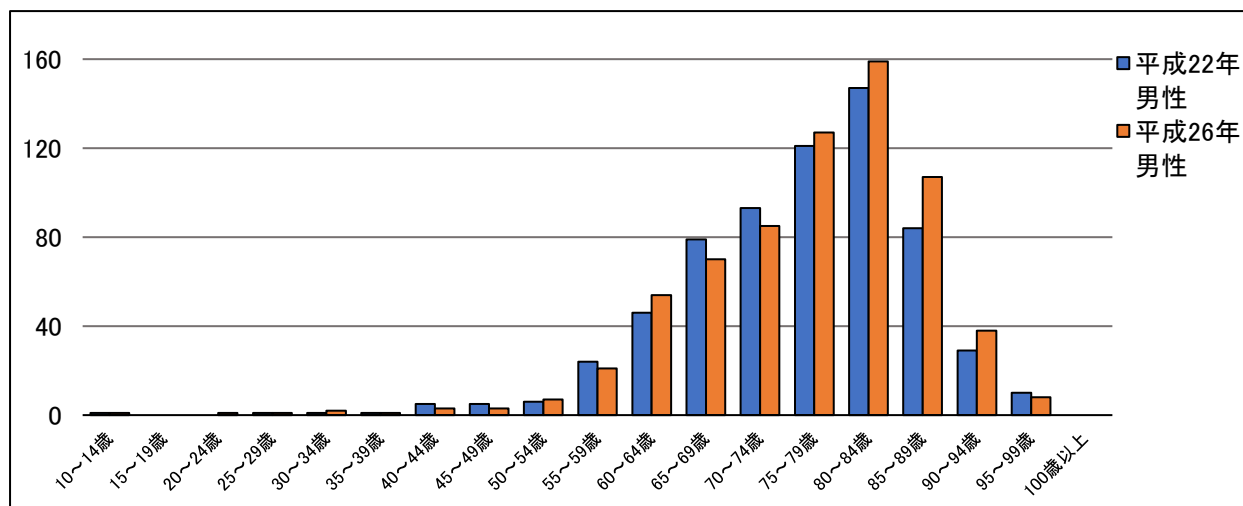
	食道がん	胃がん	大腸がん	肝臓がん	膵臓がん	肺がん	胆嚢がん	乳がん	子宮がん	悪性新生物
北海道	107.5	97.2	108.7	94.0	124.6	119.7	113.0	109.5	101.5	109.2
	**	-**	**	-**	**	**	**	**		**
十勝	97.6	95.2	104.8	89.6	132.9	107.2	125.3	103.6	121.9	104.4
				-**	**	**	*		**	**

(注) * は有意水準 5% で、** は 1% で、標準化死亡比が有意に高い(つまり、全国に比べ死亡することが有意に多い)ことを、- * は 5% で、- ** は 1% で、標準化死亡比が有意に低い(全国に比べ死亡することが有意に少ない)ことを、それぞれ示しています。(北海道健康づくり財団ホームページ抜粋(男女合計))

- 年齢階級別推移では、男性の死亡ピークは 80～84 歳、女性の死亡ピークは 85～89 歳となっています。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、その死亡数は今後も増加していくことが考えられます。(図 4)

【図4-1 十勝圏域がん年齢階級別死亡数推移(男性)】

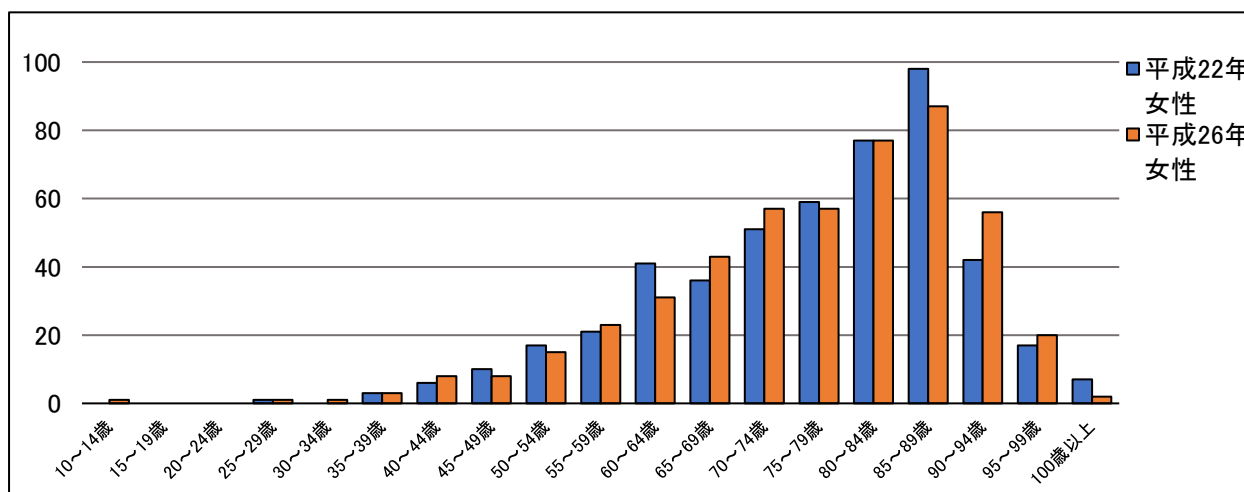
(単位:人)



(十勝地域保健情報年報)

【図4-2 十勝圏域がん年齢階級別死亡数推移(女性)】

(単位:人)



(十勝地域保健情報年報)

イ 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、がん予防にむ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のが重要であるため、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。

【表2 平成30年度がん検診受診率】 *1*2

(単位:%)

	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
全国	8.1	16.0	7.1	17.2	8.1
北海道	6.8	16.6	4.5	15.1	5.7
十勝	11.3	16.8	7.1	18.0	8.4

(平成30年度地域保健・健康増進事業報告)

*1 「がん対策推進基本計画」(平成 24 年6月8日閣議決定)等に基づき、平成 25 年度実績分から、がん検診の受診率の算定対象年齢が 40 歳から 69 歳(胃がんは 50 歳から 64 歳、子宮頸がんは 20 歳から 69 歳)になっている。

*2 平成 28 年度以降の受診率は対象者数の計数が不詳の市区町村を除いた値である。

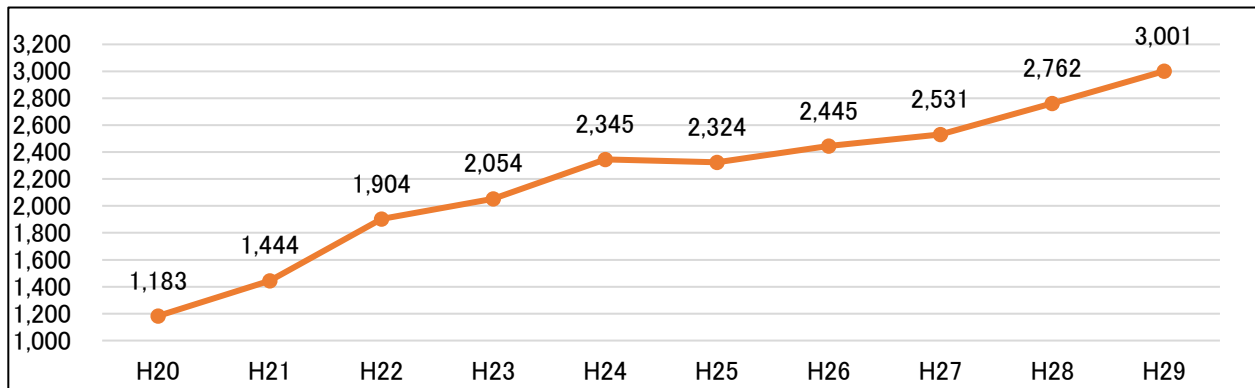
ウ がん登録

(がん登録)

- 道では、がんの発生や治療後の経過等のがん患者の状況を医療機関からの届出等により把握し分析する、地域がん登録を昭和 47 年から実施しており、平成 29 年の届出数は 3,001 件となっています。(図 5)
- 平成 28 年 1 月からは、「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開始され、がん治療に関する情報が一元的に管理されています。

【図5 十勝圏域がん登録届出件数】

(単位:件)



(北海道 保健福祉部(地域がん登録届出実績))

(院内がん登録)

- JA北海道厚生連帯広厚生病院(以下、「帯広厚生病院」という。)では院内がん登録を実施しています。

エ 医療機関への受診状況

受療動向調査によると、圏域内に居住するがん患者が同じ圏域で受療している割合は、入院 95.8% (全道 87.8%)、通院 96.7% (全道 92.2%) で、全道と比較して自給率が高く、ほぼ圏域内で完結している状況です。

オ 医療の状況

(地域がん診療連携拠点病院等)

- 国が指定する十勝圏域の地域がん診療連携拠点病院は帯広厚生病院です。また、道が指定する北海道がん診療連携指定病院に社会福祉法人北海道社会事業協会 帯広病院(以下「帯広協会病院」という。)が指定されており(以下「拠点病院等」という。)、これら拠点病院等において、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な治療が実施されています。

(がんの専門治療を行う医療機関)

- 十勝圏域には、がんの手術・化学療法・放射線治療等について対応できる医療機関が、50 か所あります。(北海道医療機能情報システム)

(小児・AYA 世代の患者の医療)

- 全人的な質の高い医療及び支援を受けることができるよう、道内においては小児がん拠点病院 1 病院、十勝圏域においては小児がん連携病院 2 病院（帯広厚生病院及び帯広協会病院）が、国等から指定されています。

(ゲノム医療)

- 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、道内においては、がんゲノム医療中核病院 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 5 病院（うち 2 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、国からの指定を受けています。

(がん治療の専門職等)

- 十勝圏域には、婦人腫瘍専門医 2 名、放射線科専門医 3 名がいますが、がん薬物療法専門医は不在の状況です。(平成 28 年 12 月末現在 医師・歯科医師・薬剤師調査)

(緩和ケア)

- 十勝圏域には緩和ケア外来及び緩和ケア病棟を有する医療機関は 2 か所あります。(帯広第一病院、帯広厚生病院)

(地域がん診療連携拠点病院等緩和ケアチーム)

- 帯広厚生病院では、身体症状の緩和を担当する専任医師、精神症状の緩和を担当する常勤医師、身体症状の緩和を担当する兼任医師、緩和ケア専従看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士、がん相談員から構成されたチームメンバーでコンサルテーションを実施しています。(令和 3 年 5 月 1 日現在)
- 帯広協会病院では、身体症状の緩和を担当する専任医師、精神症状の緩和を担当する常勤医師、緩和ケア認定看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士で構成されたがんサポートチームで実施しています。(令和 3 年 6 月 1 日現在)

(がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修)

- 拠点病院等において、がん診療に携わる医師に対して、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。

カ 地域連携パス

- 地域がん診療連携拠点病院において、5 大がん（胃がん、大腸がん、乳がん、肝がん、肺がん）の地域連携パスが作成・運用されています。

キ 地域連携の状況

p. 87～「在宅医療の提供体制」を参照してください。

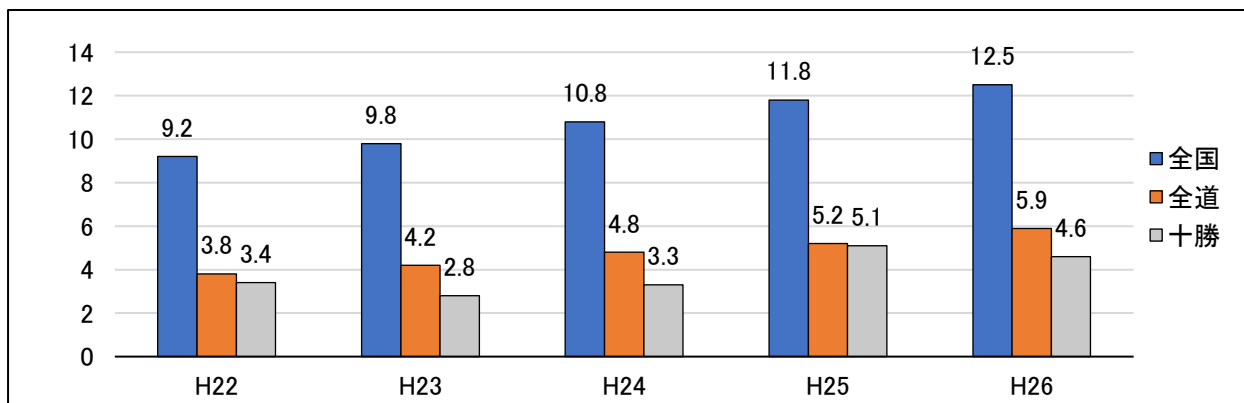
ク 在宅ケアの状況

(死亡場所別の死亡数について)

- 平成 26 年の死亡場所別割合で見ると、十勝圏域では、がんによる在宅（自宅・介護老人保健施設・老人ホーム）での死亡割合は 4.6%（全国 12.5%、全道 5.9%）で、少しずつ増加が見られていますが、90.0%が医療機関で亡くなっています。（図 6）

【図6 在宅等におけるがん死亡割合の推移】

(単位: %)



(十勝地域保健情報年報)

(在宅療養支援診療所・病院)

- p. 87～「在宅医療の提供体制」を参照してください。

(在宅医療ネットワークの取組)

- p. 87～「在宅医療の提供体制」を参照してください。

(訪問診療)

- がんに係る訪問診療又は往診が対応可能と回答したのは病院 21 か所、診療所 24 か所であり、末期がん患者の対応は病院 19 か所、診療所 20 か所となっています。（令和 2 年 10 月 1 日現在 在宅医療にかかる十勝管内医療機関実態調査）

(訪問歯科診療)

- p. 87～「在宅医療の提供体制」を参照してください。

ケ がん患者への相談支援

拠点病院等では、がん相談支援センターが開設され専門職による相談対応を行っています。この他、セカンドオピニオンの調整、情報発信、地域住民公開講座開催等を行っています。また、拠点病院では、毎月 1 回患者サロン「エンポックル」を実施しています。指定病院では毎月 1 回「えぞりすカフェ」を実施し、令和 2 年からはオンラインによる開催を行っています。

(2) 課題

ア がん死亡者数の減少

がんは、道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を図ることにより、死亡者数を減少させることが求められています。

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、全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、圏域の喫煙率は、男性 26.2%、女性 8.9%でほぼ横ばいとなっています。（令和元年度市町村国保特定健康診査問診票集計結果）

また、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、圏域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。

- 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、胃がんが 11.3%、子宮頸がんが 16.8%、乳がんが 18.0%、大腸がんが 8.4%、肺がんが 7.1%と全道より高い状況にあるが、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。

ウ 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。

エ 小児がん・AYA 世代のがん

小児がん・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、小児がん拠点病院及び小児がん連携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。

オ がんゲノム医療の連携体制

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出来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

指標名(単位)		現状値	目標値	現状値の出典
75歳未満がん年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	101.1	全国平均以下	人口動態調査
	女性	66.9		
がんの在宅死亡率(%)		4.6	5.0	十勝地域保健情報年報
成人の喫煙率(%)	男性	26.2	12.0以下	令和元年市町村国保特定健康診査【標準的な質問票】集計
	女性	8.9		
がん検診受診率(%)	肺がん	7.1	50.0	平成30年地域保健・健康増進事業報告
	胃がん	11.3		
	大腸がん	8.4		
	乳がん	18.0		
	子宮頸がん	16.8		

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

がん検診の受診率向上、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。

ア 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関係機関が連携して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、公共施設をはじ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。

ウ がん登録の推進

医療機関からの届出率の向上など、がん登録事業の充実に取り組みます。

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。

エ 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治療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院、北海道がん診療連携指定病院、その他のがん診療を行う医療機関、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圏域の医療機関等は、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。
- 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、保健所や拠点病院等は、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、緩和ケア病床を有する医療機関や薬局等の関係者の連携を促進します。
- 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り扱い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な名称（平成30年2月1日現在）

所在地	がん診療連携拠点病院	北海道がん診療連携指定病院
帯広市	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

小児がん拠点病院	
	小児がん連携病院
北海道大学病院	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

(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に努めます。
- 誤嚥性肺炎ごえんの予防のため、在宅や施設における口腔ケアの推進を行います。

(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正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。

