

第3次熊本県がん対策推進計画

平成30年3月

熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課

第3次熊本県がん対策推進計画 目次

第1章 がん対策の現状と課題

- 1 熊本県におけるがんの状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
 - (1) がんに関するデータの分析
 - (2) データからみる今後のがん対策の課題

- 2 国のがん対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
 - (1) これまでの取組み
 - (2) 今後の取組み

- 3 熊本県のがん対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
 - (1) これまでの取組み
 - (2) 今後の取組み

第2章 計画の基本的な考え方

- 1 基本事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
 - (1) 策定の趣旨
 - (2) 計画の位置づけ
 - (3) 計画期間

- 2 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

- 3 全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - (1) がんを知りがんを予防する
～科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実～
 - (2) 適切な医療を受けられる体制を充実させる
～患者本位のがん医療の実現～
 - (3) がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現する
～尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～

- 4 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
 - (1) 各主体に期待される役割
 - (2) 推進体制と進行管理

第3章 分野別施策と個別目標

- 1 がんを知りがんを予防する・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
 - (1) がんの一次予防（がんにかからないようにする）
 - ①生涯を通じた健康づくりの推進
 - ②ウイルスや細菌感染に起因するがん予防対策
 - (2) がんの二次予防（がんの早期発見、がん検診）
 - ①がん検診の受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③職域におけるがん検診について
 - ④ウイルス検査の受検率向上と陽性者への対応

- 2 適切な医療を受けられる体制を充実させる・・・・・・・・・・ 33
 - (1) 診療機能の維持・向上
 - ① がん医療提供体制について
 - ② がんの治療法（手術療法、放射線療法、薬物療法等）、チーム医療、病理診断、がんのリハビリテーション
 - (2) 医科歯科連携の推進
 - (3) がん登録

- 3 がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現する・・・・・・・・ 39
 - (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - ① 緩和ケアの提供について
 - ② 緩和ケア研修について
 - (2) 相談支援
 - ① がん相談支援センター
 - ② がんサロンの普及とピアサポートの充実
 - (3) 「私のカルテ」による地域との連携
 - (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題
 - ① 就労支援について
 - ② 就労以外の社会的な問題について
 - (5) ライフステージ（小児、AYA世代、高齢者）に応じたがん対策

- 4 がんを学び正しく理解する・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
 - (1) がんに関する知識の普及啓発
 - (2) 学校におけるがん教育

- 5 災害時におけるがん対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53

個別目標の一覧	5 5
資料編	5 6

第1章 がん対策の現状と課題

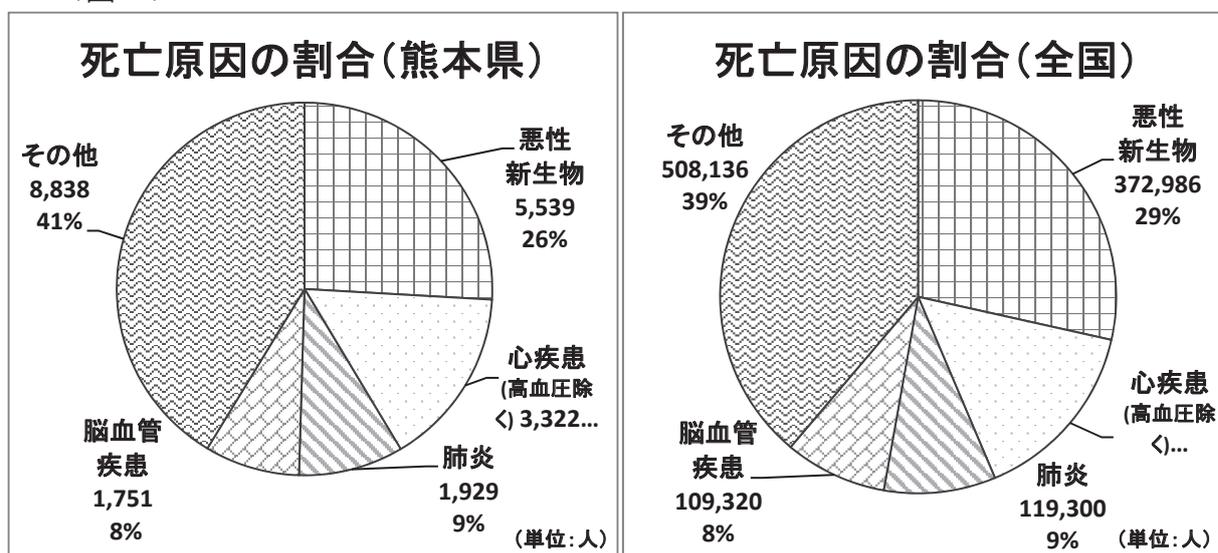
1 熊本県におけるがんの状況

(1) がんに関するデータの分析

○主な死亡原因

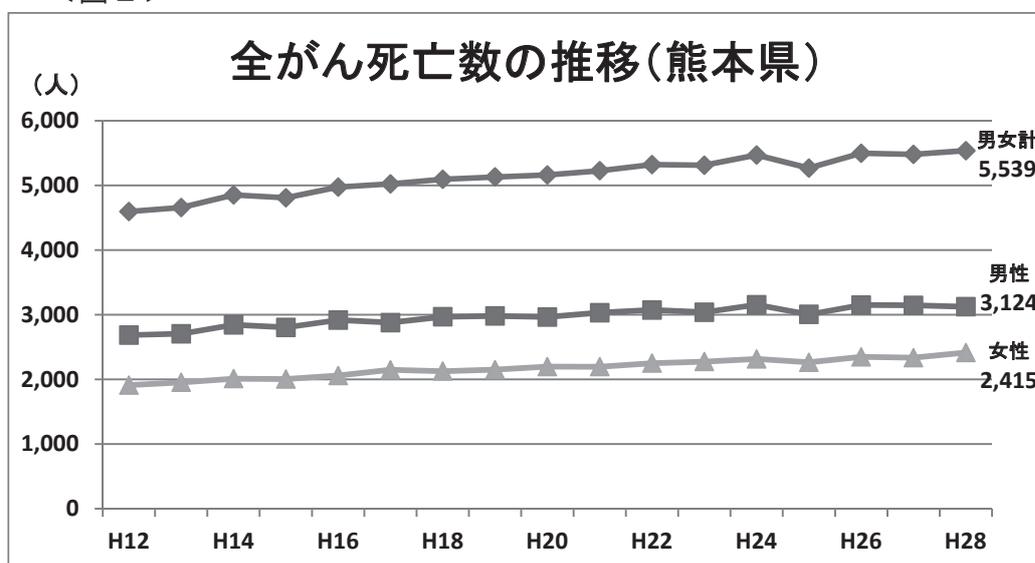
- ・ がん（悪性新生物）は昭和 55 年から、熊本県の死亡原因の第 1 位を占めています。平成 28 年の本県における死亡数 21,379 人のうち、がんによる死亡数は 5,539 人で全体の 26%を占めており、全国（29%）よりやや低い割合です。

<図 1>



(出典：厚生労働省 平成 28 年人口動態統計)

<図 2>



(出典：厚生労働省 平成 28 年人口動態統計)

○部位別がん死亡数

- ・ 平成 28 年における本県のがんによる死亡数を部位別にみると、肺、大腸、肝、胃、膵、胆のう、乳房の順に多く、全国とほぼ同様の状況です。
- ・ また、上位 5 部位のがんが全体の約 60% を占めています。

<表 1 >

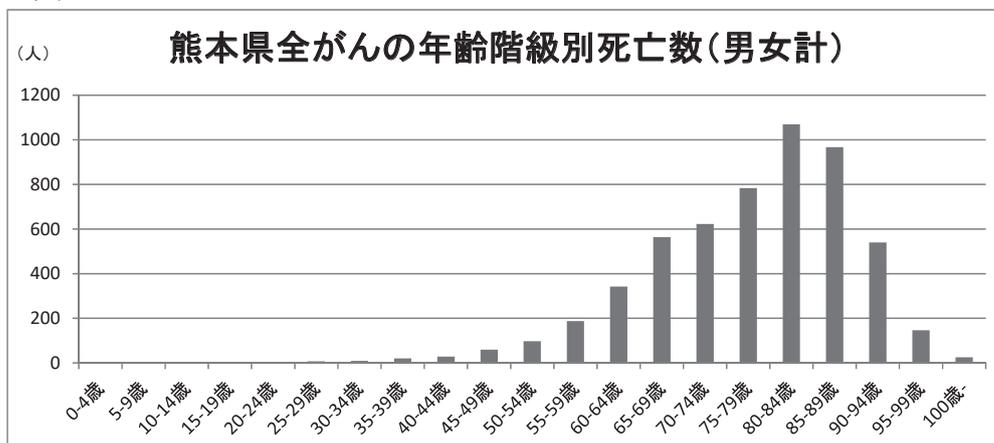
熊本県				全国			
	部位	死亡数	割合		部位	死亡数	割合
1	気管, 気管支及び肺	1,093	20%	1	気管, 気管支及び肺	73,838	20%
2	大腸	642	12%	2	大腸	50,099	13%
3	肝及び肝内胆管	550	10%	3	胃	45,531	12%
4	胃	515	9%	4	膵	33,475	9%
5	膵	494	9%	5	肝及び肝内胆管	28,528	8%
6	胆のう及びその他の胆道	326	6%	6	胆のう及びその他の胆道	17,965	5%
7	前立腺	208	4%	7	乳房	14,132	4%
8	乳房	206	4%	8	悪性リンパ腫	12,325	3%
9	白血病	203	4%	9	前立腺	11,803	3%
10	悪性リンパ腫	194	4%	10	食道	11,483	3%
11	食道	137	2%	11	白血病	8,801	2%
12	膀胱	129	2%	12	膀胱	8,432	2%
13	口唇, 口腔及び咽頭	118	2%	13	口唇, 口腔及び咽頭	7,675	2%
14	子宮	92	2%	14	子宮	6,345	2%
15	その他のリンパ組織	81	1%	15	卵巣	4,758	1%
16	卵巣	74	1%	16	その他のリンパ組織	4,443	1%
17	中枢神経系	30	1%	17	中枢神経系	2,650	1%
18	皮膚	22	0%	18	皮膚	1,553	0%
19	喉頭	9	0%	19	喉頭	944	0%
	その他	416	8%		その他	28,206	8%
	合計	5,539	100%		合計	372,986	100%

(出典：厚生労働省 平成 28 年人口動態統計)

○年齢階級別死亡数

- ・ 平成 27 年における本県のがんの年齢階級別死亡数は、年代が上がるほど多くなっており、75 歳以上の死亡数は 3,532 人で、全体の約 64% を占めています。

<図 3 >

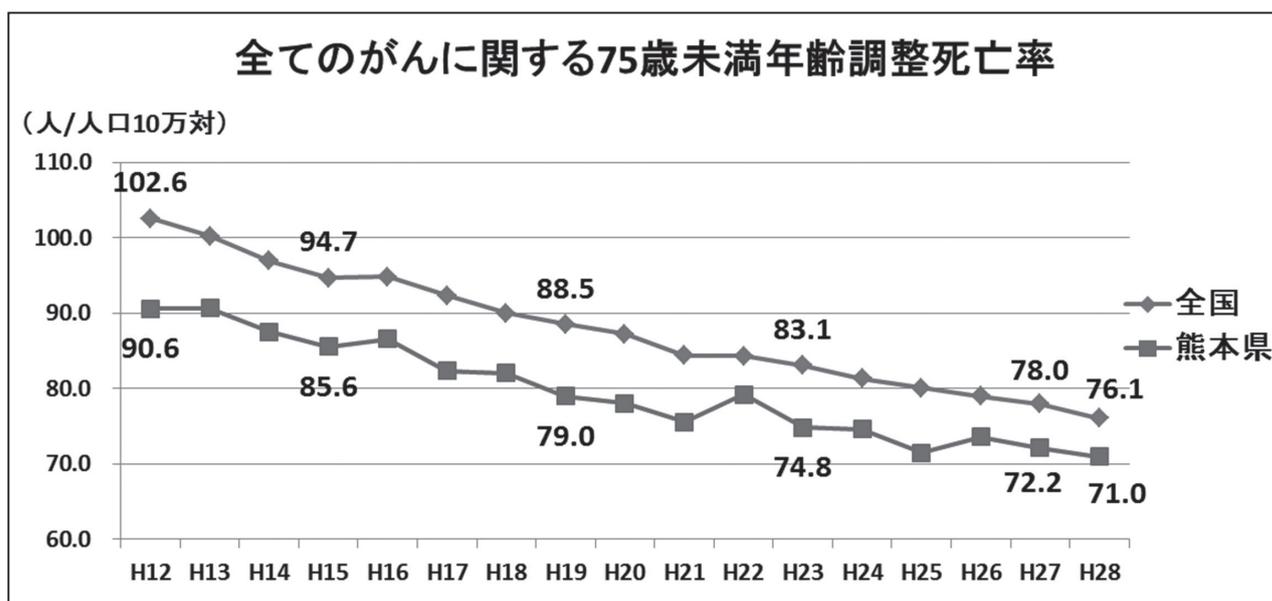


(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

○75歳未満年齢調整死亡率¹

- ・ 本県の平成28年の全がん75歳未満年齢調整死亡率は71.0（人／人口10万対）であり、減少傾向にあります。平成27年は72.2（人／人口10万対）であり、平成23年の74.8（人／人口10万対）から、平成27年に69.3（人／人口10万対）まで減少させるという2次計画の目標は達成できませんでした。

<図4>

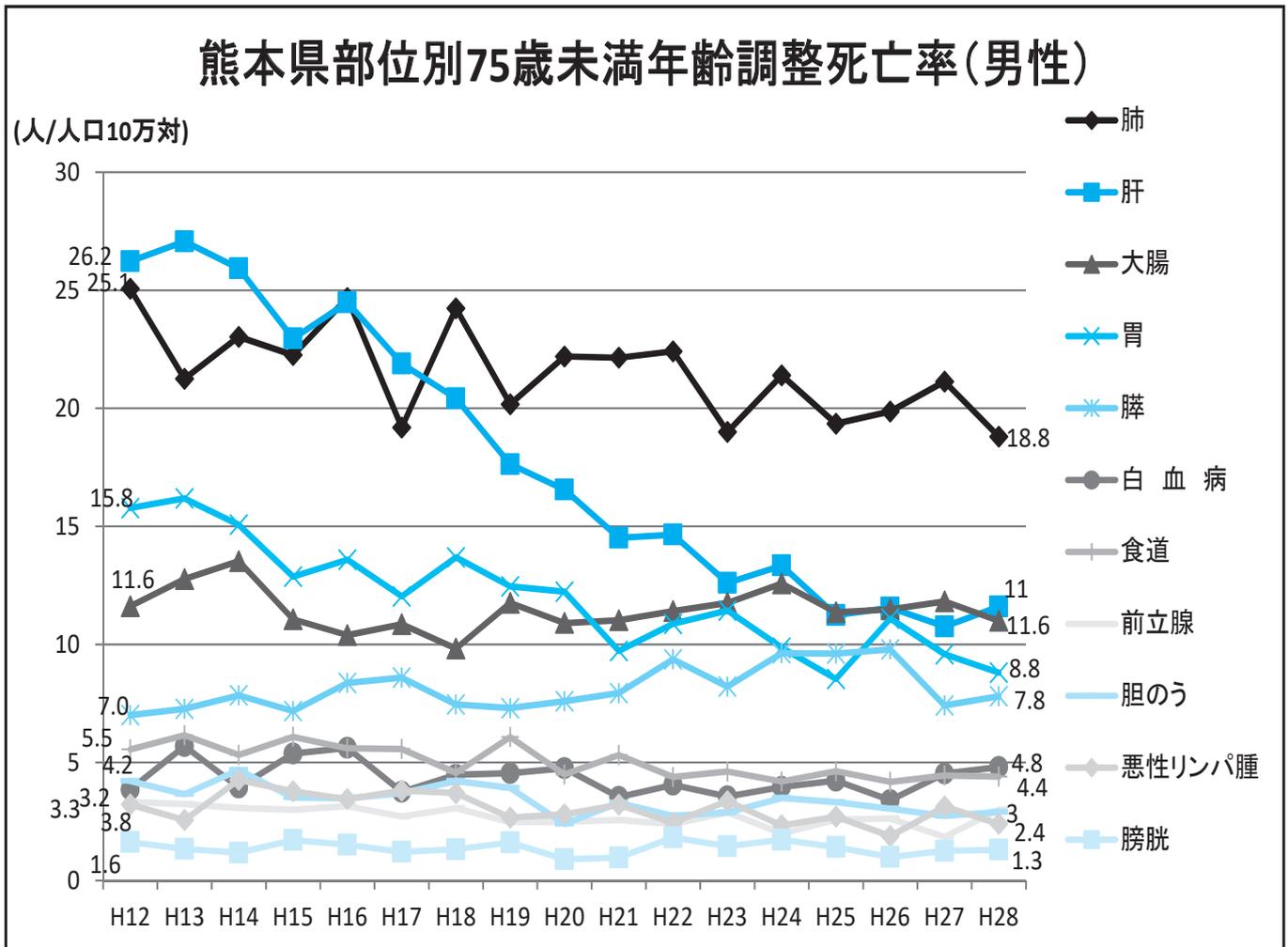


(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

¹ 年齢調整死亡率とは、もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のことです。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの死亡率が高くなります。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整死亡率が用いられます。75歳未満とする理由は、75歳以上の死亡を除くことで壮年期死亡の減少を高い精度で評価するという理由に基づいています。

- ・ 部位別の75歳未満年齢調整死亡率の推移をみると、男性は、肺、肝、胃は平成12年から平成28年にかけて減少傾向ですが、その他の部位については横ばいです。
- ・ 平成28年においては、肺、肝、大腸、胃、脾の順に高い比率を示しています。

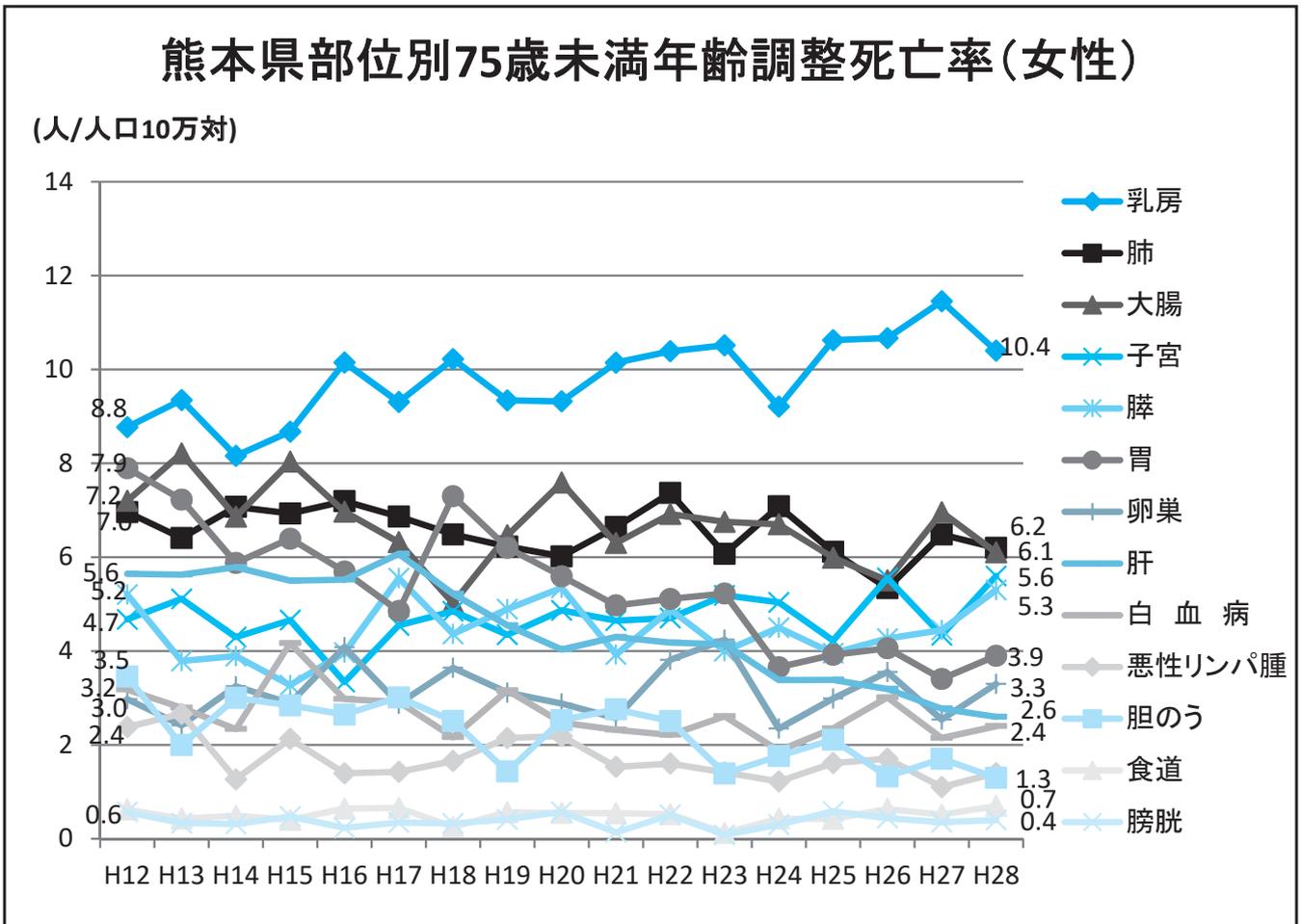
<図5>



(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

- ・ 女性は、胃、肝は平成 12 年から平成 28 年にかけて減少傾向ですが、乳房についてはやや増加傾向です。その他の部位については、ほぼ横ばいです。
- ・ 平成 28 年においては、乳房、肺、大腸、子宮、膵の順に高い比率を示しています。

<図 6>

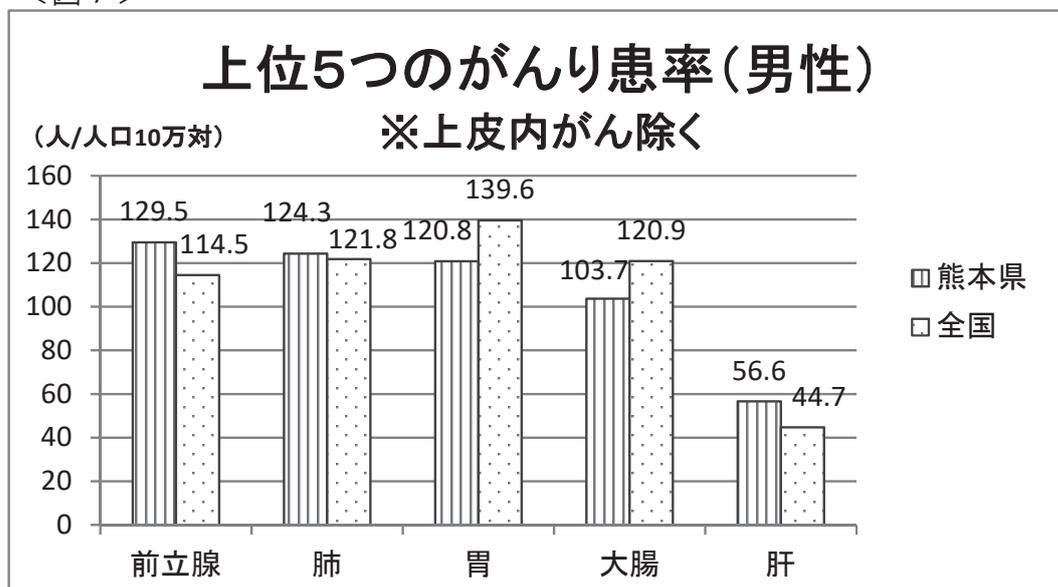


(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

○り患率²

- ・ 本県のがんのり患率を部位別に見ると、男性では前立腺、肺、胃、大腸、肝の順に多く、前立腺、肺、肝については全国の数値を上回っています。

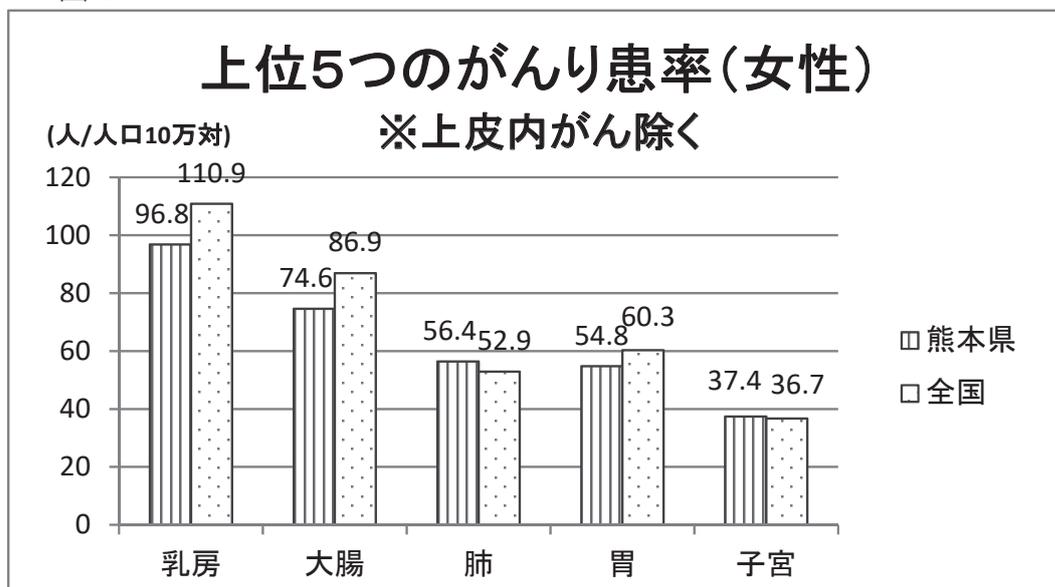
<図7>



(出典：熊本県健康づくり推進課 平成25年熊本県のがん登録³)

- ・ 女性では、乳房、大腸、肺、胃、子宮の順に多く、肺、子宮については全国の数値を上回っています。

<図8>



(出典：熊本県健康づくり推進課 平成25年熊本県のがん登録)

² り患率とは、対象とする人口集団（例：市町村）から、一定の期間に新たにがんと診断された者の割合のことです。

³ 地域がん登録参加医療機関等から報告のあった、り患年月日が平成25年1月1日から12月31日までの情報を掲載したものです。

- ・ 次に、年齢別におけるがんのり患割合をみると、男性の74.9%、女性の67.8%が65歳以上のり患です。
- ・ 男性と女性を比較すると、働き盛りである40～64歳の割合は女性28.5%、男性23.5%で女性が高く、65～74歳の割合は、男性28.2%、女性19.1%で男性が高くなっています。

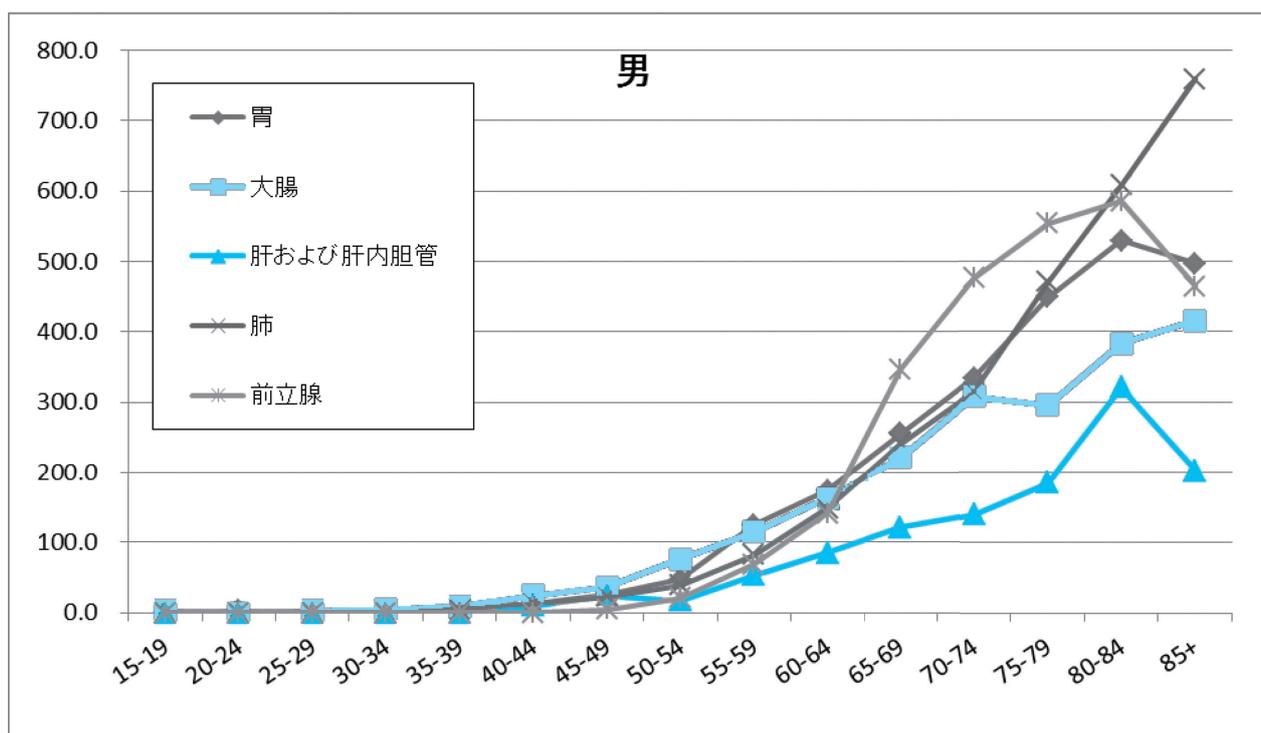
<表2> 熊本県年齢別全がんり患数、り患割合

	0-14歳	15-39歳	40-64歳	65-74歳	75歳-	合計	(再掲) 65歳-
男	15	99	1,616	1,942	3,215	6,887	5,157
	0.2%	1.4%	23.5%	28.2%	46.7%	100.0%	74.9%
女	12	181	1,471	985	2,518	5,167	3,503
	0.2%	3.5%	28.5%	19.1%	48.7%	100.0%	67.8%
男女計	27	280	3,087	2,927	5,733	12,054	8,660
	0.2%	2.3%	25.6%	24.3%	47.6%	100.0%	71.84%

(出典：熊本県健康づくり推進課 平成25年熊本県のがん登録)

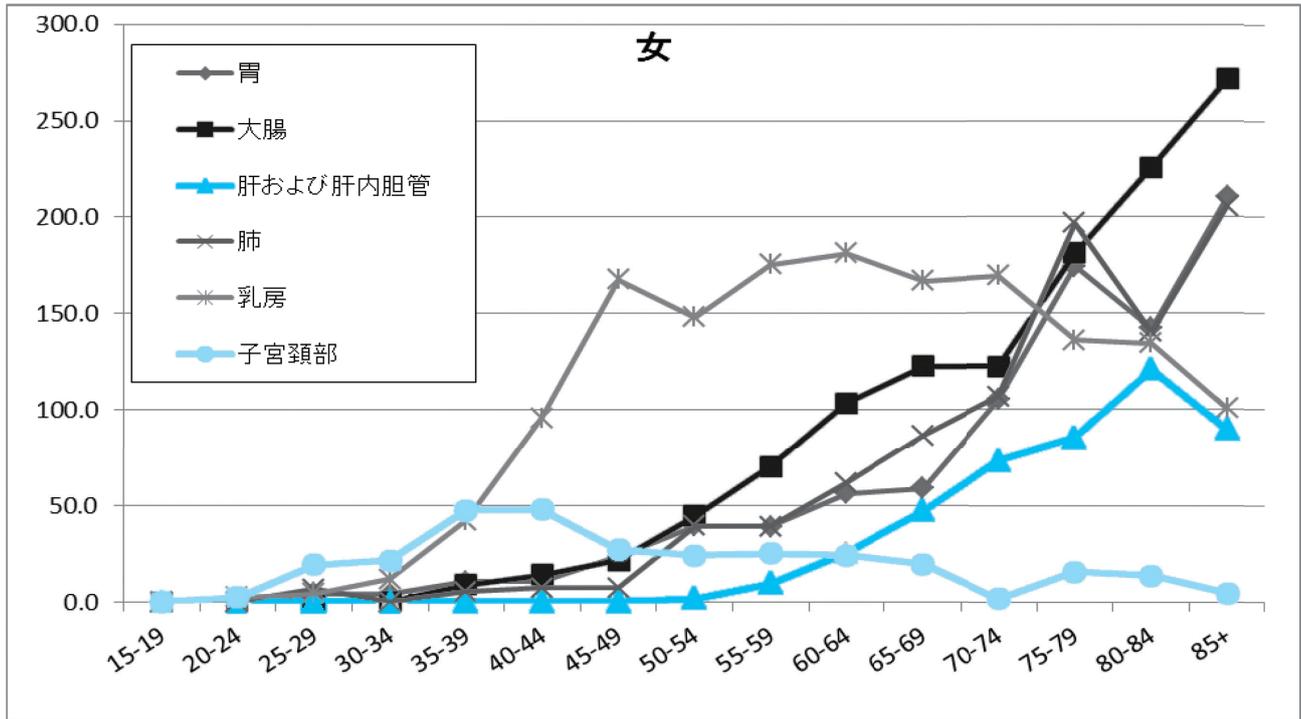
- ・ 主要部位の年齢階級別り患率は、男性では50代後半から全てのがんが徐々に増え始め、前立腺がんが60代から急激に増え始めること等があげられています。
- ・ また、女性では子宮頸がんが20代後半からり患率が上昇し、60代まで高い状況が続きます。加えて、乳がんが30代前半から上昇し、40代後半から70代前半まで高くなっていること等が挙げられています。

<図9> 主要部位の年齢階級別り患率（人口10万対） ※上皮内がん除く



(出典：熊本県健康づくり推進課 平成25年熊本県のがん登録)

<図10>

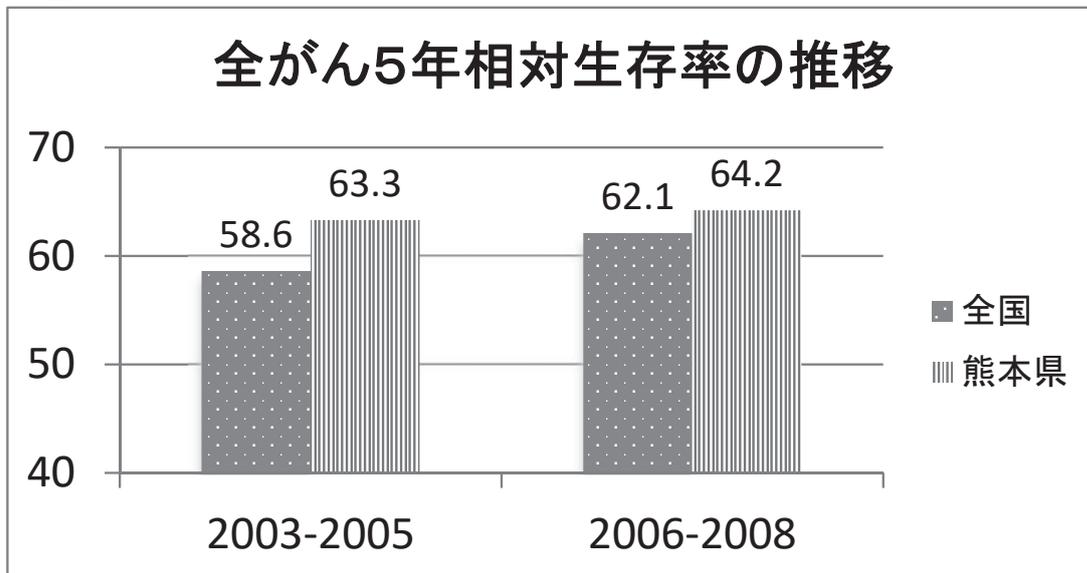


(出典：熊本県健康づくり推進課 平成 25 年熊本県のがん登録)

○ 5年相対生存率⁴

- ・ 本県の全がん5年相対生存率は年々高くなっており、2003-2005 年生存率報告、2006-2008 年生存率報告のいずれも全国の数値を上回っています。

<図11>



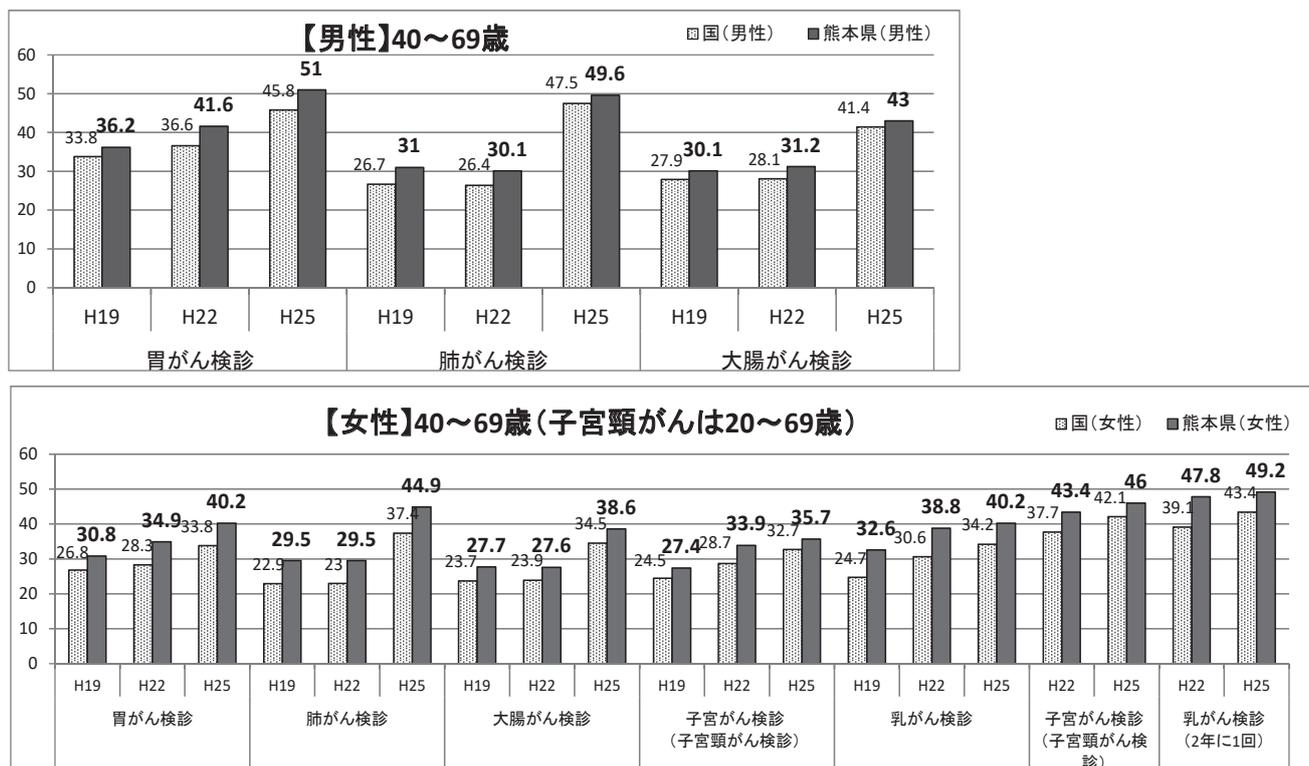
(出典：全国がんり患モニタリング集計 2003 年-2005 年生存率報告、2006 年-2008 年生存率報告)

⁴ がんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標です。がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。

○がん検診受診率

- ・ 本県におけるがん検診受診率は、年々増加しており、平成 25 年において、すべてのがん検診受診率が全国平均を上回っています。
- ・ 平成 25 年における部位別のがん検診受診率は、男性では胃がん、肺がん、大腸がんの順に高く、女性では、乳がん（2年に1回）、子宮がん（2年に1回）、肺がん、胃がん、大腸がんの順に高い状況です。

<図12>



注1)入院者は含まない。

注2)子宮がん検診はH25年調査から子宮頸がん検診として調査。

注3)「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)において、がん検診受診率の算定対象年齢が40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)になったことから、この対象年齢にて算出。

(出典：平成 25 年国民生活基礎調査)

(2) データからみる今後のがん対策の課題

- がん検診受診率は全国平均の数値を上回っていますが、国が第3期がん対策推進基本計画で目標として掲げる 50%を超えているのは、胃がん（男性のみ）であり、未だ受診率が十分とは言えないため、がん検診の啓発等による受診率向上の一層の取組みが必要です。
- 女性は15歳～64歳までのがんり患率が高くなっています。これは子宮がんが40代をピークに20代～60代まで、乳がんが30代～70代前半までのり患率が比較的高いためです。このことから、女性には若い頃からのがん検診等の啓発が重要です。
- がんによる75歳未満年齢調整死亡率は年々低下してきており、また5年相対生存率は年々増加してきていることから、がんは亡くなる病気ではなくなってきました。これからは、がんになっても自分らしく生きるための社会環境の整備などが重要です。
- 15歳～64歳のがんり患割合は約28%と、がんになった方の4人に1人は働く世代です。そのため、治療と就労が両立できるための環境整備が必要です。

2 国のがん対策

(1) これまでの取組み

○ 国のがん対策は、昭和 59 年に策定された「対がん 10 カ年総合戦略」に始まり、平成 18 年 6 月には、がん対策の一層の充実を図るため、「がん対策基本法」が策定されました。

その 10 年後の平成 28 年には、「がん対策基本法」が一部改正され、国民の視点に立ったがん対策が推進されることとなりました。

<国のこれまでのがん対策の取組み>

昭和 59 年	・「対がん 10 カ年総合戦略」策定。
平成 6 年	・「がん克服新 10 カ年戦略」策定。
16 年	・「第 3 次対がん 10 カ年総合戦略」策定。
18 年 6 月	・がん対策の一層の充実を図るため、「がん対策基本法」が成立し、平成 19 年 4 月に施行された。
19 年 6 月	・「第 1 期がん対策推進基本計画（平成 19 年度～24 年度）」が策定され、「がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）」の整備、緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録の充実が図られた。
24 年 6 月	・「第 2 期がん対策推進基本計画（平成 24 年度～平成 29 年度）」が策定され、小児がん、がん教育、がん患者の就労を含めた社会的な問題等についても取り組むこととされた。
27 年 12 月	・がん対策において取組みが遅れている分野について、取組みの一層の強化を図るため、「がん対策加速化プラン」が策定された。
28 年 12 月	・「がん対策基本法」が一部改正され、基本理念に社会環境の整備を図ることが追加されるなど、国民の視点に立ったがん対策が推進されることとなった。

(2) 今後の取組み

- 国は、平成 19 年度からの 10 年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の 20%減少」を達成できませんでした。その原因として、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかったこと等を挙げています。
- また、新たな課題として、
 - ・ がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援がなされていない。
 - ・ がんのり患をきっかけとした離職者の割合が改善していない。
 - ・ 希少がん¹、難治性がん²、小児がん、AYA 世代³へのがん対策が必要である。
 - ・ ゲノム医療⁴等の新たな治療等を推進していく必要がある。
 - ・ 就労を含めた社会的な問題への対応が必要である。などが挙げられています。
- 国は、このような認識のもと、基本法に基づき、平成 29 年 10 月に「第 3 期がん対策推進基本計画」を策定し、第 2 期の基本計画の見直しを行いました。

今後は、新しい基本計画に基づき、国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、事業主、学会、患者団体等の関係団体、マスメディア等が一体となって、上記に掲げたような諸課題の解決に向けて取組みを進め、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」としています。

¹ 希少がんとは、概ねり患率（発生率）人口 10 万人当たり 6 例未満で、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがんのことです。

² 難治性がんとは、一般的に、膀胱がんをはじめとして、現在の診断・治療法では治療が難しいとされるがんのことを指します。

³ AYA（Adolescent and Young Adult）世代とは、思春期世代と若年成人世代のことであり、医療機関や団体等によって定義に若干の差はありますが、主に 15 歳から 30 歳代までを指します。

⁴ ゲノムとは、遺伝子「gene」と、すべてを意味する「-ome」を合わせた造語で、DNA に含まれる遺伝情報全体を指しています。ゲノム医療は、個々人のゲノム情報を調べて、その結果をもとに、より効率的・効果的に（1）疾患の診断、（2）治療、（3）予防を行うこととされています。

3 熊本県のがん対策

(1) これまでの取組み

- 本県では、国の基本計画の策定に伴い、平成 19 年 11 月に「熊本県がん対策推進計画」を、平成 21 年 3 月にがん対策の具体的な取組みを定めた「熊本がん対策アクションプラン」を策定し、がん対策を推進してきました。
- 平成 25 年 3 月には、働く世代のがん対策など新たな課題等へ対応するため、第 2 次推進計画及び第 2 次アクションプランを策定し、「がん患者を含む県民が、がんを知り、がんと向き合い、共に支え合う社会」をめざし、「がんの予防及び早期発見」「がんの医療体制の整備」「がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上」を目標として対策に取り組みました。
- また、熊本県がん対策推進会議（旧称：熊本県がん対策推進懇話会）において計画の進捗状況を管理しながら、熊本県がん診療連携協議会等の関係団体や市町村と連携して、これらの計画を着実に推進してきたところです。

※これまでのがん対策の進展と、第 2 次計画（平成 25 年度～29 年度）の指標の達成状況は別表 1、2 を参照。

(2) 今後の取組み

- 第 1 次、第 2 次推進計画のもと、がん検診対策やがん医療の均てん化等に取り組み、5 大がん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）の検診受診率の向上や、拠点病院の診療体制の充実、がん地域連携クリティカルパスの普及による医療連携の推進など、一定の成果が見られました。
- しかしながら、他の多くの都道府県と同じく、人口の高齢化に伴い、がんのり患者数、死亡者数は今後も増加していくことが見込まれます。
これまで以上に、がんの予防や早期発見を広く県民に働きかけるとともに、がん患者の状況に応じた適切ながん医療や支援を受けられるような体制を整備していくことが求められます。
- そのため、国の基本計画の見直しを踏まえ、熊本県においても、これまでの取組みを継続しつつ、第 2 次推進計画のもとで十分に解決されなかった課題にも対応できる新たな取組みを実施していきます。

別表1 <熊本県におけるがん対策の進展>

平成5年4月	・熊本県において地域がん登録事業を実施。
16年12月	・抗がん剤専門医の育成について、県から熊本大学医学部附属病院へ協力依頼を行い、県と同病院の連携によるがん対策の取組みが始動。
17年1月	・熊本市立熊本市民病院が「地域がん診療連携拠点病院」に厚生労働大臣から指定された。
18年2月	・県が、県内の主要病院等で構成する熊本県がん医療地域連携推進懇話会を設立。（医療連携、緩和ケア等への取組みについて検討部会を設置することなど、関係者の協力を確認。）
18年8月	・熊本大学医学部附属病院が「都道府県がん診療連携拠点病院」に厚生労働大臣から指定された。
18年12月	・熊本大学医学部附属病院が熊本県がん診療連携協議会を設立。同協議会に5部会が置かれ、それぞれの課題について検討を開始。
19年1月	・熊本労災病院と人吉総合病院が「地域がん診療連携拠点病院」に厚生労働大臣から指定された。
20年2月	・国立病院機構熊本医療センター、熊本赤十字病院、済生会熊本病院、荒尾市民病院が「地域がん診療連携拠点病院」に厚生労働大臣から指定された。
21年5月	・熊本県がん診療連携協議会が、がん診断、化学療法、放射線療法、緩和ケア、相談支援・情報連携、がん登録の6部会に再編、がん看護臨床実務研修ワーキンググループも加わり、組織の拡充が図られた。
22年3月	・がん診療連携協議会の相談支援・情報連携部会において、がん地域連携パスの県内統一化が図られ、「私のカルテ」と命名。以後、県内の医療現場への導入が開始された。
22年4月	・熊本県のがん対策事業の一環として、熊本大学医学部附属病院内に「熊本県『私のカルテ』がん診療センター」を設置。
22年8月	・「熊本県指定がん診療連携拠点病院」の制度を創設、6病院（熊本中央病院、熊本再春荘病院、熊本総合病院、天草地域医療センター、天草中央総合病院、国保水俣市立総合医療センター）を県指定拠点病院として指定。
23年11月	・新たに3病院（熊本地域医療センター、くまもと森都総合病院、高野病院）を県指定拠点病院として指定。
24年11月	・新たに1病院（山鹿市民医療センター）を県指定拠点病院として指定。
25年2月	・県歯科医師会と県内の拠点病院が、「熊本県がん患者医科歯科医療連携事業」に係る合意書に調印。以後、医科歯科連携が徐々に進んでいる。

25 年	<ul style="list-style-type: none"> ・遠隔病理診断（テレパソロジー）の環境整備開始。これにより専門医が常駐しない施設でも「術中病理診断」が可能となる。 （平成 28 年度までに熊本大学医学部附属病院ほか 5 拠点病院に整備済み）
26 年 3 月	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに 1 病院（熊本南病院）を県指定拠点病院として指定。
26 年 7 月	<ul style="list-style-type: none"> ・協議会緩和ケア部会を中心に、熊本の緩和ケアの質の向上のため、熊本緩和ケアカンファレンスを開始。 （平成 29 年 3 月までに 31 回、延べ 3,574 人が参加） ・地域がん登録を（公財）熊本県総合保健センターに業務委託。
26 年 9 月	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県がん診療連携拠点病院である熊本大学医学部附属病院内に緩和ケアセンターを設置。以後、センターを中心に、緩和ケア専門医の育成や医療提供体制整備を推進。 （平成 27 年 4 月に本県に 1 名の緩和ケア専門医が誕生）
27 年 3 月	<ul style="list-style-type: none"> ・国のがん診療連携拠点病院の指定要件変更に伴い、本県の国指定の 8 病院について指定更新が認められた。 ・国の指定要件変更に伴い、県指定がん診療連携拠点病院設置要綱も見直しを行った。
27 年 4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・がん緩和ケア提供体制整備事業を開始。熊本大学医学部附属病院にて緩和ケア専門医の育成や県民公開講座など啓発活動を実施。 ・がん相談機能向上事業を開始。熊本大学医学部附属病院にがん相談員等サポートセンターを設置し、相談員の育成や相談支援センターの周知啓発等を実施。
27 年 12 月	<ul style="list-style-type: none"> ・熊本県がん患者向上支援対策会議が、県に対し「がん患者等に対する就労支援を充実させる対策のための提言書」を提出。
28 年 1 月	<ul style="list-style-type: none"> ・全国がん登録が開始。全病院と県が指定する診療所からのがんり患情報の提出が義務化された。 ・熊本県版がん情報冊子を作成（がん専門相談員ワーキンググループ編纂）
28 年 2 月	<ul style="list-style-type: none"> ・国指定がん診療連携拠点病院の指定要件に P D C A サイクルの確保が加わったことを契機に、熊本県がん診療連携協議会 P D C A サイクル推進ワーキンググループが発足。
29 年 1 月	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年熊本地震の影響により指定要件の充足が困難となった熊本市市民病院について、国指定がん診療連携拠点病院の指定が取り消される。 ※同病院は、病院再建後に指定要件を充足した上で、再指定をめざす意向であり、その旨は県がん診療連携協議会でも了承済み。
29 年 2 月	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者等就労支援ネットワーク会議を設置。10 月にはがん患者向けの就労支援情報リーフレットを作成、配布。

別表2 <第2次計画における数値目標達成状況>

※状況欄における記載について
 「達成」は目標を達成した項目
 「↑」は目標は達成していないが策定時より状況が良くなっている項目
 「→」は策定時の状況を維持している項目
 「↓」は策定時よりも状況が悪くなっている項目
 「/」は熊本地震の影響により調査を中止し、数値が取れない項目

施策項目	指標	策定時	最新値	目標	状況		
全体目標 がんによる死亡者数の減少	がんの年齢調整死亡率 (75歳未満)	74.8 人/人口 10万対	71.0 人/人口 (H28) 10万対	69.3 人/人口10 万対	↗		
1 がんの予防 (1)子どもの頃からの生涯をととした健康づくりの推進	未成年者の喫煙割合(「今までにタバコを一口でも吸ったことがある」と答える児童・生徒の割合)						
	生活習慣の改善	小学5・6年生	4.2 %	H28調査中止 %	0 %	/	
		中学生	6.3 %	H28調査中止 %	0 %	/	
		高校生	11.6 %	H28調査中止 %	0 %	/	
		喫煙率 (成人)	全体	17.3 %	H28調査中止 %	減少	/
	男性		33.4 %	H28調査中止 %	減少	/	
	女性		4.8 %	H28調査中止 %	減少	/	
	受動喫煙防止対策実施割合	①行政機関(県)	82.0 %	100 (H29) %	100 %	達成	
		(市町村)	87.9 %	97.6 (H29) %	100 %	↗	
		②医療機関(H22)	90.9 %	93.9 (H26) %	100 %	↗	
		③職場(事業所)	66.0 %	74.6 (H29) %	増加	達成	
		④飲食店・宿泊業	31.5 %	46.5 (H29) %	増加	達成	
	家庭内においてほぼ毎日受動喫煙の機会がある者の割合		15.6 %	H28調査中止 %	減少	/	
禁煙外来を開設するがん診療連携拠点病院の数		12 施設	12 (H29) 施設	増加	→		
(2)ウイルスや細菌感染に起因するがんへの対策	肝炎ウイルス検査「陽性者」の肝疾患専門医受診率	全体	33.0 %	47 (H27) %	60 %	↗	
	子宮頸がんワクチンの接種率(3回のうち初回実施)	全体	66.9 % (H24.9月現在)	6.1 % (H25)	増加 H25.5~接種の積極的	↓	
	妊婦健康診査時のHTLV-1抗体検査確認検査の実施率	妊婦	85.0 %	98.3 (H28) %	100 %	↗	
2 がんの早期発見 (1)がん検診受診率の向上	がん検診受診率の向上(40歳以上、子宮がん検診は20歳以上)	①胃がん	全体	36.1 %	45.5 %	50 %	↗
		男性	40.1 %	51.0 %	50 %	達成	
		女性	33.0 %	40.2 %	50 %	↗	
		②肺がん	全体	29.0 %	47.1 %	50 %	↗
		男性	30.0 %	49.6 %	50 %	↗	
		女性	28.3 %	44.9 %	50 %	↗	
		③大腸がん	全体	28.3 %	40.7 %	50 %	↗
		男性	31.0 %	43.0 %	50 %	↗	
		女性	26.1 %	38.5 %	50 %	↗	
		④子宮頸がん	女性	37.8 %	46.0 %	50 %	↗
⑤乳がん	女性	38.9 %	49.2 %	50 %	↗		
(2)科学的根拠に基づくがん検診実施の推進や精度管理の向上	要精検受診率70%以上(乳がんについては80%以上)の市町村数	胃がん	39 市町村	38/45 市町村	45 市町村	↓	
		肺がん	35 市町村	42/44 市町村	45 市町村	↗	
		大腸がん	34 市町村	38/45 市町村	45 市町村	↗	
		子宮頸がん	26 市町村	38/45 市町村	45 市町村	↗	
		乳がん	22 市町村	31/39 市町村	45 市町村	↗	

施策項目	指標	策定時	最新値	目標	状況	
3 がんの医療提供体制の整備 (1)がん診療連携拠点病院における診療機能の維持・向上	がん薬物療法専門医 人口100万人対	6 人 3.3人(全国5.6人)	16 人 9.1人(全国9.4人) (H30.2)	人口100万人に対する有資格者の割合について全国平均値まで増加	↗	
	放射線治療専門医 人口100万人対	8 人 4.4人(全国5.2人)	15 人 8.5人(全国8.8人) (H28.12)		↗	
	乳腺専門医 人口100万人対	12 人 6.6人(全国9.1人)	19 人 10.8人(全国12.5人) (H30.1)		↗	
	呼吸器外科専門医 人口100万人対	12 人 6.6人(全国10.4人)	13 人 7.4人(全国11.8人) (H30.2)		→	
	認定病理専門医 人口100万人対	22 人 12.2人(全国17.2人)	26 人 14.7人(全国19人) (H29.10)		↗	
	がん看護専門看護師 人口100万人対	5 人 2.8人(全国3.4人)	6 人 3.4人(全国6.1人) (H30.2)		↘	
(2)がん診療に携わる医療機関の連携の推進 ア「私のカルテ」による地域医療連携の推進	新規年間適用件数	533 件	600 件 (H28)	650 件	↗	
	適用から1年経過後の継続利用率	73 %	61 % (H28)	78 %	↘	
(2)がん診療に携わる医療機関の連携の推進 イ在宅療養支援体制の整備	退院患者に係る在宅療養連携構築に関する連絡会議を開催する拠点病院の数	44 %	100 % (H28)	100 %	達成	
	(2)がん診療に携わる医療機関の連携の推進 ウがん患者に対する医科歯科連携の推進	拠点病院の医療従事者等を対象としたがん患者に対する歯科治療と口腔ケアに関する研修会等の開催	未開催	開催	開催	達成
(3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進	がん連携登録歯科医院	280 施設	423 施設 (H28)	400 施設	達成	
	緩和ケア研修会修了者数(医師)	643 人	1,726 人 (H30.1)	1,000 人	達成	
(4)がん相談支援機能の向上	「一般型」及び「単体型」研修形態についての検討	未実施	一般型で実施	検討済	達成	
	がん専門相談員の資質向上を目的とした研修の実施	実施	実施 H29:2回	実施	達成	
(5)小児がん診療体制の整備	がん相談支援活動の評価方法の確立	未実施	国の評価シートを活用	確立	↗	
	小児がん患者の地域連携クリティカルパスの検討	未実施	情報収集	方向性を明示	→	
4 がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上 (1)がんサロン及びピアサポートの普及	小児がんに関する診療情報の提供体制の構築	未実施	情報収集	構築	→	
	がんサロンが開設されている医療圏の割合(／11医療圏)	10医療圏 (24箇所)	11医療圏 (27箇所)	11医療圏	達成	
(2)働く世代のがん患者の就労等の社会的問題への対応	ピアカウンセラー受入箇所数	1 箇所	2 箇所 (熊本地震で1減)	充実	達成	
	企業・職場における啓発	未実施	実施	実施	達成	
(3)小児がん経験者の自立に関する問題への対応	がん患者等の就労問題に関する連絡会議の立ち上げ及び職場復帰支援等に関するネットワークの構築	未実施	ネットワーク会議 (H28)	ネットワークの構築	達成	
	小児がん患者の長期的なフォローアップに関する支援プログラムの検討及び構築	未実施	情報収集	構築	→	
5 がん登録の推進	院内がん登録参加医療機関数	20 施設	22 施設 (H29)	22 施設	達成	
	地域がん登録の登録精度	DCN割合※	19.3 %	7.7 % (H26)	16 %	達成
		DCO割合※	13.1 %	6.7 % (H26)	11 %	達成
		IM比※	2.14	2.29 (H26)	2.14	達成
※DCN割合(=Death Certificate Notifications) 死亡診断書の情報により、初めて把握されたがんの割合 ※DCO割合(=Death Certificate Only) 死亡診断書の情報のみで登録されているがんの割合 ※IM比(=Incidence/Mortality) 罹患数と人口動態統計によるがん死亡者数との比。						

別表3 <推進体制図>

県民



第2章 計画の基本的な考え方

1 基本事項

(1) 策定の趣旨

- 平成28年12月にがん対策基本法の一部改正が行われ、基本理念のひとつとして、「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」が新たに位置づけられました。

県も国とともに、医療・福祉資源を有効に活用し、県民の視点に立ったがん対策を実施することが求められています。

- そのため、国が策定した「第3期がん対策推進基本計画」を基本に、本県におけるがん医療の提供の状況等も踏まえながら、本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進する計画として策定しました。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、熊本県保健医療計画、くまもと21ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）、熊本県健康食生活・食育推進計画などの他の計画と調和を図っています。

(3) 計画期間

本計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。なお、計画期間内であっても、がん医療を取り巻く環境に著しい変化が生じた場合には速やかに見直すものとします。

2 基本方針

第3次推進計画では、行政、がん診療連携拠点病院、地域の医療機関、事業者、県民が一体となってがん対策に取り組み、がん患者を含めた県民全体が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるよう、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、共に支え合う社会」をめざします。

3 全体目標

がん患者を含めた県民が、様々ながんの病態に依じて、いつでも、どこに居ても安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」の3つを柱として、次のとおり設定します。

(1) がんを知りがんを予防する

～科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実～

がんの一次予防として、子どもの頃からの適切な生活習慣の定着を図ります。また、がんの二次予防として、がん検診について、特に若い世代や女性に対する受診啓発を進めるとともに、関係機関等と連携して、健康経営の促進による職域での受診啓発や県民が利用しやすい検診体制を構築することで、がんの早期発見、早期治療を促します。

(2) 適切な医療を受けられる体制を充実させる

～患者本位のがん医療の実現～

がん患者を含めた県民全体が、人生の最後まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができるよう、がん診療連携拠点病院を中心とした2次医療圏ごとの医療体制を整備するなどがん医療の均てん化を図り、効率的かつ持続可能ながん医療を実現していきます。

(3) がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現する

～尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～

がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現します。

そのために、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けられる環境を整備します。また、関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築します。

4 計画の推進

(1) 各主体に期待される役割

この計画の推進に関わる各主体は、第3章の各項目に記載した役割と併せて、次の基本的な考え方のもとに連携して取り組むものとします。

○行政の役割

- ・ 熊本県は、住民のがんに対する理解と関心を深めるために、住民に対してがんに関する有用な情報を提供します。また、がん対策について、がんの予防及び早期発見、医療体制の整備、がん患者及びその家族のQOL¹の向上を図るため、医療、教育、雇用等幅広い観点から検討を行い、必要な施策を講じます。
- ・ 市町村は、県及び医療機関その他の関係者と連携し、がんの予防及び早期発見に向けた施策の推進に努めます。

○がん診療連携拠点病院の役割

- ・ 5大がんをはじめとする様々ながんについて、集学的治療（手術療法、放射線療法、薬物療法等）の提供体制を整え、カンサーボード²の開催等多職種によるチーム医療を推進することにより、医療の質の向上を図ります。また、緩和ケアや相談支援など、患者及びその家族のQOLの維持・向上にも配慮し、多面的な医療サービスの提供に努めます。
- ・ 地域の医療機関にとっての中心的な役割を担うとともに、がん診療に係る研修会等を開催し、地域の医療機能の向上を図ります。
- ・ 「私のカルテ」³の活用など、地域の医療機関との連携を推進します。

○地域の医療機関の役割

- ・ 熊本県及び市町村が講ずるがんの予防及び早期発見の推進に協力するとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めます。
- ・ がん患者及びその家族等に対し、これらの者が求めるがんに関する情報を提供するとともに、その人らしい生活や治療の選択ができるよう支援することによって、療養生活の質の向上に努めます。

¹ QOLとは、Quality of Life のことで、「生活の質」と訳すこともあります。治療や療養生活を送る患者の肉体的、精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活の質を意味します。

² キンサーボードとは、がん治療に係る専門的な知識及び技能を有する医師やその他医療従事者が参加し、様々な観点からがん患者の症状、状態及び治療方針等について検討するための会議を指します。

³ 「私のカルテ」とは、熊本県版のがん診療連携クリティカルパスであり、地域のかかりつけ医とがん専門医（拠点病院）が情報を共有し、共同で診療を行うためのカルテ（診療計画表）のことです。

○検診機関の役割

- ・ 質の高い検診が提供できるよう、精度管理の向上や効果的な検診手法の導入に努めるとともに、がんに関する知識の普及、検診受診率向上及びがん予防のための啓発などに努めます。

○事業者・医療保険者の役割

- ・ 従業員の心身の健康を守ることで職場や企業における生産性等の向上をめざす「健康経営」の取組みが注目されており、従業員の健康増進に積極的に関与することが期待されます。そこで、従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができる環境の整備等産業保健活動⁴に取り組むことにより、従業員の健康増進に努めます。
- ・ 従業員ががん患者となった場合に安心してがんの治療を受け、療養することができるよう環境整備に取り組み、就労の継続が図られるよう努めます。

○県民の役割

- ・ 食生活、喫煙、飲酒、運動その他の生活習慣ががんに及ぼす影響など、がんに関する正しい知識を深め、がんの予防に努めます。
- ・ 早期発見が重要なことから、市町村あるいは事業主が実施するがん検診の受診に努めます。
- ・ がん患者及びその家族の置かれている状況への理解を深め、互いに支え合うことにより、がんになっても安心して暮らせる社会の実現に寄与します。

(2) 推進体制と進行管理

○推進体制

- ・ 熊本県は、計画の推進にあたり、がん検診の精度管理を行う「熊本県生活習慣病検診等管理指導部会」、県内のがん診療の連携体制の強化及びがん医療の均てん化を推進する「熊本県がん診療連携協議会」、がんサロンの普及とがんの啓発を行う「がんサロンネットワーク熊本」などの関係機関と協働し、取り組んでいきます。

○進行管理

- ・ 計画に基づいて実施する事業の取組状況等、計画の進行管理は、患者、医療機関、関係団体、学識経験者等からなる「熊本県がん対策推進会議（以下「推進会議」という。）」において行うものとします。
- ・ 具体的には、推進会議に、各事業の内容の進行状況、事業の成果等を報告し、併せて、事業を実施するうえで明らかになった課題などについても報告し、改善策に対する意見を伺います。また、必要に応じて、各

⁴ 産業保健活動とは、健康で安心して働ける職場づくりを支援することであり、労働条件と労働環境に関連する健康障害の予防と、労働者の健康の保持増進、福祉の向上に寄与する活動のことです。

団体・機関に対する意向調査を実施し、がん対策に関するニーズの把握に努めます。

- ・ 計画期間内であっても、がん医療を取り巻く環境に著しい変化が生じた場合には、推進会議の意見を踏まえ、計画内容を速やかに見直すものとしします。
- ・ 計画に定めている具体的数値目標及びその他の定性的目標の達成状況については、推進会議に報告し、その評価結果を含め県ホームページ等で公表します。

第3章 分野別施策と個別目標

1 がんを知りがんを予防する

(1) がんの一次予防（がんにかからないようにする）

がん予防には、食生活や運動、喫煙といった生活習慣の改善、ウイルス等の感染予防が重要であり、子どもの頃から生涯を通じた適切な生活習慣の定着を図っていくことが必要です。

①生涯を通じた健康づくりの推進

食生活等の適切な生活習慣の推進やたばこ対策については、くまもと21ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）に基づき、関係団体と協働して展開していきます。

※詳細は、第4次くまもと21ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）による。

【現状と課題】

○食生活や運動習慣

- ・ 20～60歳代の肥満者の割合は、平成23年度県民健康・栄養調査によると男性35.4%、女性15.7%であり、年代別にみると男性30歳代の約5割、40歳代の約4割が肥満の状況です。
- ・ 表1のとおり、食塩は取り過ぎの傾向があります。また、成人1日当たりの野菜や果物の平均摂取量は目標に達していない状況です。

＜表1＞成人1日当たりの平均摂取量

項目	摂取量	目標
野菜平均摂取量	260.2 g	350 g
果物平均摂取量	95.6 g	100 g
食塩摂取量	10.3 g	8.0 g 未満

（出典：平成23年度県民健康・栄養調査）

- ・ 平成29年度熊本県健康・食生活に関する調査（以下「H29県健康調査」という。）によると、運動習慣がある人（1日30分以上の運動を週に2回以上行っている人）の割合は28.1%であり、平成23年度調査時（34.3%）より減っています。

○喫煙

- ・ H29県健康調査によると、成人の喫煙率は16.5%で、そのうち男性が27.9%で平成23年度調査時（24.9%）より3ポイント増加し、女性は7.7%で平成23年度調査時（8.0%）より微減しています。（表2）

- ・ たばこの本数を減らしたい、やめたいと思っている人は69.7%で、平成23年度調査時（81.6%）より減少しています。禁煙したいと思っている人を支援するための環境整備が必要です。

＜表2＞成人の喫煙状況

	熊本県	（参考）熊本県	
	平成23年度	平成23年度	平成29年度
全体	17.3%	15.7%	16.5%
男性	33.4%	24.9%	27.9%
女性	4.8%	8.0%	7.7%
出典	熊本県「県民健康・栄養調査」	熊本県「健康・食生活に関する調査」	

※本県の指標である「成人の喫煙率」は「県民健康・栄養調査」によるものですが、平成28年熊本地震により調査ができなかったため、参考として熊本県「健康・食生活に関する調査」の結果を掲載しています。

【取り組むべき施策】

○食生活や運動習慣の改善

- ・ 県は、食育基本法に基づき策定した熊本県健康食生活・食育推進計画により、イベント等のあらゆる機会を通じて、「あと一皿（100g）野菜を食べましょう！」等の食生活改善の普及啓発活動や、スーパーやコンビニエンスストア等での食品の栄養成分表示の適切な活用方法等の健康情報発信等、健康で豊かな食生活に向けた食育の実践につながる取組みを県民運動として推進していきます。
- ・ 県民が運動習慣の必要性を認識し、行動できるよう支援をより一層強化します。そのために、県は、くまもとスマートライフアプリ¹（くまモン歩数計アプリ）の活用を促進します。また、関係者と連携し、市町村やくまもとスマートライフプロジェクト応援団²、総合型地域スポーツクラブ³、熊本健康づくり県民会議⁴構成団体等を対象に、先進事例の報告や講演会を実施し、その実践活動を推進します。
- ・ 県と市町村、関係機関は連携し、がん予防のために特定健康診査やがん検診等の機会を活用し、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善にむけた保健指導や情報提供等の取組みを推進します。

○禁煙支援や受動喫煙防止のための環境整備

¹ 熊本県が平成26年度に制作したスマートフォン向け歩数計アプリです。職場やグループ単位で登録し、歩数ランキングをそのグループごとに確認でき、楽しみながら歩数を競い合うことができます。

² 県民の健康寿命の延伸を目的とする「くまもとスマートライフプロジェクト」の趣旨に賛同し、従業員やその家族の健康づくりに積極的に取り組む企業・団体のことです。

³ 総合型地域スポーツクラブとは、障がいの有無にかかわらず誰でも、いつでも、世代を超えて、好きなレベルで、いろいろなスポーツや文化活動を楽しむクラブのことです。

⁴ 熊本健康づくり県民会議とは、県民の健康づくりの気運を盛り上げ、県民代表、関係機関・団体、学識経験者、行政などが一体となって総合的な健康づくり運動を展開するために設置された会議のことです。

- ・ 世界禁煙デー（5月31日）及び禁煙週間（5月31日から6月6日）に合わせて、ポスター掲示等の普及啓発や、県内各種イベント等での情報発信を行い、たばこの健康への影響に関する知識を普及させます。
- ・ 県と市町村や事業者、検診機関は連携して、たばこをやめたい人がやめることができるように、特定健康診査やがん検診時などの機会を利用し、喫煙の影響や禁煙効果、禁煙外来医療機関や禁煙治療（保険適用）等について情報提供を行います。
- ・ 県は、未成年者の喫煙をなくすために、学校、行政機関、家庭、地域等と連携し、喫煙防止や喫煙と健康に関する研修会や講習会を開催するなど、喫煙させない環境づくりに取り組みます。
- ・ 県は、受動喫煙防止についての普及啓発を行うとともに、市町村、医療機関、教育委員会等と連携しながら、県及び市町村の行政機関、医療機関、学校等における受動喫煙防止対策を推進します。
また、関係機関と連携し、職場、家庭、飲食店等における受動喫煙防止への取組みを推進します。

【個別目標】

項目	指標名	現 状 (H23)	目 標
食生活	20～60 歳男性の肥満者（BMI25 以上）の割合	35.4%	20%以下
	食塩摂取量	10.3g	8g 未満
	野菜摂取量	260.2g	350g 以上
身体活動・運動	成人（20～64 歳）の中で運動習慣がある人の割合	男性：18.9% 女性：25.3%	男性：24%以上 女性：30%以上
喫 煙	成人の喫煙の割合	17.3%	減少
	未成年者の喫煙割合	小学5・6年生：4.2% 中学生：6.3% 高校生：11.6%	0%

②ウイルスや細菌感染に起因するがん予防対策

【現状と課題】

- 発がんに関係するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ菌等があり、これらへの感染予防策を講じる必要があります。

○HTLV-1 感染予防のための母子感染予防対策の実施

県内全市町村で妊婦健康診査時にHTLV-1 抗体検査が行われており、その結果に基づき、医療機関で母乳感染予防対策が行われています。有効な

取組みですので、継続して行われることが必要です。

【取り組むべき施策】

○感染予防に関する普及啓発

- ・ 子宮頸がん予防ワクチンの定期接種については、副反応の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではないとされていますが、定期予防接種であることについては周知を図ります。
- ・ 県は、市民公開講座等を開催し、広く県民に対して肝炎に対する正しい知識の普及啓発を図ります。

○HTLV-1母子感染対策の推進

HTLV-1母子感染対策協議会で対策等について検討し、関係者への情報提供や研修会等を行い、母子感染予防対策を推進します。

(2) がんの二次予防（がんの早期発見、がん検診）

- 現在、市町村では健康増進法に基づくがん検診（努力義務）、職域では保険者や事業者によるがん検診（任意）が行われています。

なお、保険者や事業者によるがん検診を受けなかった人は、市町村が行うがん検診を受けることができます。

科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながります。

- がんによる死亡者をさらに減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理⁵の更なる充実が重要です。

①がん検診の受診率向上対策について

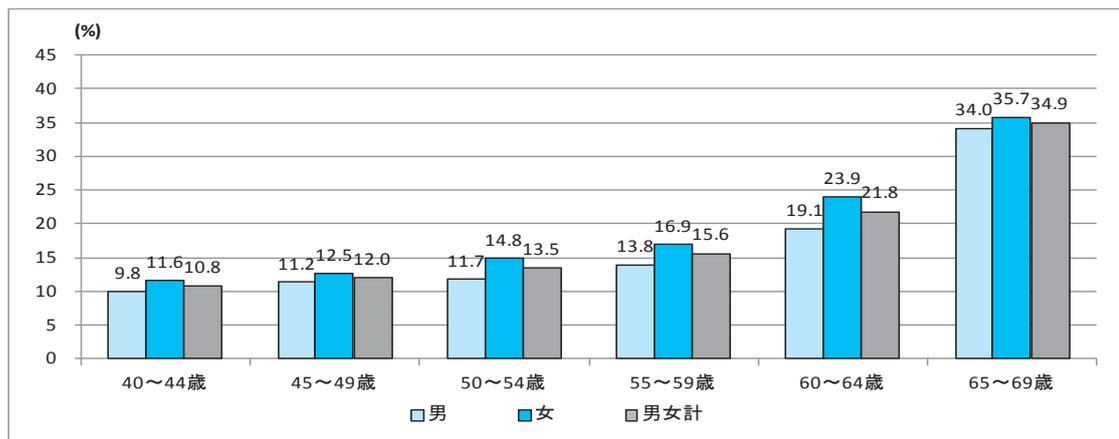
【現状と課題】

○がん検診の受診状況

- ・ がん検診受診率の指標となる国民生活基礎調査において、本県のがん検診の受診率は年々増加しており、全国平均を上回っています。
本県は、熊本地震により平成28年調査は対象外となりましたが、全国平均が平成25年から約3ポイント増加しており、本県においても受診率は増加しているものと推察されます。
- ・ 保険者や事業者によるがん検診や人間ドックでのがん検診受診状況の実態を把握するのは難しい状況にありますが、市町村のがん検診の受診率を年齢階層別に見ると、5大がんについてはどれも働く世代の受診率が低い傾向にあります。（図1）

⁵ 精度管理とは、実際に検診を実施した場合に、地域や施設によって生じるバラつきを把握(モニタリング)し、最小化することによって、安定化したサービスとしての提供体制を確立することです。

＜図1＞性別・年齢階級別受診率（平成27年度、40～69歳、肺がん：胸部エックス線）



（出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

- ・ H29 県健康調査において、がん検診を受診しなかった理由が多かったのは、「時間がない」「費用がかかり経済的にも負担」「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」となっており、早期発見・早期治療というがん検診の目的が十分に理解されていない状況がうかがえます。受診率向上のための効果的な受診勧奨や普及啓発が必要です。

【取り組むべき施策】

○がん検診の普及啓発の推進

- ・ 県は、働く世代の受診率向上のために、保健所が実施する地域・職域連携推進事業の中で、がん検診受診率向上のための取組みを推進するなど、職域と連携した取組みを強化します。また、がん予防連携企業・団体⁶の登録の拡大、くまもとスマートライフプロジェクトによる健康経営の推進等をとおして、働き盛りの人へのがん検診受診啓発に取り組めます。
- ・ 若い世代や女性が、がんに対する正しい認識が持てるよう、県は、関係機関や大学生によるがん予防啓発グループ等と連携し、若い世代や女性を対象としたがんに関する研修会の開催等により啓発を行います。

○受診しやすい検診体制の推進

県は、市町村や医療保険者と連携して、働く世代や被扶養者の健診受診を勧奨するため特定健康診査とがん検診の同時実施の促進など、受診者の利便性に配慮した実施体制を推進します。

○検診未受診者への受診勧奨の促進

がんの早期発見・早期受診につなげるため、受診勧奨の効果的な取組みを紹介し、全県に波及させていくために、市町村等を対象にした研修会を開催します。

⁶ がん予防連携企業・団体とは、がん予防に関する知識の普及啓発及びがん検診受診促進等のがん予防対策に積極的に取組み、熊本県がん予防対策連携企業・団体として登録されている企業・団体のことです。

【個別目標】

- 平成 25 年国民生活基礎調査において、すでに 50%を達成しているがん検診もあるため、5 大がんの目標値を 55%以上とします。

指標名	現 状	目 標
各種がん検診 受診率	胃がん 男性 51.0% 女性 40.2% 肺がん 男性 49.6% 女性 44.9% 大腸がん 男性 43.0% 女性 38.6% 子宮頸がん 女性 46.0% 乳がん 女性 49.2% (平成 25 年国民生活基礎調査)	55%以上
がん予防連携 企業・団体数	24 企業・団体 (平成 29 年 10 月現在)	60 企業・団体

②がん検診の精度管理等について

がんによる死亡率を減少させるためには、いくつかの条件がありますが、有効性の科学的根拠がある検診を行うことが第一条件です。そのうえで、がん検診の質の高さを維持するための精度管理が必要です。がん検診の精度管理や事業評価については、熊本県医師会が設置する熊本県がん検診従事者（機関）認定協議会（以下「認定協議会」という。）と連携し、県の設置する生活習慣病検診等管理指導部会（以下「管理指導部会」という。）で実施しています。

【現状と課題】

- 国の指針に基づき、市町村は有効性が確認された科学的根拠に基づくがん検診を実施することとしていますが、一部実施していない市町村があります。

○がん検診にかかる精度管理

- ・ 国、県は精度管理のために市町村や検診機関を対象に「事業評価のためのチェックリスト」を用いて評価を実施していますが、個別検診機関の回答数は実施機関の約 6 割という状況です。
 - ・ 平成 28 年度がん検診精度管理調査結果では、市町村においては非遵守項目が 8～9 個以上（C 評価以下）が 36 市町村、集団検診機関においては非遵守項目が 6～9 個以上（C 評価以下）が 13 機関中 5 機関となっており、精度管理の向上が求められます。
- 熊本県医師会では認定協議会を設置し、がん検診の精度管理の面から、精密検査実施方法及びがん検診に従事する者の認定登録制度を設け、資質向上を図っています。

- 平成 28 年の市町村実施のがん検診精密検査受診率は 77～89%で、第 2 次推進計画の精密検査受診率の目標を 5 大がん検診のすべてが達成しましたが、今回新たに国が設定した目標値の 90%には届いていません。(表 3)

<表 3>精密検診受診率の推移 (市町村実施分)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26
胃がん	82.6	82.4	84.5	84.8	83.4	83.2
肺がん	82.4	82.8	85.5	85.7	80.7	85.8
大腸がん	76.8	78.9	76.8	78.0	77.3	78.5
子宮頸がん	58.9	56.9	71.7	76.2	76.1	77.0
乳がん	86.4	87.7	84.1	86.8	86.3	89.1

(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

【取り組むべき施策】

○がん検診精密検査の受診率及び精度管理の向上

- ・ 県、市町村及び検診機関は、科学的根拠に基づくがん検診の実施や精度管理を推進するために、国の指針に基づくがん検診の実施や「事業評価のためのチェックリスト」の活用促進及び精度の向上を図ります。
- ・ がん検診精密検査の受診率向上のため、県は、県民に精密検査の必要性を普及啓発するとともに、市町村に対して受診勧奨促進の働きかけを行います。
- ・ 管理指導部会において、各市町村や検診機関のがん検診に対する取組みや受診率、精度管理の内容を比較して、評価すべき点や課題を把握します。また、適切な支援策等を検討し、認定協議会と連携して、市町村や検診機関に対して、情報提供や研修会等の支援を行います。
- ・ 熊本県医師会は、がん検診に従事する者の認定登録制度を継続実施することで、医師等の資質向上を図ります。

○効果的ながん検診を実施するためのデータ収集・分析

県は、がん予防対策の評価や取組みの充実強化に向けて、がんの死亡やり患状況、検診受診率等のデータを整理分析し、市町村や関係機関等へ情報提供を行います。

【個別目標】

指標名	現 状	目 標
精検受診率	胃がん 83.2% 肺がん 85.8% 大腸がん 78.5% 子宮頸がん 77.0% 乳がん 89.1% (厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)	90%以上
精度管理 B評価以上	9市町村(平成28年度)	増 加

③職域におけるがん検診について

【現状と課題】

- 平成25年国民生活基礎調査では、がん検診を受けた者の40～70%が職域で受けていますが、保険者や事業者が福利厚生の一環として任意で実施しているもので、検査項目や対象年齢等実施方法は様々であり、職域におけるがん検診の対象者数や受診者数等のデータを把握する仕組みがないのが現状です。
- 多くの人が職域でのがん検診を受診していることから、職域と連携した取組みを行う必要があります。

【取り組むべき施策】

- 国が策定予定の、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を事業者や医療保険者に普及啓発します。
- 検診機関や医療保険者と連携し、事業者や働く世代に検診受診を啓発します。また、保健所による地域・職域連携推進事業を活用した取組みや、がん予防連携企業・団体の登録の拡大を行います。
- 県は、市町村や医療保険者と連携して、働く世代や被扶養者の健診受診を勧奨するため、特定健康診査とがん検診の同時実施の促進など受診者の利便性に配慮した実施体制を推進します。
- くまもとスマートライフプロジェクト応援団や県民会議の関係団体等と連携し、会議や研修等を活用して、がん検診の普及啓発を推進します。

④ウイルス検査の受検率向上と陽性者への対応

【現状と課題】

- 肝炎ウイルス検査の受検者数の伸び悩みと受診への対策
保健所や委託医療機関で実施しているウイルス検査の受検者数が伸び悩み、また抗体陽性者のすべてが専門医療機関に受診、受療に結びついている

とは言えない状況があります。

受診、受療に必要な医療機関数(登録制)には地域差があります。

【取り組むべき施策】

○肝疾患診療連携ネットワーク等の強化

- ・ 熊本県肝炎対策協議会を開催し、今後の方向性を検討し、肝炎ウイルスの受検、受診、受療、治療後のフォローまで確実に実施します。
- ・ 肝炎ウイルス検査の受検を促進するため、受検者数、陽性率、地域性、年齢分布等を踏まえて、受検勧奨のための効果的な啓発方法などを検討・実施します。
- ・ 肝炎患者等支援事業による普及啓発事業を進めるとともに、肝炎患者等に対して身近な存在である肝疾患コーディネーターの有効な活用に取り組みます。

【個別目標】

指標名	現 状	目 標
肝炎患者フォローアップ事業の同意者数	45 人 (平成 28 年)	300 人
肝疾患コーディネーター数	258 人 (平成 28 年)	415 人

2 適切な医療を受けられる体制を充実させる

(1) 診療機能の維持・向上

①がん医療提供体制について

【現状と課題】

○がん診療連携拠点病院の状況

- ・ 県内には、がん医療の拠点として、国が指定するがん診療連携拠点病院（以下「国指定拠点病院」という。）が7か所、県が指定するがん診療連携拠点病院（以下「県指定拠点病院」という。）が11か所整備¹され、がん医療水準の均てん化と質の向上を図っています。
- ・ 熊本市立熊本市民病院は国指定拠点病院でしたが、平成28年熊本地震の影響により、国指定拠点病院の指定要件を満たすことができなくなったため、平成29年1月に指定を辞退しました。
- ・ 二次保健医療圏の中で、阿蘇圏域は、国指定及び県指定の拠点病院（以下「拠点病院」という。）が整備されていない空白圏域のため、隣接する熊本・上益城圏域の拠点病院によって、がん医療の提供がフォローされています。

【取り組むべき施策】

○がん診療連携拠点病院の維持・向上

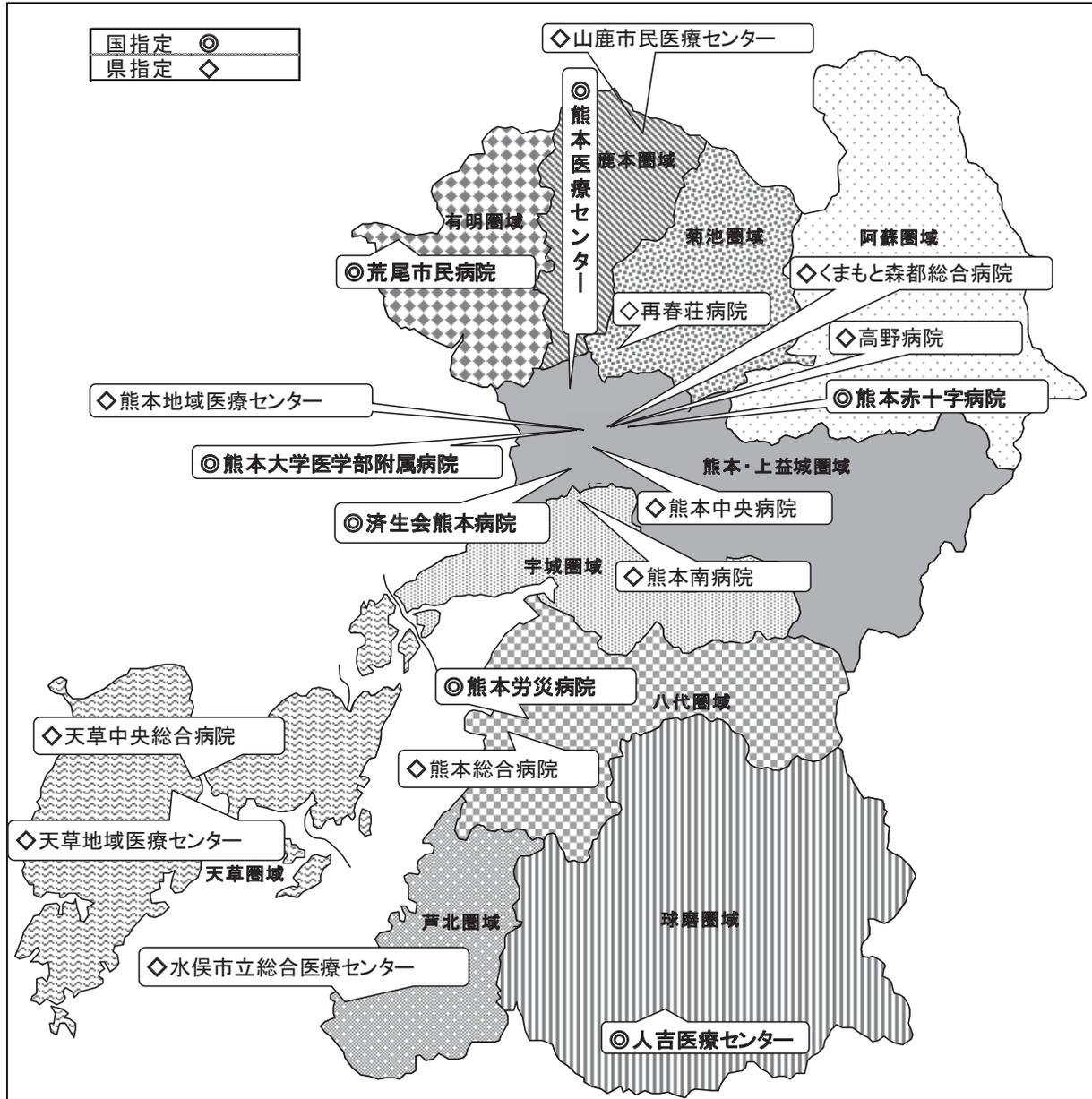
- ・ 県は、国指定拠点病院の要件見直しを踏まえたうえで、阿蘇圏域における医療機関の拠点病院の指定をめざし、阿蘇圏域のがん医療の充実を図ります。
- ・ 県及び熊本県がん診療連携協議会（以下「連携協議会」という。）は、再建後に国指定拠点病院をめざす熊本市立熊本市民病院に対して、情報提供等の支援を行います。
- ・ 県は、引き続き、がん医療の質の向上に資する施設及び設備の整備を支援していきます。
- ・ 拠点病院は、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、がん患者・住民への相談支援や情報提供等について、体制の維持・向上を図ります。

【個別目標】

拠点病院が整備されていない阿蘇圏域に拠点病院の整備をめざします。

¹ ※次頁に、拠点病院の配置図を掲載しています。

がん診療連携拠点病院の配置図



がん診療連携拠点病院一覧

国指定	県指定
国立大学法人熊本大学 熊本大学医学部附属病院	国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院
独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	独立行政法人国立病院機構 熊本再春荘病院
独立行政法人労働者健康安全機構 熊本労災病院	独立行政法人地域医療機能推進機構 熊本総合病院
荒尾市民病院	国保水俣市立総合医療センター
独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター	一般社団法人天草郡市医師会立 天草地域医療センター
日本赤十字社熊本県支部 熊本赤十字病院	独立行政法人地域医療機能推進機構 天草中央総合病院
社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院	一般社団法人熊本市医師会 熊本地域医療センター
	医療法人創起会 くまもと森都総合病院
	社会医療法人社団高野会 大腸肛門病センター高野病院
	山鹿市民医療センター
	独立行政法人国立病院機構 熊本南病院

②がんの治療法（手術療法、放射線療法、薬物療法等）、チーム医療、病理診断、がんのリハビリテーション

【現状と課題】

○がんの治療法（手術療法、放射線療法、薬物療法等）の状況

- ・ すべての拠点病院において、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を提供しています。
- ・ 放射線療法については、拠点病院のうち、放射線療法に必要な医療機器を自ら保有している施設は12病院あり、残りの6病院においても放射線治療機器を有する近隣の医療機関の協力のもと治療を行っています。
- ・ 薬物療法については、すべての拠点病院において、外来化学療法室が設置されています。

○チーム医療の状況

- ・ 患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、すべての拠点病院において、カンサーボード²を設置し、多職種によるチーム医療を実施しています。
- ・ がんと初めて診断された患者のうち、カンサーボードで症例検討が行われた割合は、国指定拠点病院の平均で7割程度³です。

○病理診断⁴の状況

- ・ すべての拠点病院において、手術中に採取された病変組織から病理診断を行う「術中迅速病理診断」が可能な体制を確保しています。
- ・ 病理診断に係る専門的知識及び技能を有する医師（以下「病理専門医」という。）は全国的にも少なく、熊本県においても26名⁵という状況です。

○がんのリハビリテーションの状況

- ・ がん治療の影響から、日常生活動作に障がいが生じることがあり、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されていますが、県内のがん患者リハビリテーションを実施している施設数は43施設あり、うち拠点病院は16施設となっています。
- ・ リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院は、熊本大学医学部附属病院及び熊本赤十字病院の2施設であり、十分な体制が整備されているとは言えません。

² キンサーボードとは、がん治療に係る専門的な知識及び技能を有する医師やその他医療従事者が参加し、様々な観点からがん患者の症状、状態及び治療方針等について検討するための会議を指します。

³ 平成28年度の現況報告において報告された平成27年1月1日～平成27年12月31日の割合です。

⁴ 個々の細胞や身体から採取した組織内のがんの有無の検査や、手術中において組織を採取して腫瘍の切除範囲や腫瘍の性質の良悪などの術式決定に関わる情報を提示する病理診断は、安全で質の高いがん医療を行ううえで重要な分野です。

⁵ 日本病理学会が認定する病理専門医の有資格者数平成29年10月現在の人数です。

【取り組むべき施策】

○がんの治療法の周知啓発

拠点病院を含むがん医療に携わる医療機関（以下「拠点病院等」という。）は、がんの治療法に関する最新の情報について、県民に正しく周知啓発するよう努めます。

○チーム医療の促進

県は、医療従事者の連携を更に強化するため、拠点病院におけるカンサーボードや電子カルテの活用等によるチーム医療の実施状況を把握し、がん患者へのカンサーボード等による症例検討の一層の実施を促します。

○病理診断体制の充実

- ・ 連携協議会がん診断部会は、病理診断に関する研修会等を開催し、県内の病理診断の質を向上させるとともに、病理診断医の育成に取り組みます。
- ・ 県は、県内の遠隔病理診断体制について、連携協議会がん診断部会の遠隔病理診断ワーキンググループにおいて検討された内容を踏まえたうえで、支援を行います。

○がんのリハビリテーション体制の充実

- ・ 県は、連携協議会と連携して、国が平成 32 年までに行う検討結果を踏まえ、拠点病院等におけるがんのリハビリテーション体制の充実を図ります。

【個別目標】

がんと初めて診断された患者のうち、カンサーボードで症例検討が行われた割合を、すべての拠点病院で増加させることをめざします。

（2）医科歯科連携の推進

【現状と課題】

○医科歯科連携の状況

- ・ がん治療においては、手術に伴い口腔内の細菌が肺に取り込まれて起こる肺炎などの合併症や、抗がん剤の投与や放射線の照射等に伴い口腔内へのダメージで起こる口腔内合併症（口内炎など）が生じやすくなります。その発生を抑え、がん患者の療養生活の質を維持するため、医科歯科連携が必要です。
- ・ 一般社団法人熊本県歯科医師会（以下「県歯科医師会」という。）において、平成 25 年度から、がん患者の歯科治療及び口腔ケアに関する連携講習会が開催され、医科歯科連携の推進が図られてきました。
- ・ 県は、連携協議会及び県歯科医師会と連携して、平成 26 年度から拠点病院、歯科医師、歯科衛生士等への研修会等を実施するとともに、啓発リーフレットの作成・配布や新聞広報等を行ってきました。その結果、登録

歯科医師及び紹介患者数が増加してきています。

- ・ 医療機関によって、紹介患者数に大きな差があるため、紹介患者数の少ない医療機関に対する働きかけが必要です。

<参考> がん医科歯科連携状況（平成 29 年 3 月末現在）

○がん医科歯科連携登録歯科医師：489 名

がん医科歯科連携登録歯科医院：423 施設

○がん医科歯科連携病院数：23 病院

<表 4> 医科歯科連携紹介患者数（人）

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
紹介患者数	254	747	947	1,140

（出典：医科歯科病診連携推進事業（がん診療）実績）

【取り組むべき施策】

- 県は、引き続き、連携協議会及び県歯科医師会等の関係機関・団体と連携して、医科歯科連携を推進し、がん患者及びその家族の療養生活の質の向上を図ります。
- 県は、連携協議会及び県歯科医師会等の関係機関・団体と連携して、紹介患者数の少ない医療機関の医療従事者等に対して、医科歯科連携の必要性について啓発を行い、紹介患者数の増加を図ります。

【個別目標】

指標名	現 状	目 標
がん医科歯科連携紹介患者数	1,140 人 (平成 28 年)	2,000 人

(3) がん登録

【現状と課題】

○地域がん登録の状況

- ・ 本県では平成 5 年度から地域がん登録を開始し、届出数は年々増加してきました。また、平成 26 年度からは、公益財団法人熊本県総合保健センターにがん登録の業務を委託し、がん医療の専門家が業務に関与することで、がん登録データの精度向上を図ってきました。

○全国がん登録の状況

- ・ 平成 28 年 1 月から「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で 1 つにまとめて集計・分析・管理する新しい制度（全国がん登録制度）が始まり、すべての病院と県が指定する診療所に対し、がんり患情報の提出が義務化されました。

- ・ 熊本県では、平成 29 年 12 月末時点で、県内の病院 213 施設、診療所 59 施設が全国がん登録に参加しています。

○院内がん登録の状況

拠点病院等においては、全国がん登録に加えて、従前より、より詳細ながんのり患・診療に関する情報を収集する院内がん登録が実施されており、県内では、22 施設が取り組んでいます。

○がん登録データの利活用について

- ・ 全国がん登録の情報の公表に向けて、国が作成予定の情報提供に関するガイドラインを踏まえ、医療機関や市町村等のがん登録データの情報を提供する仕組みを確立する必要があります。
- ・ がん登録によって得られる情報を、患者にとって理解しやすい形に加工する等、どのように活用していくか検討する必要があります。

【取り組むべき施策】

- 県は、がん登録の届出数が多いと見込まれる診療所に対して、全国がん登録への参加を勧奨し、がん登録データの精度向上に協力していきます。

○がん登録データの利活用

- ・ 県は、国が作成する情報提供に関するガイドラインを踏まえたうえで、医療機関や市町村等のがん登録データを情報提供する仕組みを確立します。
- ・ 県及び拠点病院等は、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の参考となるよう、がん登録から得られる情報を加工し、活用します。

【個別目標】

県内における全国がん登録を実施する診療所数を増加させます。

3 がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現する

(1) がんと診断された時からの緩和ケア¹の推進

①緩和ケアの提供について

【現状と課題】

○緩和ケアの提供体制

- ・ 緩和ケアチームは、すべての拠点病院に設置されています。また、本県の緩和ケアチームのある病院数（10万人あたり）は全国3位²であり、がん患者に対して、複数の医療職種によるチーム医療の提供が行われています。
- ・ 県内に緩和ケア病棟を有する医療機関は14施設ありますが、そのうち9施設は熊本市内に立地しており、地域的な偏在があります。

○緩和ケアの普及・啓発

- ・ 緩和ケアについて、未だに終末期のケアとの誤解があり、また医療用麻薬に対しても誤解があるなど、その意義や必要性が十分に周知されていない状況があります。
- ・ 平成26年度から熊本大学医学部附属病院に、熊本県の緩和ケアの普及啓発を行う拠点として緩和ケアセンターが開設されました。
緩和ケアセンターでは、拠点病院等と共同で開催する「熊本緩和ケアカンファレンス」(月1回程度)や、一般県民を対象とした「県民公開講座」(年1～2回程度)等を実施しています。

○在宅緩和ケアの状況

- ・ 県内の在宅緩和ケアのできる医療機関は232機関³あります。患者やその家族は、熊本大学医学部附属病院が公開する「熊本県在宅緩和ケアマップ」によって、県内にある在宅緩和ケアを実施している医療機関の情報を知ることができます。
- ・ 手術等を行った患者が円滑に退院できるよう、すべての拠点病院で退院時合同カンファレンスが実施されていますが、院外からの医療従事者等が参加するカンファレンスの回数については、病院により差があります。

【取り組むべき施策】

○緩和ケアの提供体制の向上

- ・ 県及び連携協議会緩和ケア部会（以下「緩和ケア部会」という。）は、緩和ケア病棟のない医療圏でも十分な緩和ケアを受けることができるよ

¹ 緩和ケアとは、身体的、精神心理的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を診断時から行うことを通じて、患者とその家族の生活の質の向上を目標とするものです。

² 平成26年度「厚生労働省医療施設調査」より。

³ 平成28年10月に緩和ケア部会によって実施された『熊本県の「在宅緩和ケア」に関するアンケート』報告書より。

う、在宅緩和ケアを実施できる医療従事者の質と量を向上させる取組みを進めます。

- ・ 拠点病院等は、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実していくこととし、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを診断時から行い、苦痛を定期的に確認し、迅速に対処していきます。

○緩和ケアの普及・啓発の促進

- ・ 県及び緩和ケア部会は、引き続き、県民公開講座やホームページ等によって、緩和ケアや医療用麻薬の正しい知識の普及啓発を継続するとともに、がんになっても自分らしく生きることを念頭においたACP⁴の普及啓発に取り組みます。
- ・ 県及び緩和ケア部会は、拠点病院等と連携した広報活動をとおして「熊本緩和ケアカンファレンス」への参加人数を増やします。また、拠点病院等の事情を踏まえたうえで、拠点病院等に対して、「熊本緩和ケアカンファレンス」の開催回数を増やすための勧奨を行うとともに、ICTを活用するなど、開催方法の改善に取り組みます。

○在宅緩和ケアの推進

- ・ 県及び緩和ケア部会は、がん相談支援センターや県ホームページ等において「熊本県在宅緩和ケアマップ」を周知し、マップの活用を促進します。
- ・ 県は、拠点病院の退院時合同カンファレンスの開催状況等を把握し、他の拠点病院の好事例の紹介や情報共有をとおして、更なる在宅緩和ケアの充実を図ります。

【個別目標】

- ・ 「熊本緩和ケアカンファレンス」の年間開催回数の増加をめざします。

②緩和ケア研修について

【現状と課題】

○緩和ケアの必要性

- ・ 従来より、がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを求められてきました。

○医師の緩和ケア研修会受講率

- ・ 県内では、拠点病院が緩和ケア部会と連携して、医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を開催しており、主治医や担当医となる医師の受講率は、平成29年6月末時点で、国指定拠点病院で約85%、県指定拠点病院で約75%まで伸びていますが、十分とは言えません。

⁴ ACP(Advance Care Planning)とは、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことです。

○医師以外の緩和ケア研修会受講者数

- ・ 医師以外の看護師、薬剤師等の医療従事者の緩和ケア研修会受講人数は未だ十分とは言えない状況であり、医療従事者ごとに緩和ケアに関する知識に差があります。(表5)

<表5> 医師及び医師以外の緩和ケア研修会受講者数

開催年度	参加者		計
	医師	医師以外	
平成20年度	16	13	29
平成21年度	149	129	278
平成22年度	174	159	333
平成23年度	133	198	331
平成24年度	169	246	415
平成25年度	124	250	374
平成26年度	134	205	339
平成27年度	354	229	583
平成28年度	301	185	486
合計	1,554	1,614	3,168

(出典：連携協議会緩和ケア部会集計)

【取り組むべき施策】

○医療従事者への受講勧奨

県及び緩和ケア部会は、拠点病院等と連携して、医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等の医療従事者に対し、緩和ケア関係の勉強会・研修会等への参加の勧奨を強化します。

○緩和ケア研修会受講体制の整備

県及び緩和ケア部会は、国が導入を検討している e-learning 等をとおして、拠点病院以外の医療従事者も緩和ケア研修会を受講しやすい体制を整え、これらの医療従事者の参加を勧奨します。

【個別目標】

- がん患者の主治医や担当医となる医師の緩和ケア研修会の受講率を、国指定拠点病院においては90%以上、県指定拠点病院においては80%以上とします。
- 看護師、薬剤師等の医師以外の医療従事者の緩和ケア研修会修了者数を年間300人以上とします。

(2) 相談支援

①がん相談支援センター

【現状と課題】

○がん相談支援の状況

- ・ 拠点病院においては、がん患者及びその家族を対象とした、がんに関する疑問や悩みなどを相談する場として、「がん相談支援センター」が置かれており、医療内容、経済的問題、就労など様々な相談への対応、クレーム対応、がんサロン等の患者活動への支援を行っています。
- ・ 県内のがん相談支援センターへの相談件数は年々増加傾向にあります（表6）が、平成26年度に国が実施した患者体験調査によれば、がん相談支援センターの利用率は、7.7%（全国）となっており、がん相談支援センターの認知度が十分ではありません。

＜表6＞県内の全拠点病院のがん相談支援センターへの相談件数

年次	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
相談件数	13,719	19,277	20,553	16,591

※年次は、1月1日から12月31日までの1年間。（出典：拠点病院現況報告書）

平成28年は、熊本地震の影響を受けた熊本市立熊本市民病院の相談件数は含まない。

○がん専門相談員研修の実施

- ・ がん相談支援センターへの相談内容は多岐にわたり、相談員には幅広い知識と高い相談支援の技術が求められるため、連携協議会相談支援・情報連携部会内に設けている「がん相談支援ワーキンググループ（以下、「相談ワーキンググループ」という。）」において、毎年、がん専門相談員の資質向上を目的とした研修を実施しています。
- ・ 相談ワーキンググループにおいて、平成29年度にがん相談支援センターの活動を客観的に把握するために、国の情報提供・相談支援部会から提示された相談記入シートを活用して、評価を実施しました。

○認定がん医療ネットワークナビゲーター制度

- ・ 一般社団法人日本癌治療学会は、拠点病院のがん相談支援業務を補完することを目的に、認定がん医療ネットワークナビゲーター⁵制度に取り組んでおり、本県には、平成29年9月時点で、8名の認定ナビゲーターがいます。

【取り組むべき施策】

○がん相談支援センターの周知

拠点病院等は、引き続き、がん相談支援センターの目的と利用方法を院

⁵ がん医療ネットワークナビゲーターとは、がん情報の提供のみに特化した人材であり、医療実務には係わりません。すなわち、がんに関する正確な情報を的確、適切に患者・家族に伝え、患者・家族の疑問に答えて悩みを解決する役割を担います。

内・院外に周知し、県及び相談ワーキンググループは、効果的な周知方法について検討し、周知・広報を支援します。

○がん専門相談員の質の向上

- ・ 相談ワーキンググループは、相談支援従事者のあり方等について国が検討した結果を踏まえ、がん専門相談員の資質向上を目的とした研修を実施します。
- ・ 県及び相談ワーキンググループは、がん相談支援センターの評価について分析し、相談支援の質の向上を図ります。

○認定ナビゲーターとの連携

- ・ 県及び相談支援・情報連携部会は、認定ナビゲーターの役割を明確にしたうえで、認定ナビゲーターと連携した取組みについて検討します。

【個別目標】

- ・ 拠点病院における相談支援センターへの相談件数の増加をめざします。

②がんサロンの普及とピアサポート⁶の充実

【現状と課題】

○がんサロンの状況

- ・ 病気に対する不安や悩みを家族や友人などに打ち明けられず、孤立感を抱きながら療養生活を過ごすことは、患者にとって非常に負担があります。同じ経験、想いを共有できるがん患者同士が遠慮なく互いに語り合える場である「がんサロン」は、患者のQOLの向上に有益です。本県では、27か所（平成29年3月末時点）で開催されています。

○がんサロンの普及・定着

- ・ 県内のがんサロンで構成される「がんサロンネットワーク熊本」は、がん患者及びその家族、その他支援者を対象に、がんサロン及びピアサポートの理解を深めるための研修会等を開催しています。
- ・ 県は、がんサロン参加者のピアサポートに対する正しい理解を深め、実践力を養成することによって、県内がんサロンの普及・定着を促すとともに、がん患者の交流を促すため、がんピアサポートセミナーを開催しています。

○おしゃべり相談室の状況

- ・ 県は、がん経験者による傾聴を主体としたピアカウンセリングとして、「おしゃべり相談室」を熊本赤十字病院、国立病院機構熊本医療センターの2か所で実施しています。患者のQOLの向上のためにも、拡充を図っていく必要があります。

⁶ ピアサポートとは、がん患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者やその家族等を支援することです。

【取り組むべき施策】

○がんサロン活動への支援

- ・ 県、市町村、拠点病院並びにその他医療機関は、がんサロンの活動場所の提供や県民に対する活動の周知、医療情報の提供等の支援を行います。また、「がんサロンネットワーク熊本」の活動に対して支援を行います。
- ・ 「がんサロンネットワーク熊本」は、研修会やがん患者の交流会の開催をとおして、各がんサロンの連携を深め、がん患者とその家族が安心して治療を受けながら、自分らしく生きるための環境づくりに寄与するとともに、がん予防やがん治療についての社会的理解と啓発をめざした活動に取り組めます。また、県はその取組みを支援します。

○ピアサポートの充実

- ・ 県は、ピアサポートの充実を図るため、国の研修内容の見直しを踏まえたうえで、引き続き、ピアサポートセミナーを開催します。
- ・ 県は、おしゃべり相談室を実施する施設の拡充を図るため、ピアサポーターを育成するとともに、おしゃべり相談室を開設する病院に対して、支援を行います。

【個別目標】

おしゃべり相談室実施病院数の増加をめざします。

(3) 「私のカルテ」⁷による地域との連携

【現状と課題】

○「私のカルテ」の状況

- ・ 熊本大学医学部附属病院内に設置した「熊本県『私のカルテ』がん診療センター」が、県内の「私のカルテ」の運用の拠点となり、普及活動や導入支援、改定等を継続的に行ってきました。その結果、平成29年3月末時点で累計4,083件導入されていますが、導入件数及び継続利用率が伸び悩んでいます。（表7）
- ・ 拠点病院によって運用状況に差があるため、導入件数の少ない病院や導入後、継続利用されているかを把握できていない病院等への働きかけが必要です。

⁷ 「私のカルテ」とは、熊本県版のがん診療連携クリティカルパスであり、地域のかかりつけ医とがん専門医（拠点病院）が情報を共有し、共同で診療を行うためのカルテ（診療計画表）のことです。

＜表7＞「私のカルテ」の年間導入件数及び継続利用割合

がん種	H26	H27	H28
胃	148	149	121
大腸	195	226	188
肺	39	61	42
乳	118	178	132
肝臓	34	12	16
前立腺	139	114	48
婦人科	22	15	41
その他	20	6	12
計	715	761	600
継続利用割合	65%	66%	61%

※継続利用割合は利用停止分を除いた数（不明の数は未利用に含む）。

- ・ 「私のノート」⁸は、平成29年3月末時点で累計177件導入されており、導入件数は年々増加傾向にあります。（表8）

＜表8＞「私のノート」の導入件数（件）

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	合計
導入件数	10	38	60	69	177

（出典：熊本県「私のカルテ」センター集計）

【取り組むべき施策】

- 県と連携協議会相談支援・情報連携部会（以下、「相談支援・情報連携部会」という。）は、「私のカルテ」及び「私のノート」について、県内の医療機関や介護保険事業所等に対して普及啓発を継続して行います。また、必要に応じて、様式等の見直しを図ります。
- 県と相談支援・情報連携部会は、拠点病院の組織体制や組織運営の相違点を考慮しつつ、「私のカルテ」を適用した患者のフォローアップを円滑に行っている好事例を参考に、そのノウハウを分析し、他の拠点病院に提供します。

【個別目標】

- 「私のカルテ」の新規年間適用件数を800件に増やします。
- 適用から1年経過した「私のカルテ」の継続利用率を78%以上とします。

⁸ 「私のノート」は、重い病にかかった方々が、これからの治療・生活・仕事・家族等、病気に向き合いながら日常生活をできるだけ普通に過ごすことを目的に、がん患者等が病気や治療・生活への影響・わからないこと等を自由に記載して、医療関係者等と十分な意思疎通を行うためのツールです。

(4) がん患者等⁹の就労を含めた社会的な問題

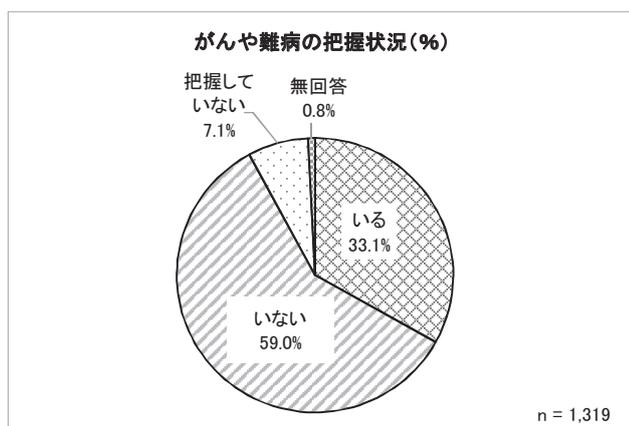
①就労支援について

【現状と課題】

○がん患者の就労状況

- ・ 本県のがん患者の約3割は、就労が可能な年齢であり、がんや難病に罹患している(した)従業員がいる事業所は、33.1%となっています。(図2)
また、全がんの5年相対生存率は年々上昇しており、働きながら治療が受けられるようになってきています。

<図2>がんや難病に罹患している(した)従業員がいる事業所の割合



(出典：平成29年度事業所等における健康づくりに関する状況調査)

- ・ 平成27年の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した人が4割を超えています。
その退職理由として、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっています。このため、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることができるようにするなど、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが求められています。

○就労支援対策の状況

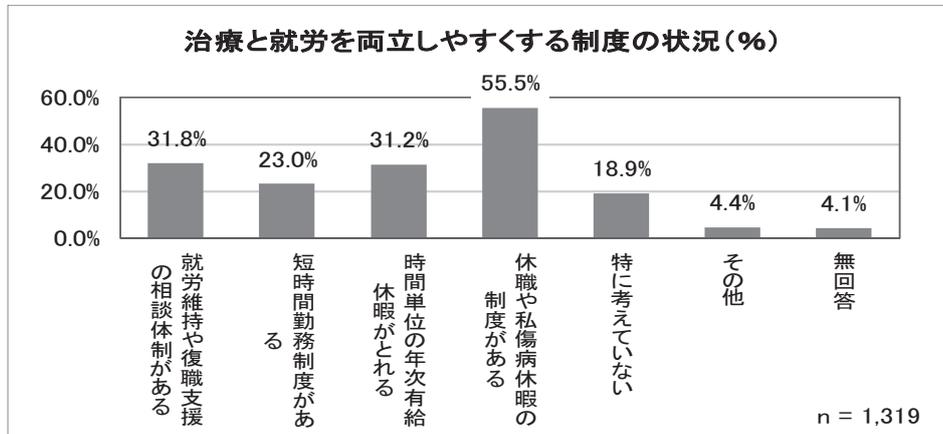
- ・ 平成29年2月に、関係団体の顔の見える関係を構築するとともに、がん患者等の就労支援対策を推進するために、「熊本県がん患者等就労支援ネットワーク会議(以下、「ネットワーク会議」という。)」を設置し、年1回程度開催しています。
- ・ ネットワーク会議において、診断早期の離職を防止するためのリーフレットを作成し、拠点病院等の関係機関に配布し、がん患者等に周知しています。
- ・ ハローワーク熊本では、平成28年12月から熊本大学医学部附属病院

⁹ がん患者等とは、がん患者・経験者及びその家族を指します。

に「就職支援ナビゲーター¹⁰」を派遣し、出張相談を実施しています。

- ・ がんや難病にり患している従業員への支援となるような制度（治療と就労を両立しやすくする制度）のうち、就労維持や復職支援の相談体制がある事業所は 31.8%です。（図 3）

<図 3> がんや難病にり患している(した)従業員への支援制度の状況



（出典：平成 29 年度事業所等における健康づくりに関する状況調査）

【取り組むべき施策】

○就労支援体制の整備

- ・ 県及び関係団体は、引き続き、ネットワーク会議等によって、顔の見える関係を構築し、情報共有を進めるとともに、がん患者等に対する就労支援を充実させるための対策に取り組みます。
- ・ 県及び関係団体は、国が開発予定の「治療と仕事両立プラン（仮）」及びそのプランを活用したモデルを踏まえ、本県の就労支援の体制整備について検討します。

○関係団体による就労支援

- ・ 県及び関係団体は、引き続き診断早期の離職を防止するため、リーフレット等を活用すること等によって、がん患者等に周知を図ります。また、事業所等へがん患者が働き続けられる環境の整備や配慮について働きかけを行います。
- ・ ハローワーク熊本は、「就職支援ナビゲーター」による拠点病院での出張相談について、更なる事業の拡充を図ります。
- ・ 拠点病院は、がん患者が治療の早期からがん相談支援センターの支援を受けることができるよう、主治医等の治療スタッフが簡単にがん相談支援センターを紹介できる手順等を作成し、普及啓発に努めます。
- ・ 事業所は、従業員への研修や「健康経営」に取り組むことにより、がん患者が働きやすい社内風土づくりに努めるとともに、治療と就労を両立しやすくする制度の導入に努めます。

¹⁰ 就職支援ナビゲーターとは、公共職業安定所に配置されているがん患者等の就職支援に対応する専門相談員のことです。

②就労以外の社会的な問題について

【現状と課題】

- がん患者の増加に伴い、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取り組みが求められていますが、社会的な問題として、がんに対する「偏見」があり、また、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となることから、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から隔離されてしまうことがあります。
- がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）や、診断早期における生殖機能の温存、後遺症、性生活（セクシャリティ）に関する相談支援、情報提供の体制が構築されていないことが指摘されていますが、十分な検討がなされていません。
- がん患者の自殺は、診断後1年以内が多いという報告¹¹がありますが、拠点病院等であっても相談体制等十分な対策がなされていない状況があるとされています。

【取り組むべき施策】

- 県は、がんに対する「偏見」の払拭^{ふっしょく}や県民全体に対する健康についての啓発につながるよう、民間団体や患者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識を得る機会を設けます。
- 県及び相談ワーキンググループは、がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）、診断早期における生殖機能の温存や、後遺症、性生活（セクシャリティ）に関する相談支援、情報提供のあり方について、国が検討した結果も踏まえ、県のあり方について検討します。
- 県及び連携協議会は、国が調査する予定の拠点病院等におけるがん患者の自殺の実態調査の結果も踏まえて、がん患者の自殺を防止するための対策について検討します。

(5) ライフステージ（小児、AYA世代、高齢者）に応じたがん対策

【現状と課題】

○小児がん¹²の状況

- ・ 小児がんは、臨床研究の推進により治療^{ちゅうりょう}率は向上しているものの、依然

¹¹ 「Psychooncology2014;23:1034-41」より引用。

¹² 小児がんとは、小児がかかるさまざまながんの総称であり、主な小児がんには、白血病、脳腫瘍、神経芽腫（しんけいがしゅ）、リンパ腫、腎腫瘍（腎芽腫（じんがしゅ）、ウィルムス腫瘍）などがあります。

として、難治症例も存在することから、十分な診療体制の構築が必要です。

- ・ 平成 25 年 2 月に「小児がん拠点病院」が整備され、九州・沖縄ブロックでは「九州大学病院」が指定されています。九州・沖縄地域小児がん医療提供体制として、本県の小児がん診療病院である熊本大学医学部附属病院、熊本赤十字病院、国立病院機構熊本医療センターがネットワークに参加しています。
- ・ 平成 29 年 3 月時点の県内の小児がん患者は、264 名（小児慢性特定疾病¹³悪性新生物の治療費を受給している件数）です。

○AYA世代¹⁴のがんの状況

- ・ AYA世代に発症するがんについては、他の世代に比べて、患者数が少なく、疾患が多様であることから、医療従事者に、診療や相談支援の経験が蓄積されにくい状況があります。
- ・ AYA世代は、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での教育、就労、生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等が十分ではありません。個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制、診療体制の整備等が求められています。
- ・ 熊本大学医学部附属病院に、がん治療医と生殖医療専門医の連携による妊よう性¹⁵温存治療の普及を目的とした生殖医療・がん連携センターが設置されています。当センターでは、治療前の正確な情報提供が行われ、熊本大学医学部附属病院を含めた適切な専門施設への紹介が行われています。
- ・ 県内における 15 歳から 39 歳までのがんり患数は、平成 25 年の熊本県のがん登録のデータでは、280 名となっています。

○高齢者のがん¹⁶

高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや複数の疾患にかかっていること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医が標準的治療を提供すべきではないと判断する場合があります、こうした判断は医師の裁量に任されている状況があります。

【取り組むべき施策】

○小児がん治療の連携体制の構築

県内において、小児がん治療の中心的役割を担っている医療機関は、治療

¹³ 小児慢性特定疾病とは、厚生労働大臣が定める疾病のことであり、医療費助成の対象年齢は、18 歳未満(ただし、18 歳到達時点において本事業の対象になっており、かつ、18 歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20 歳未満の者も対象)です。

¹⁴ AYA (Adolescent and Young Adult) 世代とは、思春期世代と若年成人世代のことであり、医療機関や団体等によって定義に若干の差はありますが、主に15歳から30歳代までを指します。

¹⁵ 妊よう性とは、妊娠する力のことを意味します。

¹⁶ 本計画での「高齢者のがん」は、主に、積極的な治療を控える傾向にある 75 歳以上の高齢者のがんを指します。

を受けた県内の小児がん患者が、住み慣れた地域で暮らしながら安心して診療を受けることができるよう、関係医療機関との連携体制の構築に取り組み、県は、その取組みを支援します。

○AYA世代のがん

- ・ 県及び連携協議会相談支援・情報提供部会は、AYA世代のがんに関する情報を収集し、患者及びその家族が円滑に有用な情報を入手できるよう、がん相談支援センター等での情報提供の強化を図ります。
- ・ 県は、生殖医療・がん連携センターと連携し、妊よう性温存治療について、県民に正しい情報を提供します。

○高齢者のがん

県は、国が策定予定の高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインについて、必要に応じて、拠点病院等に情報提供を行います。

4 がんを学び正しく理解する

(1) がんに関する知識の普及啓発

【現状と課題】

- がんへの誤った認識や偏見をなくすためには、がんに関する正しい知識の普及啓発が必要です。また、5大がんだけでなく、歯科領域（口唇、口腔等）など一般的に認知度が低いがんへの予防啓発や、がん相談支援センターなどの相談機関をはじめとするがんに関する情報が、県民に十分周知できていない状況があります。
- 緩和ケアについて、いまだに終末期のケアとの誤解があったり、医療用麻薬に対する誤解があり、その意義や必要性について、患者・医療従事者を含む県民に十分周知されていない状況があります。
- がん検診を受けない主な理由として、「時間がない」「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」（H29 県健康調査）となっており、自覚症状が出る前の早期発見・早期治療というがん検診の必要性が、十分に理解されていない状況があります。

【取り組むべき施策】

- 県では、医師会や歯科医師会などの関係機関とも連携しながら、広く県民に対して、がん相談支援センターなどの相談機関を含めたさまざまながん情報の周知に努めていきます。
- 医療機関は、拠点病院を中心に、がん医療に携わる医療従事者に対する緩和ケアの基本的な知識の習得のための研修会等を実施します。また、県は県民公開講座等を実施し、県民への緩和ケアの普及啓発に努めます。
- 若い頃からがんに対する正しい知識が持てるよう、県は関係機関や大学生によるがん予防啓発グループ等と連携して、若い世代を対象としたがんに関する研修会の開催等により啓発を行います。

(2) 学校におけるがん教育

【現状と課題】

- 国は、平成 26 年度から、がんとがん患者に対する正しい認識を持つよう教育するための取組みを始め、平成 28 年度には、児童生徒の発達の段階に応じて作成した教材やがん専門医等の外部講師の活用等を行うパイロット事業を展開しました。（全国 26 地域 137 校で実施。本県では八代市立第四中学校をモデル校として実施）。

- 県では、学校の健康教育担当者に対し、がんの基礎知識やがん教育の進め方について研修を行い、また外部講師向けセミナーを実施した上で、外部講師派遣団体等のリストを作成してきました。
- 県では、平成 29 年度より準備のできた学校からがん教育を実施しています。今後は、すべての学校での実施をめざしていきます。
- がん教育の実施にあたっては、家族や身近な人にごん患者やがんで亡くなった方がいる児童・生徒への心理面に配慮する必要があります。

【取り組むべき施策】

- 学校でのがん教育を着実に実施し、がん教育の目標である「がんについて正しく理解することができる」「健康と命の大切さについて主体的に考えることができる」ようにするため、教職員へのがんの基礎知識やがん教育に関する研修を実施し、がん教育の充実に努めます。
- 「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」等を活用し、学校の実情に合った効果的ながん教育を推進します。

5 災害時におけるがん対策

平成 28 年 4 月に発生した熊本地震では、被災の大きかった地域で、災害発生初期に、拠点病院を含む多くの病院や診療所が診療不能となりました。

多くの被災者が避難所に避難する中で、がん患者の中には、やむを得ず治療や服薬を中断せざるを得ない状況の人もいました。

これら熊本地震での教訓を踏まえ、本県のがん対策においても、行政、医療機関、がん患者やその家族それぞれの立場において、普段からの災害時への備えが必要です。

【現状と課題】

○ 県は、熊本地震後の拠点病院の状況や患者の相談内容等を検証し、がん対策における震災時の課題等を把握するために、平成 28 年 9 月に、「熊本地震におけるがん診療連携拠点病院等の状況調査」を実施しました。

○ 調査の結果、被災が大きかった医療機関では、入院患者の転院や退院を余儀なくされたことが確認でき、診療状況や患者情報など医療機関同士の情報共有のあり方が課題として把握されました。

○ また、がん相談支援センターには、発災直後から、患者や家族などから医療機関の被災に伴う治療中断や病院・主治医が変わることへの不安、震災の影響による体調や生活の変化など様々な相談が寄せられました。災害時に必要な相談や情報提供ができるがん相談支援センター等の機関の重要性が把握できました。

このことから、がん相談支援センター等を知らずに相談できなかったというがん患者等を減らすため、がん相談支援センターを始めとする相談窓口等の更なる周知啓発が必要です。

○ がん患者や家族の皆さんも日頃から災害を想定し、災害時に必要な情報を確認しておくとともに、自分でできる備えをしておく必要があります。

【取り組むべき施策】

○ 県及び熊本県がん診療連携協議会は、災害時におけるがん診療情報として必要な情報の検討やその情報を共有する仕組みについて検討し、体制を整備します。拠点病院等は情報共有の仕組みづくり及び体制整備について協力します。

○ 県及び熊本県がん診療連携協議会は、災害時の活用も想定して、がん相談支援センターを始めとする相談窓口等の一層の周知に努めます。

また、拠点病院等は、災害時に確認すべき事項を記載できる「がん相談支援センター紹介カード」（写真）を活用し、災害時の情報窓口としてのがん相談支援センターの周知を図ることと併せ、災害に備えて常にカードを携帯するよう、患者やその家族に対して周知を図ります。

- がん患者やその家族は、災害時に備えるため、緊急時に連絡する医療機関の情報や避難の際に必要な物資等（お薬手帳・「私のカルテ」を含む）を準備しておくよう努めます。また、「がん相談支援センター紹介カード」を常に携帯するよう努めます。

<がん相談支援センター紹介カード>

がん相談支援センター
 ～患者様・ご家族を支えます～

治療のこと 病院のこと 生活のこと 相談無料 治療費のこと ©2010 熊本県くまモン 熊本県がん相談機能向上事業

セカンドオピニオンのこと 心のこと がんサロンのこと 仕事のこと 秘密厳守

〒□□□□□□□□ □□□□□□□□□□

がん相談支援センター
 TEL 000-000-0000
 <受付時間> 平日 0:00～00:00

熊本県の「がん相談支援センター」ホームページ：
<http://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/Canconsultation/>

熊本県 がん相談支援センター 🔍 で検索

治療中はこのカードをお持ち下さい

(表)

災害が起こったとき MEMO

病気のことや治療状況を医療者に伝えられますか？

薬が手に入らない時はどうしたらいいか知っていますか？

かかりつけの病院と連絡がつかない時はどこに尋ねればいいのか知っていますか？

災害時、困った時はココだもん！
がん相談支援センターへ

【緊急時に連絡する医療機関】

① 病院名 _____
 担当医 _____
 ☎ _____

② 病院名 _____
 担当医 _____
 ☎ _____

MEMO (お薬やアレルギーのことなど)

(裏)

個別目標の一覧

※新規欄に「★」が記載されている項目は、今回から新たに目標として掲げた項目です。

施策項目	指標		現状	目標	新規			
1 がんの予防 (1)がんの一次予防	食生活	20～60歳男性の肥満者(BMI25以上)の割合	35.4 %	20%以下	★			
		成人1人あたり	食塩摂取量	10.3 g	8g未満	★		
			野菜摂取量	260.2 g	350g以上	★		
	身体活動・運動	成人(20～64歳)の中で運動習慣のある人の割合	男性	18.9 %	24%以上	★		
			女性	25.3 %	30%以上	★		
	喫煙	喫煙割合	成人	17.3 %	減少			
			未成年(小学5・6年生)	4.2 %				
			中学生	6.3 %				
			高校生	11.6 %				
	(2)がんの二次予防	各種がん検診受診率(40歳以上、子宮がん検診は20歳以上)	①胃がん	男性	51.0 %	55 %以上		
女性				40.2 %				
②肺がん			男性	49.6 %				
			女性	44.9 %				
③大腸がん			男性	43.0 %				
			女性	38.6 %				
④子宮頸がん			女性	46.0 %				
⑤乳がん			女性	49.2 %				
がん予防連携企業・団体数			24 企業・団体	60 企業・団体	★			
精検受診率			①胃がん	83.2 %	90 %以上			
		②肺がん	85.8 %					
		③大腸がん	78.5 %					
		④子宮頸がん	77.0 %					
		⑤乳がん	89.1 %					
精度管理B評価以上		9 市町村	増加	★				
肝炎患者フォローアップ事業同意者数		45 人	300 人	★				
肝疾患コーディネーター数		258 人	415 人	★				
2 患者本位のがん医療の実現 (1)診療機能の維持・向上	阿蘇医療圏拠点病院整備数		0 病院	増加	★			
	がんサーボード症例検討割合		7割 <small>(国指定拠点病院平均)</small>	増加	★			
	(2)医科歯科連携の推進		がん医科歯科連携紹介患者数(年間)	1,140 人	2,000人	★		
(3)がん登録	全国がん登録実施診療所数		59 診療所	増加	★			
3 がんとの共生 (1)がん診断された時からの緩和ケアの推進	緩和ケアカンファレンスの開催回数(年間)		11 回	増加	★			
	がん患者の主治医や担当医となる医師の緩和ケア研修会受講率	国指定拠点病院	85 %	90 %以上	★			
		県指定拠点病院	75 %	80 %以上	★			
	医師以外の緩和ケア研修会修了者数(年間)		185 人	300 人以上	★			
	(2)相談支援	相談支援センターへの相談件数		16,591 件	増加	★		
おしゃべり相談室実施施設数		2 施設	増加					
(3)私のカルテによる地域連携	「私のカルテ」新規年間適用件数		600 件	800 件				
	「私のカルテ」継続利用率		60.8 %	78 %以上				

<資料編>

- がん対策基本法
- 熊本県がん対策推進会議設置要綱
- 熊本県がん患者等就労支援ネットワーク会議設置要綱
- 熊本県がん診療連携協議会要項
- がん診療関係機関
- 熊本県版「私のカルテ」
- がんサロン一覧
- 就労支援リーフレット「がんと診断されても、すぐに仕事を辞めないで！」
- 熊本地震におけるがん診療連携拠点病院等の状況調査結果

がん対策基本法

(平成十八年六月二十三日法律第九十八号)

最終改正：平成二八年一月一六日法律第一〇七号

第一章 総則（第一条—第九条）

第二章 がん対策推進基本計画等（第十条—第十二条）

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進（第十三条・第十四条）

第二節 がん医療の均てん化の促進等（第十五条—第十八条）

第三節 研究の推進等（第十九条）

第四節 がん患者の就労等（第二十条—第二十二条）

第五節 がんに関する教育の推進（第二十三条）

第四章 がん対策推進協議会（第二十四条・第二十五条）

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状並びにがん対策においてがん患者（がん患者であった者を含む。以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(基本理念)

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられることができるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。
- 四 がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援

を受けられることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。

五 それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。

六 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。

七 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。

八 がん患者の個人情報（個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（医療保険者の責務）

第五条 医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む。）に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

（事業主の責務）

第八条 事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

（法制上の措置等）

第九条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第十条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。

5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十一条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

第十二条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたもので

なければならない。

- 3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第十三条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん検診の質の向上等)

第十四条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、がん検診によってがんに罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。
- 3 国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第二節 がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十五条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア(がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。)のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかか

わらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者（その家族を含む。第二十条及び第二十二条において同じ。）に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第二項に規定するがん登録（その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

第三節 研究の推進等

第十九条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

- 2 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。
- 3 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるも

のとする。

第四節 がん患者の就労等

(がん患者の雇用の継続等)

第二十条 国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者における学習と治療との両立)

第二十一条 国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けられることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第五節 がんに関する教育の推進

第二十三条 国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 がん対策推進協議会

第二十四条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項(同条第八項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

第二十五条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

附 則 (平成二〇年一二月一九日法律第九三号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十二年四月一日から施行する。

附 則 （平成二三年八月三〇日法律第一〇五号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

（政令への委任）

第二条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則 （平成二五年一月二七日法律第八四号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第六十四条、第六十六条及び第百二条の規定は、公布の日から施行する。

（処分等の効力）

第二条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

（政令への委任）

第三条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則 （平成二五年一二月一三日法律第一〇三号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 （平成二六年六月一三日法律第六七号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律（平成二十六年法律第六十六号。以下「通則法改正法」という。）の施行の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第十四条第二項、第十八条及び第三十条の規定 公布の日

（処分等の効力）

第二条 この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為であってこの法律による改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において「新法令」という。）に相当の規定があるものは、法律（これに基づく政令を含む。）に別段の定めのあるものを除き、新法令の相当の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為とみなす。

（その他の経過措置の政令等への委任）

第三条 附則第三条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令（人事院の所掌する事項については、人事院規則）で定める。

附 則 （平成二八年一二月一六日法律第一〇七号）

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から施行する。

(厚生労働省設置法の一部改正)

2 厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第十七号の二中「第九条第一項」を「第十条第一項」に改める。

熊本県がん対策推進会議設置要綱

(設置)

第1条 熊本県におけるがん対策の情報を共有するとともに、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、熊本県がん対策推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 熊本県がん対策推進計画に基づき実施するがん対策の進行管理に関すること。
- (2) 熊本県がん対策推進計画の策定及び変更に関すること。
- (3) その他熊本県がん対策の推進に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、会長、及び委員で組織する。

2 会長は、委員の互選により選出する。

3 会長は、会務を総理する。

4 委員は、別表に挙げる団体の職員等で、その団体から推薦された者をもって充てる。

5 委員の任期は、2年間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(推進会議の開催)

第4条 推進会議は会長が招集し、会長が推進会議の議長となり、議事を整理する。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第5条 推進会議の庶務は、熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課において処理する。

(雑則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営その他に関し必要な事項は、別に定める。

附則

1 この要綱は、平成29年8月4日から施行する。

2 平成28年3月10日施行の「熊本県がん対策推進懇話会設置要綱」は廃止する。

3 第3条第5項の規定に関わらず、平成29年度に委員に任命された者に限り任期を平成32年3月31日までとする。

別表

熊本県がん対策推進会議 構成委員

区 分	所 属	委 員 名
都道府県がん診療連携拠点病院	熊本大学医学部附属病院	水田 博志
医療関係団体	熊本県がん診療連携協議会	岩瀬 弘敬
	熊本県医師会	水足 秀一郎
	熊本県看護協会	井手 州子
	熊本県薬剤師会	稲葉 一郎
	熊本県歯科医師会	牛島 隆
	熊本ホスピス緩和ケア協会	磯貝 雅裕
予防及び検診関係団体	熊本縣市町村保健師協議会	蔵原 眞由美
	日本対がん協会熊本支部	土亀 直俊
	熊本県集団検診機関連絡会	伊藤 敏明
	熊本県保険者協議会	斉藤 和則
	熊本市健康福祉子ども局 健康づくり推進課	今村 利清
	熊本県保健所長会	稲田 知久
がん経験者	熊本乳がん患者支援の会	米岡 信子
	がんサロンネットワーク熊本	園田 一夫

(平成30年3月末現在・順不同)

熊本県がん患者等就労支援ネットワーク会議設置要綱

(設置)

第1条 熊本県内におけるがん患者等の就労支援対策を総合的に推進するため、熊本県がん患者等就労支援ネットワーク会議（以下「ネットワーク会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 ネットワーク会議は、次の各号に掲げる事項を協議する。

- (1) がん患者等就労支援ネットワークの構築及び推進に関すること
- (2) がん患者等の就労支援対策の連携・調整及び情報共有に関すること
- (3) がん患者等の就労支援に携わる人材の育成に関すること
- (4) がん患者等の就労環境の整備・促進に関すること
- (5) その他がん患者等の就労支援を推進するために必要な事項に関すること

(構成)

第3条 ネットワーク会議は、別表に掲げる団体等を代表する委員から構成する。

(代表幹事)

第4条 ネットワーク会議に代表幹事を置き、委員の互選によりこれを決定する。

- 2 代表幹事が不在のときは、あらかじめ代表幹事が指名した団体等を代表する委員がその職務を代行する。

(会議の開催)

第5条 ネットワーク会議は、代表幹事の指示を受け、事務局が招集する。

- 2 ネットワーク会議は、代表幹事が議長となり、議事を整理する。
- 3 代表幹事は、必要があると認めるときは、第3条に規定する委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第6条 事務局は、熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課内に置く。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、ネットワーク会議の運営その他に関し必要な事項は、代表幹事又はネットワーク会議の了解のもと事務局が別に定める。

附則 この要綱は、平成29年1月5日から施行する。

別表

熊本県がん患者等就労支援ネットワーク会議 構成団体等

区 分	所 属	備 考
学識経験者	熊本学園大学	(社会福祉学部社会福祉学科)
がん経験者	がんサロンネットワーク熊本	
医療関係	公益社団法人 熊本県医師会	(産業医)
〃	公益社団法人 熊本県看護協会	(産業保健師)
〃	公益社団法人 熊本県薬剤師会	(薬剤師)
〃	熊本県がん診療連携協議会 (相談支援・情報連携部会)	(専門医) (相談員)
労働関係	熊本労働局	(職業安定課) (熊本公共職業安定所)
〃	独立行政法人労働者健康安全機構 熊本産業保健総合支援センター	
〃	熊本県社会保険労務士会	
保険関係	全国健康保険協会熊本支部	
企業関係	熊本県経営者協会	
〃	熊本県がん予防対策連携企業・団体	(株式会社肥後銀行人事部)
行政関係	熊本市保健所 医療政策課	
〃	熊本県保健所長会	
〃	熊本県商工観光労働部商工労働局労働雇用創生課	
事務局	熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課	

(順不同)

熊本県がん診療連携協議会要項

〔平成18年10月11日制定〕
〔平成26年3月31日最終改正〕

(設置)

第1条 がん診療連携拠点病院の整備について（平成26年1月10日付け健発0110第7号厚生労働省健康局長通知）に基づき、熊本大学医学部附属病院（以下「熊大病院」という。）に熊本県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(組織)

第2条 協議会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 熊大病院の病院長
- (2) 熊本県の地域がん診療連携拠点病院の病院長
- (3) 熊本県の特定領域拠点病院の病院長
- (4) 熊本県の地域がん診療病院の病院長
- (5) 熊本県指定がん診療連携拠点病院の病院長
- (6) 熊本県医師会長
- (7) 熊本県歯科医師会長
- (8) 熊本県薬剤師会長
- (9) 熊本県看護協会会長
- (10) 熊本ホスピス緩和ケア協会代表
- (11) 熊本県健康福祉部長
- (12) 熊大病院のがんセンター長
- (13) 熊大病院の地域医療連携センター長
- (14) 熊大病院の薬剤部長
- (15) 熊大病院の看護部長
- (16) 熊本大学大学院生命科学研究部又は熊大病院の教授又は准教授 4人
- (17) その他熊大病院の病院長が必要と認める者 若干人

2 前項第16号及び第17号の委員は、熊大病院の病院長が委嘱する。

3 第1項16号及び第17号の委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

4 第1項第16号及び第17号の委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前項の規定にかかわらず、前任者の残任期間とする。

(協議事項)

第3条 協議会は、がん診療に関する次に掲げる事項を協議する。

- (1) 熊本県内のがん診療実績等の共有に関すること。

- (2) 熊本県におけるがん診療及び相談支援の提供に関すること。
- (3) 熊本県における地域連携クリティカルパスの整備に関すること。
- (4) 熊本県内の院内がん登録データの分析、評価等に関すること。
- (5) 熊本県におけるがん医療に関する研修計画及び診療支援医師の派遣調整に関すること。
- (6) 熊本県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等に関する情報共有及び情報提供に関すること。
- (7) 国協議会及び国立がん研究センターとの連携及び情報共有に関すること。
- (8) その他熊本県のがん対策推進計画等に関し必要な事項

(議長)

第4条 協議会に議長を置き、熊大病院の病院長をもって充てる。

2 議長は、協議会を招集する。

3 議長に事故があるときは、議長があらかじめ指名する委員がその職務を代行する。

(議事)

第5条 協議会は委員の3分の2以上が出席しなければ、議事を開くことができない。

2 委員は、やむを得ない理由により会議に出席することができないときは、その代理者を協議会に出席させることができる。

(意見の聴取)

第6条 議長は、必要があるときは、委員以外の者を協議会に出席させ、意見を聴くことができる。

(幹事会)

第7条 協議会に、協議会の運営を円滑に行うため、幹事会を置く。

2 幹事会に関し必要な事項は、議長が別に定める。

(事務)

第8条 協議会の事務は、熊大病院の事務部に於いて処理する。

(雑則)

第9条 この要項に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、議長が別に定める。

附 則

1 この要項は、平成18年10月11日から施行する。

2 この要項施行後、最初に委嘱される第2条第1項第13号及び第14号の委員の任期は、同条第3項の規定にかかわらず、平成19年3月31日までと

する。

附 則

この要項は、平成19年1月31日から施行する。

附 則

この要項は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成20年2月8日から施行する。

附 則

この要項は、平成21年5月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成22年1月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成22年12月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成23年12月21日から施行する。

附 則

この要項は、平成24年12月26日から施行する。

附 則

この要項は、平成26年4月1日から施行する。

がん診療関係医療機関

平成30年3月現在

○国指定がん診療連携拠点病院

圏域	医療機関名	所在地
熊本	国立大学法人 熊本大学医学部附属病院	熊本市中央区本荘 1-1-1
	日本赤十字社熊本県支部 熊本赤十字病院	熊本市東区長嶺南 2-1-1
	独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	熊本市中央区二の丸 1-5
	社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院	熊本市南区近見 5-3-1
有明	荒尾市民病院	荒尾市荒尾 2600
八代	独立行政法人労働者健康安全機構 熊本労災病院	八代市竹原町 1670
人吉	独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター	人吉市老神町 35

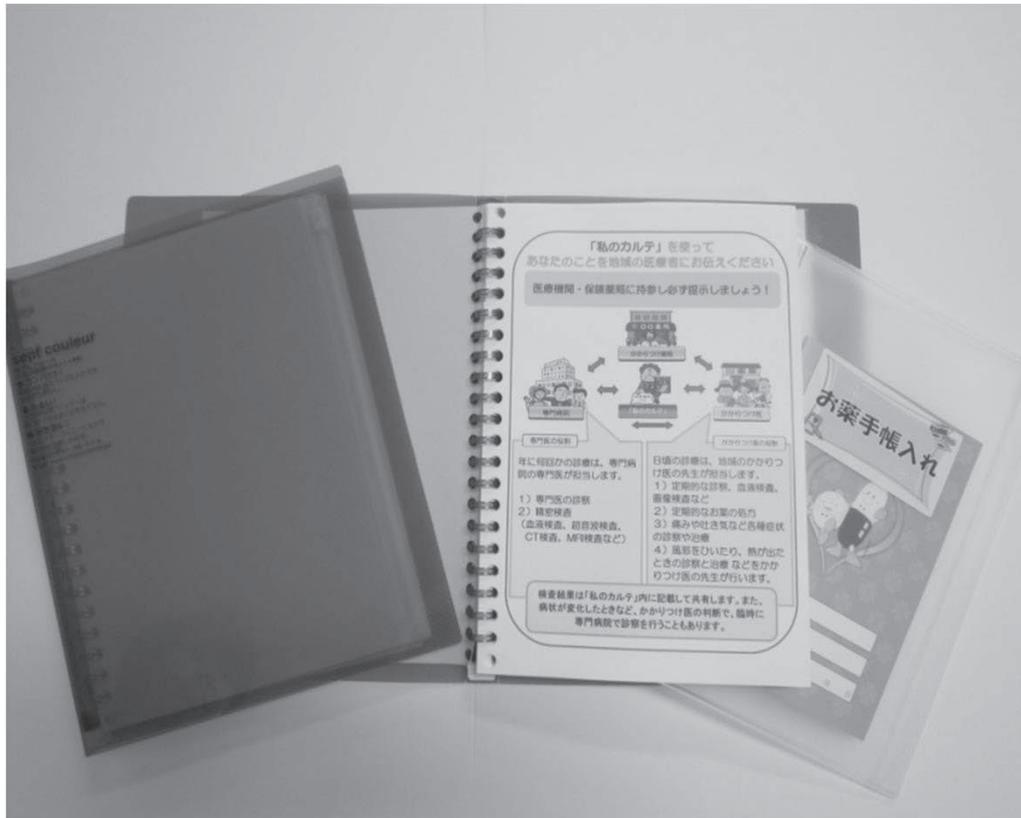
○熊本県指定がん診療連携拠点病院

圏域	医療機関名	所在地
熊本	国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院	熊本市南区田井島 1-5-1
熊本	一般社団法人熊本市医師会 熊本地域医療センター	熊本市中央区本荘 5-16-10
熊本	医療法人創起会 くまもと森都総合病院	熊本市中央区大江 3-2-65
熊本	社会医療法人社団高野会 大腸肛門病センター高野病院	熊本市中央区大江 3-2-55
鹿本	山鹿市民医療センター	山鹿市山鹿 511
宇城	独立行政法人国立病院機構 熊本南病院	宇城市松橋町豊福 2338
菊池	独立行政法人国立病院機構 熊本再春荘病院	合志市須屋 2659
八代	独立行政法人地域医療機能推進機構 熊本総合病院	八代市通町 10-10
芦北	国保水俣市立総合医療センター	水俣市天神町 1-2-1
天草	一般社団法人天草都市医師会立 天草地域医療センター	天草市亀場町食場地蔵 854-1
	天草中央総合病院	天草市東町 101

○緩和ケア病棟を有する医療機関

圏域	医療機関名	所在地
熊本	社会福祉法人聖嬰会 イエズスの聖心病院	熊本市西区上熊本 2-11-24
	一般社団法人熊本市医師会 熊本地域医療センター	熊本市中央区本荘 5-16-10
	医療法人博光会 御幸病院	熊本市南区御幸笛田 6-7-40
	医療法人桜十字 桜十字病院	熊本市御幸木部 1-1-1
	医療法人熊本東桜十字 桜十字熊本東病院	熊本市三郎 1-12-25
	医療法人朝日野会 朝日野総合病院	熊本市北区室園町 12-10
	医療法人鶴友会 鶴田病院	熊本市東区保田窪本町 10-112
	医療法人創起会 くまもと森都総合病院	熊本市中央区大江 3-2-65
	医療法人社団高野会 大腸肛門病センター高野病院	熊本市中央区大江 3-2-55
宇城	国立病院機構 熊本南病院	宇城市松橋町豊福 2338
鹿本	山鹿市民医療センター	山鹿市山鹿 511
菊池	特定医療法人萬生会 合志第一病院	合志市御代志 812-2
阿蘇	医療法人社団坂梨会 阿蘇温泉病院	阿蘇市内牧 1153-1
球磨	独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター	人吉市老神町 35

熊本県版「私のカルテ」



【特徴】

- ◆取り外し可能なバインダー形式
- ◆持ち運びしやすいA5サイズ
- ◆お薬手帳も一緒に携帯可能

【主な中身】

- お薬手帳
- がん診療連携パスの説明
- 私の診療記録
(医療者からのメッセージ・特記事項、患者さん・家族から医療者へのメッセージ欄)
- がん共同診療計画表
- 緩和ケア連携パス
- 痛みの記録表
- 私のプロフィール
- 情報共有書
- 検査データ(挿入)
- がんサロン案内
- 使用同意書



がんサロン一覧

平成30年1月現在

サロン名		開催日時	場所	連絡先
熊本	火曜 森都がんサロン ほほえみ	毎月第2火曜日 13時半～15時半	くまもと森都総合病院 5階会議室	くまもと森都総合病院 地域医療連携室 096-364-6000(代)
	火曜 熊本がんサロン	毎月第3火曜日 10時～12時	熊本大学医学部附属病院 東病棟12階多目的ホール	熊本大学医学部附属病院 がん相談支援センター 096-373-5676
	火曜 湖東がんサロン もくせい	毎月第4火曜日 14時～16時	熊本市立熊本市民病院	熊本市民病院 がん相談支援センター 096-365-1864
	水曜 済生会がんサロン なでしこ	毎月第1水曜日 13時半～15時	済生会熊本病院 外来がん治療センター2階	済生会熊本病院 患者相談支援室 096-351-1022
	水曜 金峰山がんサロン できたしこポチポチいこう楽遊彩	3月～12月第2水曜日 11時～14時	熊本市西区	090-4474-5368
	水曜 長嶺がんサロン CROSS(クロス)	毎月第4水曜日 10時～12時	熊本赤十字病院	熊本赤十字病院 がん相談支援センター 096-384-2111(内線6892)
	木曜 出水南がんサロン	毎月第3木曜日 19時～21時	熊本市中央区	096-379-3791
	金曜 二の丸がんサロン	毎月第1金曜日 13時～15時	国立病院機構熊本医療センター 2階研修室	国立病院機構熊本医療センター 096-353-6501(代)
	金曜 がんサロン よかとこネット	毎月第1金曜日 14時～15時半	熊本地域医療センター 本館2階多目的ルーム	熊本地域医療センター 096-363-3311(代)
	金曜 くまちゅうがんサロン クローバー	毎月第2金曜日 13時～15時	熊本中央病院	熊本中央病院 相談支援室 096-370-3111(代)
	土曜 大江がんサロン	毎月第2土曜日 13時半～15時半	大腸肛門病センター高野病院	大腸肛門病センター高野病院 096-320-6500(代)
	土曜 働き&子育て世代のための がんサロン	毎月第3土曜日 14時～16時	ウエルバルくまもと	熊本市保健所 医療政策課 096-364-3186
宇城	金曜 宇城がんサロン ～ほっとカフェ～	毎月第3金曜日 14時半～16時	熊本南病院 1病棟面談室	熊本南病院 地域医療連携室 0964-32-0826(代)
玉名	火曜 荒尾がんサロン ひまわり	毎月第2火曜日 13時～14時	荒尾市民病院 正面玄関右横 (患者図書室けやき)	荒尾市民病院 相談支援センター 0968-63-1115
	火曜 有明がんサロン 樹の家	毎月第3火曜日 13時～15時	複合介護施設風の杜 ふれあいホール	西原クリニック 0968-62-0622(代)
	日曜 なんかんとうっぱ会	毎月第4日曜日 13時半～15時	南関町交流センター	南関町保健センター 0968-53-3298
鹿本	土曜 山鹿がんサロン	偶数月第1土曜日 10時～11時半	山鹿市民医療センター 1階 医療研修センター	山鹿市民医療センター 0968-44-2185(代)
菊池	5日 菊池がんサロン しいの木	毎月5日 10時～12時	菊池市七城町	090-7269-4173
	木曜 こうしがんサロン かすみそう	毎月第2木曜日 13時半～15時	合志第一病院	合志第一病院 地域連携室 096-242-2745
	木曜 がんサロン再春	毎月第3木曜日 13時半～15時半	熊本再春荘病院	熊本再春荘病院 地域連携室 096-242-1000(代)
上益城	金曜 みふねがんサロン いきいき茶論	毎月第4金曜日 10時～12時	御船町保健センター	御船がんサロン世話人会 050-3453-0918
八代	水曜 八代がんサロン 秋桜cosmos	毎月第2水曜日 13時～15時	熊本労災病院	熊本労災病院 がん相談支援室 0965-33-4151(内線292)
芦北	金曜 がんサロン 未来へ	毎月第3金曜日 14時～2時間程度	国保水俣市立総合医療センター 西館6階会議室	国保水俣市立総合医療センター 地域医療支援室 0966-63-8833
球磨	水曜 くま川がんサロン	毎月第4水曜日 13時～15時	人吉医療センター 多目的室	人吉医療センター 相談支援センター 0966-22-2191(代)
天草	水曜 がんサロン天草 たんぼほの会	毎月第3水曜日 13時30分～15時	天草中央総合病院	天草中央総合病院 0969-22-0011(代)
	金曜 上天草がんサロン アカアマリン	毎月第4金曜日 13時半～15時半	上天草総合病院	上天草総合病院 0969-62-1122(代)
阿蘇	産山がんサロン		休止中	
その他	土曜 グリーンフェアサロン 縁(まる)カフェ	奇数月第3土曜日 10時～12時 ※初めてのの方は、20分前にお越しください	ウエルバルくまもと	mail:marucafes3@gmail.com 熊本大学医学部附属病院 がん相談支援センター 096-373-5676
	日曜 血液疾患患者と家族「晴れの会」	毎月第3日曜日 12時～15時	玉名市宮原	090-3661-5227

◆がんサロンネットワーク熊本のお問い合わせ先◆
熊本大学医学部附属病院 がん相談員サポートセンター 電話:096-373-5558

がんと診断されても、 すぐに仕事を辞めないで！

やっぱり仕事を
辞めて治療に専念
するべき？

がんのこと話すと
解雇されるの？

職場に迷惑を
かけるかも…

FOR
KUMAMOTO
PROJECT

仕事を続ける
自信がない…

©2010熊本県くまモン

仕事と治療を両立している患者さんはたくさんいます！

がんの診断時に働いていた方の約70%は、同じ職場に復帰しています。
働くことは生活や治療継続のためだけではなく、
生き甲斐や生活の質の維持にもつながります。
仕事を辞めると決めてしまう前に、一度立ち止まって考えてみませんか。

STEP 1. 治療に関して理解して いますか？

◆治療の時間的見込みは？
◆これから受ける治療の副作用が、就労にもたらす影響は？
倦怠感・外見変化・消化器症状・排尿障害など、がんの部位や治療内容により、生じる副作用も異なります。
まずは主治医やがん相談支援センター（裏面に記載）に相談してみましょう。

STEP 2. 利用できる公的制度を 確認しましょう！

◆限度額適用認定証
70歳未満の方、70歳以上の非課税世帯の方は、限度額適用認定証を申請することで、医療費の窓口負担を限度額まで抑えることができます。
◆傷病手当金
職場を休んだときに、療養中の生活保障として支給する制度です。

STEP 3. 労働者としての権利を 知っていますか？

◆就業規則はどうなっているか？
休職期間や、休職期間中の給与の条件など、確認してみてください。
◆辞めると失ってしまう権利がないかの確認も忘れずに！
職場毎に、ご加入の健康保険独自の高額療養費制度や傷病手当の付加給付制度が設けられている場合もあります。

STEP 4. 職場に相談してみま しょう！

職場に病気のことを伝えるときは、次のような情報を伝えたり確認したりするとよいでしょう。

◆現在の状態、当面の治療スケジュール
必要に応じて職場と医療機関の連携も可能です。
◆仕事に関するご自身の希望
◆職場で利用可能な福利厚生制度

熊本県の「がん相談支援センター」がある病院

がん患者の就労に関する相談やがん治療に関する全般的な相談を受けることができます。

熊本市	熊本大学医学部附属病院	熊本市中心区本荘1-1-1 096-373-5676	合志市	国立病院機構熊本再春荘病院	合志市須屋2659 096-242-1000(代表)
	熊本地域医療センター	熊本市中心区本荘5-16-10 096-363-3311	荒尾市	荒尾市民病院	荒尾市荒尾2600 0968-63-1115
	国立病院機構熊本医療センター	熊本市中心区二の丸1-5 096-353-6501	山鹿市	山鹿市民医療センター	山鹿市山鹿511 0968-44-2185(代表)
	大腸肛門病センター高野病院	熊本市中心区大江3-2-55 096-320-6500	宇城市	国立病院機構熊本南病院	宇城市松橋町豊福2338 0964-32-0826(代表)
	くまもと森都総合病院	熊本市中心区大江3-2-65 096-364-6000	八代市	熊本労災病院	八代市竹原町1670 0965-33-4151
	熊本赤十字病院	熊本市東区長嶺南2-1-1 096-384-2111		熊本総合病院	八代市通町10-10 0965-32-7111(代表)
	熊本市立熊本市民病院	熊本市東区湖東1-1-60 096-365-1864	天草市	天草地域医療センター	天草市亀場町食場854-1 0969-24-4111(代表)
	済生会熊本病院	熊本市南区近見5-3-1 096-351-8524		天草中央総合病院	天草市東町101 0969-22-0011(代表)
	熊本中央病院	熊本市南区田井島1-5-1 096-370-3111	人吉市	人吉医療センター	人吉市老神町35 0966-22-2191
		水保市	国保水保市立総合医療センター	水保市天神町1-2-1 0966-63-2101(代表)	

就労支援に関わる相談機関

◆ハローワーク(公共職業安定所)※祝日・年末年始を除く月～金曜日 8時30分～17時15分
求職等に関する相談を受けることができます。

熊本公共職業安定所	熊本市中心区大江6-1-38 096-371-8609	玉名公共職業安定所	玉名市中1334-2 0968-72-8609
阿蘇公共職業安定所	阿蘇市一の宮町宮地2318-3 0967-22-8609	菊池公共職業安定所	菊池市隈府771-1 0968-24-8609
上益城公共職業安定所(出張所)	上益城郡御船町辺田見395 096-282-0077	宇城公共職業安定所	宇城市松橋町松橋266 0964-32-8609
八代公共職業安定所	八代市清水町2-67 0965-31-8609	天草公共職業安定所	天草市丸尾町16-48 0969-22-8609
球磨公共職業安定所	人吉市下薩摩瀬町1602-1 0966-24-8609	水保公共職業安定所	水保市八幡町3-2-1 0966-62-8609

◆熊本県産業保健総合支援センター・地域産業保健センター

地域産業保健センターは、就労継続に関する相談等を中心に、小規模の事業所で働く労働者のために厚生労働省が全国に設置しています。県内には、熊本産業保健総合支援センターと各地域に地域産業保健センターが7ヵ所設置されています。

熊本産業保健総合支援センター	096-353-5480	熊本県熊本地域産業保健センター	096-366-2711
熊本県有明地域産業保健センター	0968-72-3050	熊本県阿蘇地域産業保健センター	0967-34-1177
熊本県菊池鹿本地域産業保健センター	0968-23-1210	熊本県八代水保地域産業保健センター	0965-39-9531
熊本県天草地域産業保健センター	0969-25-1236	熊本県人吉球磨地域産業保健センター	0966-22-3059

◆総合労働相談所(熊本県社会保険労務士会)

労働者や経営者が無料で労働問題全般の相談をすることができます。

日時	毎月第1・第3木曜日13:30～16:30(祝祭日除く)
事前受付	平日9:00～16:00
申込方法	TEL:096-324-1365 FAX:096-324-1208

がんサロン・患者団体など

◆がんサロン

上記「がん相談支援センター」のある病院(一部除く)を中心に、各医療機関等で定期的開催され、がん医療に関する情報交換や患者仲間との対話を通して不安を緩和する場所です。

お問い合わせ先: 熊本大学医学部附属病院 がん相談員サポートセンター(☎096-373-5558)

◆がん経験者によるピアサポート「おしゃべり相談室」

がんを経験された方とお話ができる場です。以下の医療機関で実施しています。

①熊本赤十字病院(☎096-384-2111) ②(独)国立病院機構熊本医療センター(☎096-353-6501)

平成29年10月時点

<お問い合わせ先> 熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課企画・がん対策班 ☎096-333-2208

熊本地震におけるがん診療連携拠点病院等の状況調査結果

<調査結果の主な概要>

- ・県内がん診療連携拠点病院（19病院）、メール・がん相談員に聴き取り調査。

【熊本地震の被災状況】

- ・医療の受け入れができなくなる程度の建物・設備被害が生じた（4病院）。

【入院患者・外来患者への対応】

- ・入院患者の転院・退院を余儀なくされた（4病院）。
- ・救急患者や他院等からの受け入れのため、入院患者の転院・退院を実施した（3病院）
- ・入院患者の転院を受け入れた（13病院）・外来診療を休止・制限した（9病院）

【がん相談支援センター、がんサロン・患者会の対応】

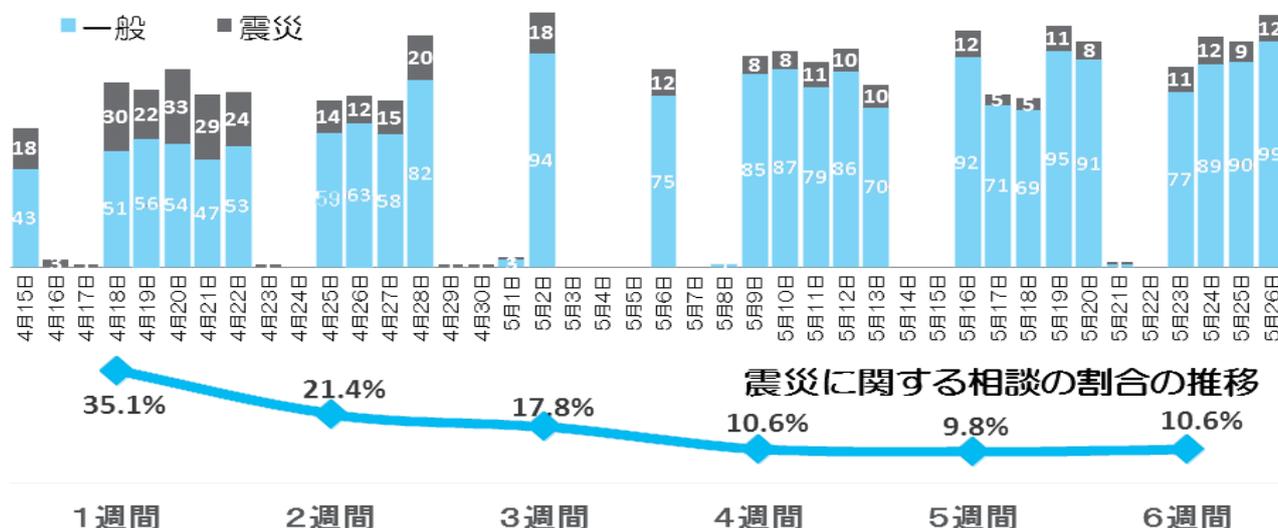
- ・相談が制限された（5病院）・がんサロン・患者会を中止した（6病院）

【手術療法、化学療法、放射線療法、緩和ケアの対応】

- ・予定手術を延期・中止した（7病院）、外来化学療法を休止した（7病院）、放射線治療機器の稼働を休止した（4病院）、緩和ケアチームを中止した（5病院）、緩和ケア病棟の受け入れを中止した（2病院）

【相談状況（震災後6週間）、がん相談に係る傾向】

- ・震災直後1ヶ月は相談件数が減少する傾向。その間、相談内容は、院内からの転退院調整等の問い合わせが増加。生活費・治療費など震災に影響した相談が継続。



【震災に関連する相談内容】

- ・診療機能が停止した病院の転退院調整、救急搬送への対応、診療再開見込み・診療可能な病院、服薬や治療継続、震災による病態悪化、余震への不安、治療費免除、避難所生活に関する相談など

発 行 者：熊本県
所 属：健康づくり推進課
発行年度：平成 29 年度