

## 第2 5 疾病・6 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と推進体制

本推進方針に記載の5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る連携を具体的に推進するためには、日頃から地域の医療情報を把握し、各医療機関が担う医療機能について、関係機関や関係団体などと疾病や事業ごとのそれぞれの課題に対して情報を共有し、認識を深め、相互の信頼を醸成し、だれもが安心して医療を受けることができる地域づくりを目指す必要があります。

このためには、医療機関と地域住民の中間に位置する保健所をはじめとする道や市町が、地域住民の適正な受診行動などに関する普及啓発を含め、積極的な役割を果たすことが重要であるとともに、「根室保健医療福祉圏域連携推進会議」を通じ、二次医療圏における諸課題等を明らかにし、地域が目指す方向に近づけられるように、優先度・緊急度の高いものから取組を進めていきます。

また、地域住民の受療動向を見ると、隣接する釧路市内等の医療機関に多くの患者が受診している現状から、釧路保健所との連携強化に努め、地域が知りたい情報を提供するなど、適切に対応していきます。

【主な死因の割合(令和4年)】

		がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺	その他	合計
全国	男	27.9%	14.1%	6.7%	5.4%	2.0%	6.3%	3.1%	1.8%	32.8%	100.0%
	女	21.1%	15.6%	7.1%	4.0%	1.9%	16.8%	2.4%	0.9%	30.1%	100.0%
全道	男	30.7%	13.0%	6.7%	5.1%	2.7%	4.8%	2.9%	1.6%	32.6%	100.0%
	女	24.0%	15.3%	6.8%	3.8%	2.4%	12.9%	2.3%	0.8%	31.6%	100.0%
根室市	男	29.7%	18.5%	4.5%	10.4%	3.2%	3.2%	4.5%	2.3%	23.9%	100.0%
	女	27.6%	21.3%	6.8%	8.6%	2.3%	6.3%	1.4%	0.9%	24.9%	100.0%
北部4町	男	33.9%	14.3%	5.3%	4.3%	3.1%	7.8%	3.1%	0.9%	27.3%	100.0%
	女	24.6%	16.7%	6.4%	4.2%	4.2%	11.7%	1.9%	1.9%	28.4%	100.0%
根室管内	男	32.2%	16.0%	5.0%	6.8%	3.1%	5.9%	3.7%	1.5%	25.9%	100.0%
	女	26.0%	18.8%	6.6%	6.2%	3.3%	9.3%	1.6%	1.4%	26.8%	100.0%

\* 厚生労働省人口動態統計による。

\* 心疾患は高血圧症を除いたもの。

【令和4年の主な死因の死亡率(人口10万対)】

		がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
全国	男	376.5	190.5	89.7	72.2	27.3	84.2	41.6	24.2
	女	259.1	191.3	86.6	49.7	23.2	206.6	29.9	11.0
全道	男	464.0	196.6	100.9	77.1	41.1	72.2	43.5	24.6
	女	328.2	209.6	92.8	52.1	33.3	176.4	31.1	11.3
根室市	男	569.2	353.6	86.2	198.3	60.4	60.4	86.2	43.1
	女	482.8	372.0	118.7	150.4	39.6	110.8	23.7	15.8
北部4町	男	464.8	196.1	72.5	59.7	42.6	106.6	42.6	12.8
	女	273.9	185.4	71.6	46.3	46.3	130.6	21.1	21.1
根室管内	男	499.3	248.2	77.0	105.6	48.5	91.3	57.1	22.8
	女	346.4	250.2	88.0	82.5	44.0	123.7	22.0	19.2

\* 厚生労働省人口動態統計による。

\* 率(全国を除く)は令和4年1月1日現在住民基本台帳人口を用いて算出した。

\* 心疾患は高血圧症を除いたもの。

# 1 がんの医療連携体制

## (1) 現状

### ア 死亡の状況

- 根室圏域では、令和4年に301人ががんを原因として死亡しており、死亡数全体の29.3%を占め、死因の第1位となっています。
- 部位別にみると、肺がんの死亡者数が63人と最も多く、次いで大腸がんが42人、膵臓がんが34人となっています。（\*厚生労働省「人口動態統計」（令和4年確定数））
- がんの令和4年死亡率(人口10万対)は、男性は499.3(全道464.0・全国376.5)、女性は346.4(全道328.2・全国259.1)となっています。
- がんは加齢により発症リスクが高まることから、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。

【令和4年がん死亡者数】

		(人)	率(人口10万対)	人口(人)
全国	総数	385,797	316.1	
	男	223,291	376.5	
	女	162,506	259.1	
全道	総数	20,343	392.4	5,183,687
	男	11,371	464.0	2,450,393
	女	8,972	328.2	2,733,294
根室管内	総数	301	421.5	71,418
	男	175	499.3	35,048
	女	126	346.4	36,370

\* 人数及び率(人口10万対)は厚生労働省人口動態統計による。

\* 人口(全道・根室管内)は令和4年1月1日現在住民基本台帳人口を用いた。

【がんによる死亡者の状況】

		死亡者総数		がん死亡者数		主要ながんの部位別状況										人口 (人)		
						肺がん		大腸がん		膵臓がん		胃がん		乳がん			子宮がん	
		(人)	(人口10万対)	(人)	(人口10万対)	(人)	(人口10万対)	(人)	(人口10万対)	(人)	(人口10万対)	(人)	(人口10万対)	(人)	(人口10万対)		(人)	(人口10万対)
根室管内	平成17年	769	903.1	258	303.0	55	64.6	41	48.2	24	28.2	5	5.9	6	7.0	3	3.5	85,150
	平成22年	781	953.0	231	281.9	68	83.0	29	35.4	14	17.1	23	28.1	7	8.5	3	3.7	81,952
	平成27年	842	1,062.6	251	316.8	57	71.9	31	39.1	34	42.9	28	35.3	5	6.3	4	5.0	79,240
	令和元年	937	1,248.4	267	355.7	63	83.9	41	54.6	27	36.0	29	38.6	11	14.7	5	6.7	75,055
	令和4年	1,029	1,440.8	301	421.5	63	88.2	42	58.8	34	47.6	26	36.4	10	14.0	2	2.8	71,418
全道	平成17年	49,982	887.4	16,133	286.4	3,205	56.9	2,186	38.8	1,357	24.1	2,240	39.8	533	9.5	229	4.1	5,632,133
	平成22年	55,404	1,003.5	17,828	322.9	3,826	69.3	2,285	41.4	1,636	29.6	2,201	39.9	674	12.2	305	5.5	5,520,894
	平成27年	60,667	1,116.9	19,098	351.6	4,170	76.8	2,557	47.1	1,890	34.8	2,122	39.1	752	13.8	312	5.7	5,431,658
	令和元年	65,498	1,234.8	19,425	366.2	4,330	81.6	2,648	49.9	2,069	39.0	1,980	37.3	763	14.4	320	6.0	5,304,413
	令和4年	74,437	1,436.0	20,343	392.4	4,345	83.8	2,818	54.4	2,274	43.9	1,952	37.7	777	15.0	399	7.7	5,183,687

\* 死亡数は厚生労働省人口動態統計による。

\* 平成27年から令和4年の人口は1月1日現在住民基本台帳人口を用いた。

\* 平成17年から平成22年の人口は3月31日現在住民基本台帳人口を用いた。

- がんの標準化死亡比（SMR）<sup>\*1</sup>を各市町男女別にみると、根室市は男性の肺がん・胃がん、女性の肺がん・大腸がん、中標津町は女性の肺がん、羅臼町は男性、女性ともに肺がんによる死亡が有意に多くなっています。<sup>\*2</sup>

**【がん標準化死亡比】(全国を100とした場合)**

	肺がん		大腸がん		胃がん		乳がん	子宮がん
	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
根室市	** 136.3	** 146.5	123.6	** 136.3	** 137.3	113.3	102.8	118.0
別海町	95.6	103.0	88.8	94.9	123.3	81.3	127.6	52.8
中標津町	117.4	** 145.3	119.5	70.1	88.3	107.4	101.4	76.2
標津町	124.0	94.5	141.5	108.3	116.2	90.1	47.7	34.5
羅臼町	** 163.8	** 194.0	66.1	101.5	124.1	93.1	63.9	34.6
全道	** 119.0	** 127.5	** 108.2	** 112.4	98.6	98.8	** 110.3	* 103.9

\* (公財)北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要11」(平成25(2013)～令和4年(2022))による

**\*1 標準化死亡比(SMR)**

全国を基準(=100)とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率(死亡しやすさ)がどの程度高い(低い)のかを表現する。例えば、SMR=120ならば、全国に比べてその地域の死亡しやすさは1.2倍高いことを意味し、SMR=80ならば、死亡しやすさは0.8倍である(つまり低い)ことを意味する。

(自治体における生活習慣病対策推進のための健診・医療・介護等データ活用マニュアル 平成28年3月)

**\*2 有意水準**

上記の表中、「\*」・「\*\*」と表示のあるのは、\*は有意水準5%で、\*\*は10%で、SMR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10%で、SMRが有意に低い(つまり、全国に比べ死亡することが有意に少ない)ことを、それぞれ示す。

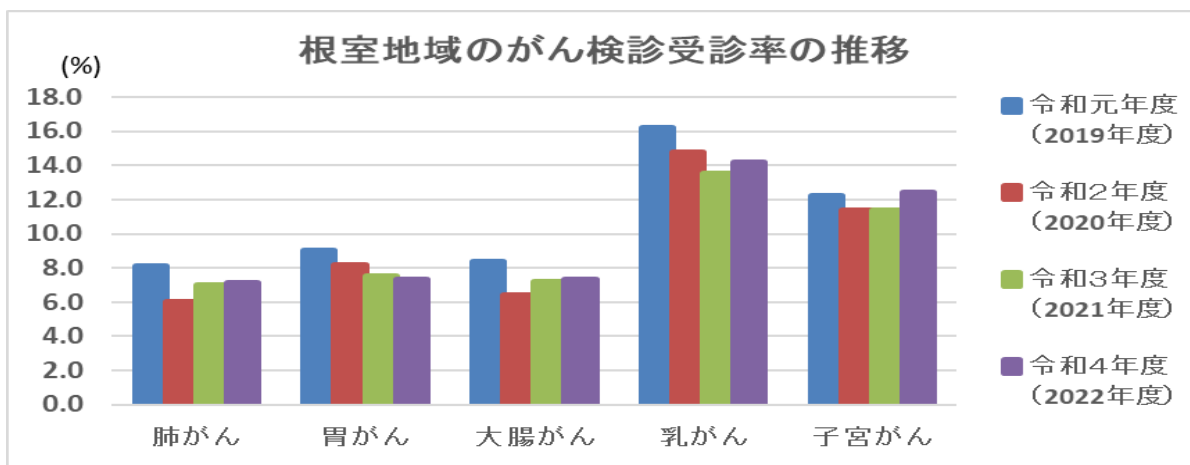
**イ がんの予防及び早期発見**

- 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。
- **根室圏域**のがん検診受診率は、近年、低率で推移しています。

【市町村別受診率(令和4(2022)年度)】 (%)

	肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
根室市	3.7	4.7	4.3	9.4	16.0
別海町	13.7	12.2	13.2	20.2	13.1
中標津町	5.7	6.5	6.0	13.6	8.3
標津町	7.8	7.3	7.1	17.9	11.2
羅臼町	11.0	10.6	11.3	20.2	16.0
圏域計	7.1	7.3	7.3	14.2	12.4
北海道	4.2	5.0	4.9	14.4	17.0

- \* 地域保健・健康増進事業報告による。
- \* 算定対象年齢は40～69歳(胃がんは50～69歳、子宮がんは20～69歳)。
- \* 乳がん・子宮がんの全道受診率は、計数が不詳の市町村を除いた値。



ウ がんの登録

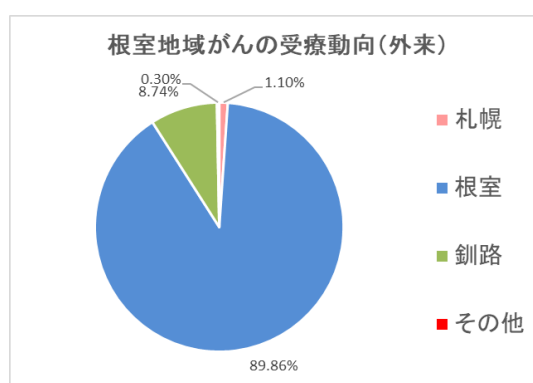
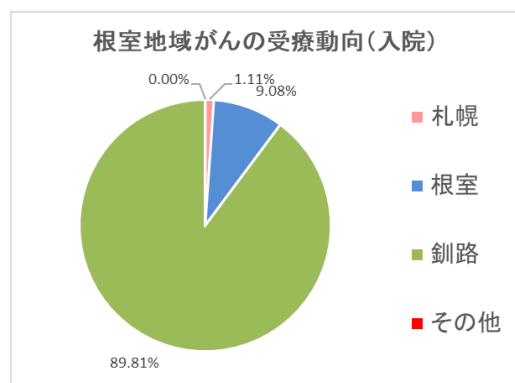
- がんの患者や治療後の経過等に関する情報を漏れなく収集するため、平成 28 年 1 月より、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録を実施しています。

エ 医療機関への受診状況

- 令和 4 年度の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、根室圏域は入院が 9.1% (全道 89.8%)、通院が 89.9% (全道 95.7%) となっており、圏外の都市部で入院する率 (釧路 89.8%) が高くなっています。

がんの受療動向

	入院			外来		
	総計	うち自圏域	自給率	総計	うち自圏域	自給率
根室管内	3,160人	287人	9.08%	8,423人	7,569人	89.86%



\*医療データ分析センター調べによる。(R4.4~R5.3)

令和4年度北海道国民健康保険・退職国保、後期高齢者医療制度レセプトデータ

## オ 医療の状況

根室圏域には、がん診療連携拠点病院\*<sub>3</sub>、北海道がん診療連携指定病院\*<sub>4</sub>がないことから、釧路圏域のがん診療連携拠点病院（2施設）と連携を図っています。

患者・家族への支援体制として、市立根室病院では、平成25年1月から患者サロンやピア・サポート\*<sub>5</sub>を整備しました。

### \*3 がん診療連携拠点病院

がん患者の生存率を高める目的で全国に整備された病院のことであり、既存の病院の中から都道府県知事が推薦し厚生労働省が認可後、指定される。二次医療圏に1カ所程度を目安に整備するとされている地域がん診療連携拠点病院は、診療体制、研修体制、情報提供体制の3項目について指定要件が盛り込まれている。

### \*4 北海道がん診療連携指定病院

拠点病院のない二次医療圏において、道が独自の要件により指定する病院。

### \*5 ピア・サポート

同じ様な境遇やよく似た体験をもつ者どうしが助け合うことを意味し、ここでは、がん体験者ががん患者や家族をサポートすること。

## カ 根室圏域の喫煙の状況

- 根室圏域の喫煙者の割合は、男性 39.7%（全国 32.5%、全道 36.8%）、女性 19.2%（全国 9.7%、全道 16.5%）と全国、全道より高くなっています。\*<sub>6</sub>

\*<sub>6</sub> 令和2年度 NDB オープンデータによる

## (2) 課題

### ア 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。

### 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、北海道における喫煙率は、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並びに受動喫煙\*<sub>7</sub>防止対策に努める必要があります。

\*<sub>7</sub> 受動喫煙:他人のたばこの煙を吸わされること

- 特に根室圏域では女性の喫煙率が高いことから、胎児や新生児等の発育期におけるたばこの影響を低減するため、若い女性をはじめ妊産婦を対象とした禁煙指導を強化していく必要があります。併せて、喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発を行うとともに、たばこをやめたい人が身近なところで禁煙支援が受けられる環境の整備に



取り組む必要があります。

- 北海道受動喫煙防止条例に基づき受動喫煙防止対策の推進を図るほか、職場・家庭などにおいても促進を図る必要があります。
- 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。
- **根室圏域**のがん検診の受診率は、胃がんが7.5%、大腸がんが7.2%、肺がんが7.0%、子宮頸がんが11.4%、乳がんが13.6%と低調で推移していることから、受診率の向上を図るため、がん検診の必要性等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。
- 精度管理については、精検受診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、がんの情報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 医療機関への受診状況

- **根室圏域**は、がん診療連携拠点病院及び指定病院が未整備であり、がん診療に係る自給率が低い状況となっています。
- 遠隔地から都市部に入院している患者については、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。

#### オ 医療の状況

- 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。
- 小児がん及び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、小児がん拠点病院である**市立釧路総合病院**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。

### (3) 必要な医療機能

- 血液検査、画像検査(X線検査、CT、超音波検査、内視鏡検査、MRI)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、これらを組み合わせた集学的治療を実施します。
- 患者サロンやピア・サポートの促進を図ります。
- 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。
- 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、地域連携クリティカルパス\*8等の導入、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。
- 釧路圏域等の拠点病院との連携体制の維持及び強化を図る必要があります。
- 新興感染症の発生・まん延時の状況に応じた適切ながん検診の提供体制や必要ながん医療の提供体制など地域の実情に応じた連携体制を構築します。

**\*8 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

**(4) 数値目標等**

項 目		現 状	令和11年度までの対応
がん検診の受診率*9	肺がん	7.1%	現状より増加
	胃がん	7.3%	
	大腸がん	7.3%	
	乳がん	14.2%	
	子宮頸がん	12.4%	
喫煙率*10		30.8%	現状より減少
がん患者等が活用できる市町等における各種サービス		道及び各市町において実施中	サービスの <b>充実</b>
地域連携クリティカルパスの導入		地域的な導入はなし	地域連携クリティカルパスの導入を目指す
*9 地域保健・健康増進事業報告（令和4年度）			
*10 NDBオープンデータ（令和2年度）			

**(5) 数値目標等を達成するために必要な施策**

持続可能ながん医療の提供を目指すとともに、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。

**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、保健所や事業所などの身近なところ

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。

### 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が推進されるよう市町に働きかけるなど、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

- 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医療を受けることができるよう、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、訪問看護事業所、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及び地域連携クリティカルパスの整備を図ります。
- 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、医療機関は、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、がん診療連携拠点病院等を中心として、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。

## (6) 医療機関等の具体的名称

- **根室圏域**には、がん診療連携拠点病院等が未指定となっているため、専門的な医療サービスの提供は、第三次医療圏の釧路・**根室圏域**を基本として、釧路圏域との連携体制を維持します。

(医療機関名) [令和5年4月1日現在](#)<sup>\*11</sup>

釧路市：市立釧路総合病院、釧路労災病院

<sup>\*11</sup> 北海道医療計画 別表1

## (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、周術期の患者等に対し、口腔の健康や口腔管理に関する普及啓発に努めるとともに、がん医療を行う医療機関と連携して、歯科専門職が行う口腔衛生管理、口腔機能管理、口腔疾患の治療等の取組を推進し、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。

## (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) 訪問看護事業所の役割

- がんと診断された時から、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が連携し、療養を支援する家族の生活指導等を含め、がん治療の支援者として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・家族等患者の周囲にいる者に対して、自らが望む人生の最終段階の医療・ケアについてともに考え、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、在宅での看取りや遺族へのグリーフケア\*12に取り組めます。

### \*12 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

# 参考【道としての取組イメージ図】

## がんの医療連携体制

