１　がんの医療連携体制

（１）現　状

（死亡の状況）

○　平成 28 年の人口動態統計によると、釧路管内の死亡者総数 2,963 人のうち、1,001 人（33.8%）ががんを原因として死亡しており、全道と同じく昭和 52 年から死因の第１位となっています。

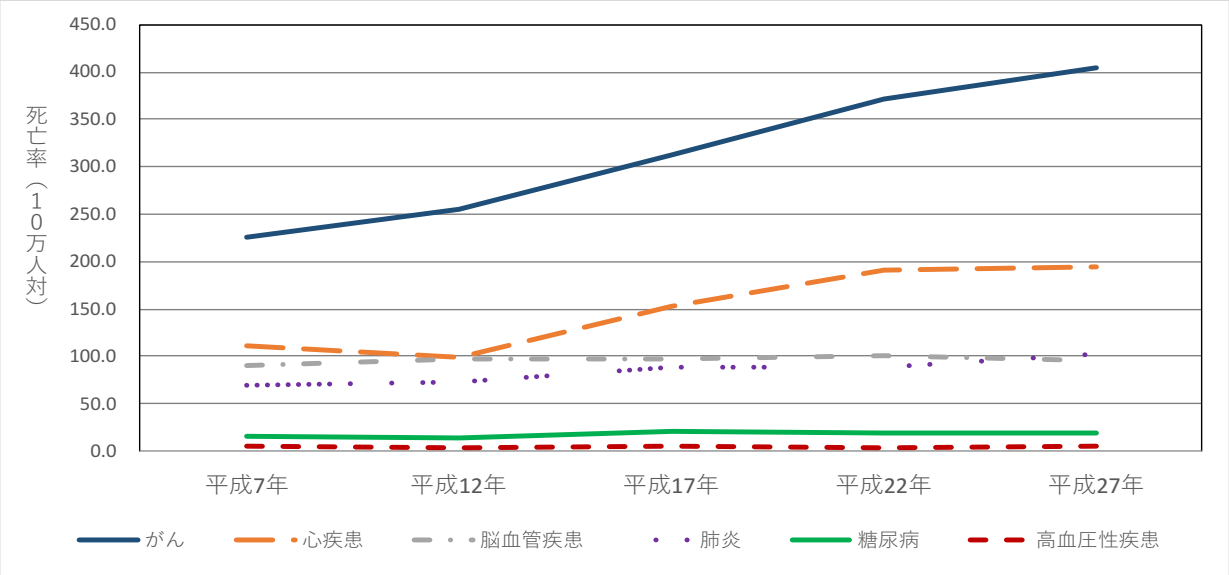
○　部位別に見ると、肺がんの死亡者数が 223 人と最も多く、次いで大腸がんが 133 人、膵臓がんが 110 人、胃がんが 96 人となっています。

○　年齢調整死亡率＊１（75 歳未満）は、男性は 120.7（全道 111.1、全国 99.0）、女性は 78.9（全道 68.0、全国：58.8）といずれも全道及び全国平均を上回っています。

○　また、平成 29 年に全国値を 100 としたときの二次医療圏別のがん死亡率（標準化死亡比）が男女別に公表され、「全がん」について、管内の女性が全国 344 二次医療圏の中で最も高かった（119.3）という結果が示されました。＊２

○　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。

【死因の推移（釧路管内）】



＊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 万人当たりの死亡数のこと。

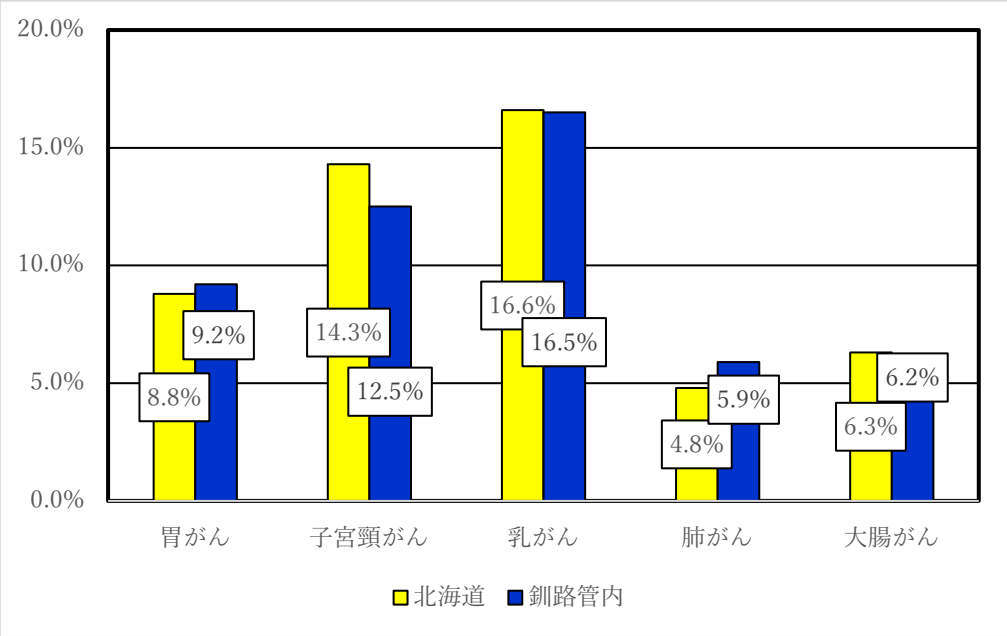
＊２　全国地域別・病床機能情報等データベース：東京大学公共政策大学院が医療介護総合データベース運営会社ウェルネスと共同で作成したもので、国が実施した人口動態統計保健所・市区町村別統計に基づき、2008～2012 年の５年間に死亡した人の標準化死亡比を算出したもの。

（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、がん予防に向けた普及啓発などが行われています。

○　がんは、早期に発見して治療につなげることが重要なことから、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。

【がん検診受診率】



＊平成 28 年度地域保健・健康増進事業報告（平成 30 年 3 月に公表された厚生労働省データのうち未公表値を追加修正したもの）

（がん登録）

○　北海道では、がんの罹患や治療後の経過等に関する情報をも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。

（医療機関への受診状況）

○　患者受療動向調査によると、釧路管内におけるがん治療に係る自給率は、入院で 95.1%（全道 87.8%）、通院で 98.0%（全道 92.2%）となっており、入院、通院ともに全道よりも高い割合となっています。

○　がん患者の平均在院日数は、全道 20.2 日に対し 17.1 日となっています。

（医療の状況）

○　肺・胃・肝・大腸・乳がんを中心に、がん診療連携拠点病院において、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。

釧路管内には緩和ケア病棟がありませんが、拠点病院に緩和ケアチームが設置され、緩和ケア外来が行われているほか、がん患者や家族の方が交流するサロンなどが行われています。

○　管内では、「地域がん診療連携拠点病院」として、市立釧路総合病院及び独立行政法人労働者健康安全機構釧路労災病院が指定されており、拠点病院と在宅医療も含めた他の医療機関が相互の機能分担・連携を図りながら、がん医療を提供しています。

（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ことが求められています。

（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、すべての住民が、喫煙の及ぼす健康への影響について十分に認識することが重要ですが、釧路管内における喫煙率は、全道平均よりも高い状況[*1]にあることから、地域全体で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を増やすなどの食生活の改善や運動習慣の定着に向けての取組を推進する必要があります。

○　市町村事業として実施されているがん検診の受診率は、自己負担の助成や無料クーポン事業などにより一定程度上昇し、胃がん 9.2%（全道 8.8%）、肺がん 5.9%（全道 4.8%）と全道平均を上回る項目がある一方、大腸がん 6.2%（全道 6.3%）、子宮頸がん 12.5%（全道 14.3%）、乳がん 16.5%（全道 16.6%）と全道より低い状況[*1]にあることから、受診率の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もれなく収集し、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）

○　がん治療の入院医療自給率は、管内全体では 95.3%[*2]となっていますが、町村では、釧路市内の医療機関に入院する割合が高くなっています。

○　このため、町村から釧路市へ入院している患者については、集学的治療の終了後は、居住する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。

＊１　地域保健・健康増進事業報告（平成 28 年）
＊２　患者受療動向調査（平成 28 年）

（医療の状況）

○　集学的治療の実施が求められていますが、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、がんと診断されたときから行われることが求められています。

○　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の推進が求められています。

（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、放射線療法及び薬物療法を組み合わせた集学的治療を実施します。

◇　がんと診断されたとき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、放射線療法及び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。

◇　がんと診断されたとき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、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（H35）	目標数値の考え方	現状値の出典（年次）
がん診療連携拠点病院数（か所）		2	2	現状維持	厚生労働省がん対策情報 （平成29年）
がん検診受診率（%） （参考値）	胃	9.2	増加を目指す （H28全道値：8.8）	現状より増加	平成28年度 地域保健・健康増進事業報告
	肺	5.9	増加を目指す （H28全道値：4.8）	現状より増加	
	大腸	6.2	増加を目指す （H28全道値：6.3）	現状より増加	
	子宮頸	12.5	増加を目指す （H28全道値：14.3）	現状より増加	
	乳	16.5	増加を目指す （H28全道値：16.6）	現状より増加	
喫煙率（%） 全国値を100としたときの指標	男性	121.1	全道平均以下 （H26：110.5）	現状より減少	平成29年度北海道健康増進計画 指標調査事業
	女性	212.3	全道平均以下 （H26：168.8）		
がんによる75歳未満年齢調整死亡率 （人口10万人対）	男性	120.7	全道平均以下 （H27：111.1）	現状より減少	平成27年度人口動態調査 ［厚労省］
	女性	78.9	全道平均以下 （H27：68.0）	現状より減少	

（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。

○　喫煙が及ぼす健康への影響についての普及・啓発などを、市町村、学校、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体と連携して実施します。

特に未成年は健康への影響が大きいため、小学校での喫煙防止講座などにより普及啓発を実施します。

○　受動喫煙*2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。

＊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。

＊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。

（がんの早期発見）

○　保健所や市町村は、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のほか、健康教室等を活用した普及・啓発を行うとともに、受診率の低い年代への受診勧奨などに取り組みます。

○　保健所や市町村は、「釧路圏域地域保健・職域保健連携推進連絡会」での協議などを通じ、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、コール・リコール、個別訪問、インターネット予約など受診につながる取組を推進し、受診率の向上を図ります。

○　保健所や市町村は、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。

（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ることができるよう、地域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、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。

○　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、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。

　また、管内における緩和ケア病棟の設置を促進します。

（６）医療機関等の具体的名称

【地域がん診療連携拠点病院】

市町村	病院名
釧路市	市立釧路総合病院
	独立行政法人労働者健康安全機構釧路労災病院

（７）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、地域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がるよう支援します。

○　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。

（８）薬局の役割

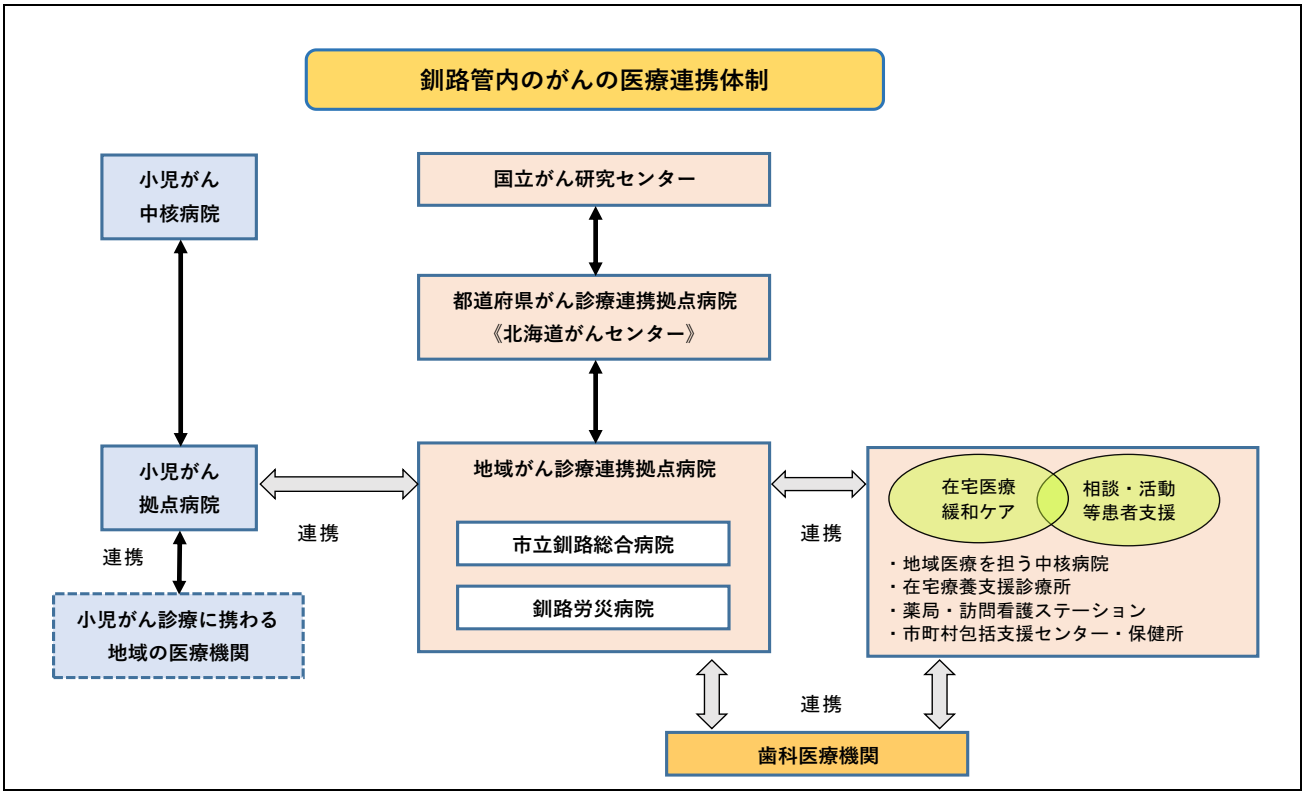
○　適切な禁煙の相談を受ける取組を推進するとともに、禁煙補助薬の服薬管理などを通じて、たばこをやめたい人の禁煙支援を行います。

○　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、地域の薬局と医薬卸相互の連携を推進します。

（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、入院中から病院看護師等のスタッフと連携し、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に取り組みます。