

第2次熊本県がん対策推進計画

平成25年3月

熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課

第2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
2 国のがん対策	8
3 熊本県のがん対策	8

第2章 第2次熊本県がん対策推進計画の基本的な考え方

1 基本事項	2 1
(1) 策定の趣旨	
(2) 計画の位置づけ	
(3) 計画期間	
2 基本方針	2 2
3 重点施策	2 2
4 全体目標	2 4

第3章 分野別施策と個別目標

1 がんの予防	2 6
(1) 子どもの頃からの生涯をとoshし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への対策	
2 がんの早期発見	3 5
(1) がん検診受診率の向上	
(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	
3 がんの医療提供体制の整備	4 1
(1) がん診療連携拠点病院における診療機能の維持・向上	
(2) がん診療に携わる医療機関の連携の推進	
(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
(4) がん相談支援機能の向上	
(5) 小児がん診療体制の整備	

4	がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上	57
	(1) がんサロン及びピアサポートの充実	
	(2) 働く世代のがん患者の就労等の社会的課題への対応	
	(3) 小児がん経験者の自立に関する課題への対応	
5	がん登録の推進	61

第4章 計画の推進

1	各主体に期待される役割	63
	(1) 行政の役割	
	(2) 医療機関の役割	
	(3) 事業者の役割	
	(4) 医療保険者の役割	
	(5) 県民の役割	
2	推進体制と進行管理	63
	(1) 推進体制	
	(2) 進行管理	

資料編	65
-----	----

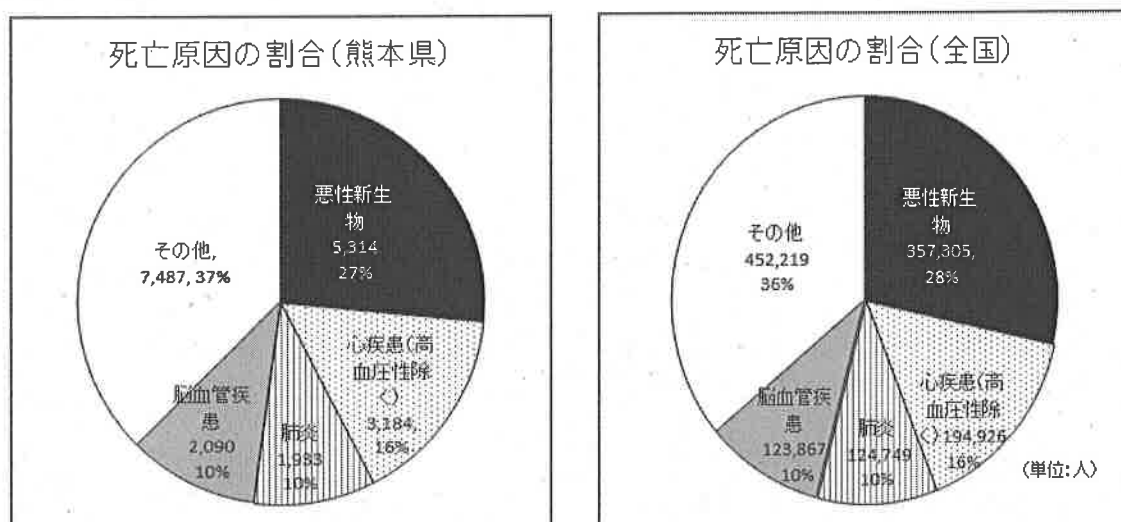
第1章 がん対策の現状と課題

1 熊本県におけるがんの状況

○主な死亡原因

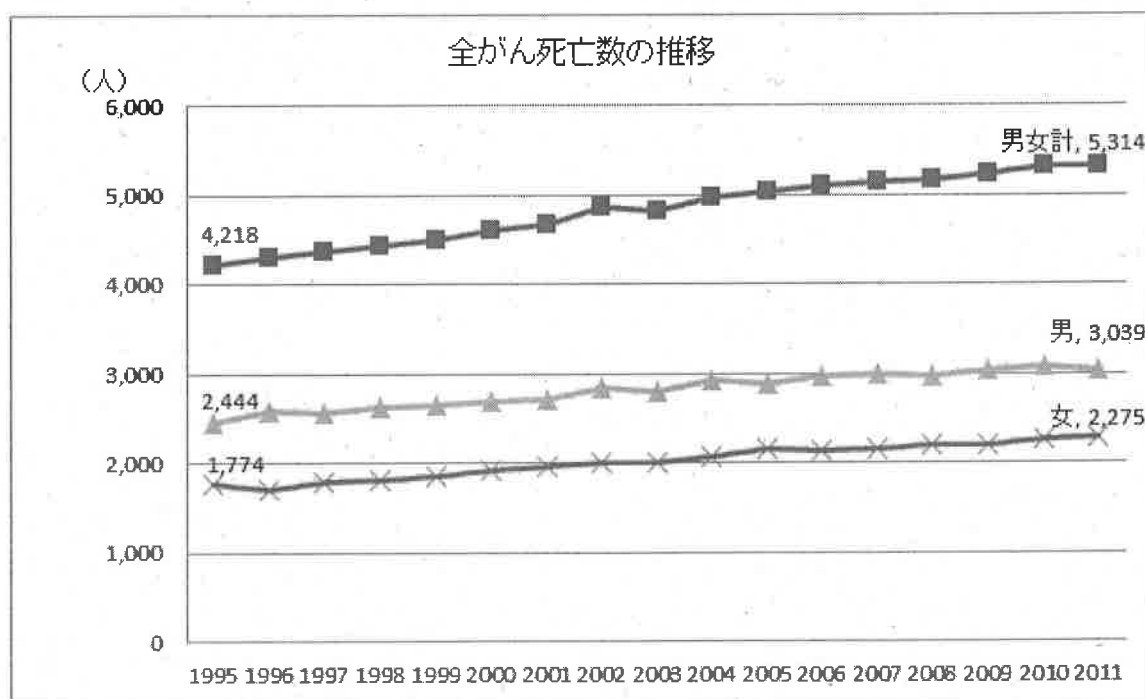
- ・ 昭和55年から、がんは熊本県の死亡原因の第1位を占めている。平成23年の本県における死亡数20,008人のうち、がんによる死亡数は5,314人で全体の27%を占めている。

<図1-1>



(出典: 厚生労働省 平成23年人口動態調査)

<図1-2>



(出典: 厚生労働省 平成23年人口動態調査)

○部位別がん死亡数

- 平成 23 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、胃、肝、膵、胆のう、乳房の順に多く、全国集計とほぼ同様の状況である。
また、5 大がんといわれる、胃、肺、大腸、肝、乳で全体の 56% を占めている。

<表 1-1>

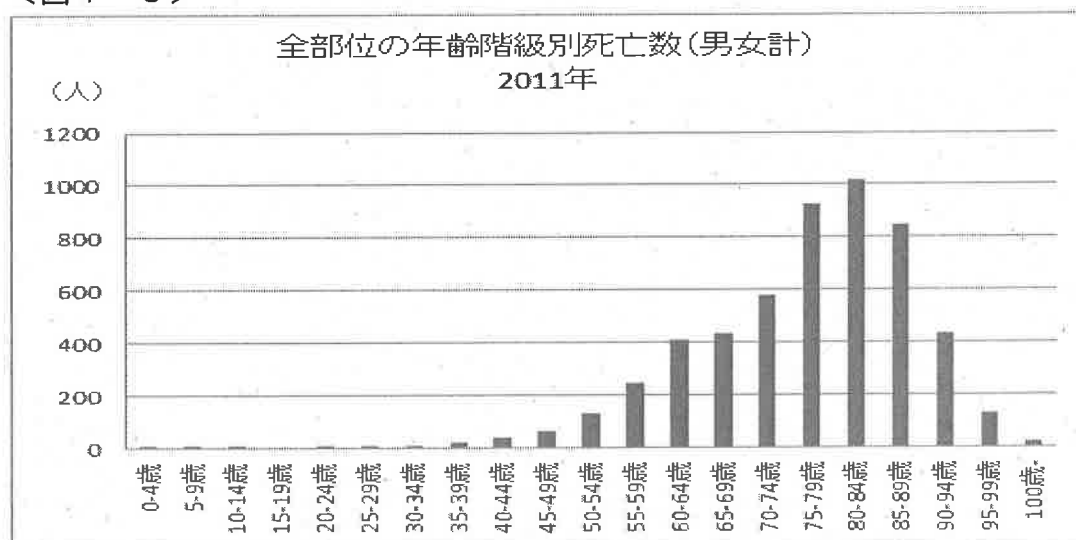
熊本県			全国		
1	気管、気管支及び肺	1,044	1	気管、気管支及び肺	70,293
2	大腸	620	2	胃	49,830
3	胃	583	3	大腸	45,744
4	肝及び肝内胆管	551	4	肝及び肝内胆管	31,875
5	膵	431	5	膵	28,829
6	胆のう及び他の胆道	295	6	胆のう及び他の胆道	18,186
7	乳房	182	7	乳房	12,838
8	前立腺	181	8	食道	11,970
9	悪性リンパ腫	178	9	前立腺	10,823
10	白血病	162	10	悪性リンパ腫	10,336
11	食道	138	11	白血病	8,156
12	膀胱	124	12	膀胱	7,008
13	子宮	106	13	口唇、口腔及び咽頭	6,888
14	口唇、口腔及び咽頭	96	14	子宮	6,075
15	その他のリンパ組織	78	15	卵巣	4,705
16	卵巣	72	16	その他のリンパ組織	4,120
17	中枢神経系	36	17	中枢神経系	2,144
18	皮膚	32	18	皮膚	1,453
19	喉頭	13	19	喉頭	954
	その他	392		その他	25,078
	合計	5,314		合計	357,305

(出典：厚生労働省 平成 23 年人口動態調査)

○年齢階級別死亡数

- 平成 23 年における本県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、80～84 歳の年代が 1,018 人と最も多い。

<図 1-3>



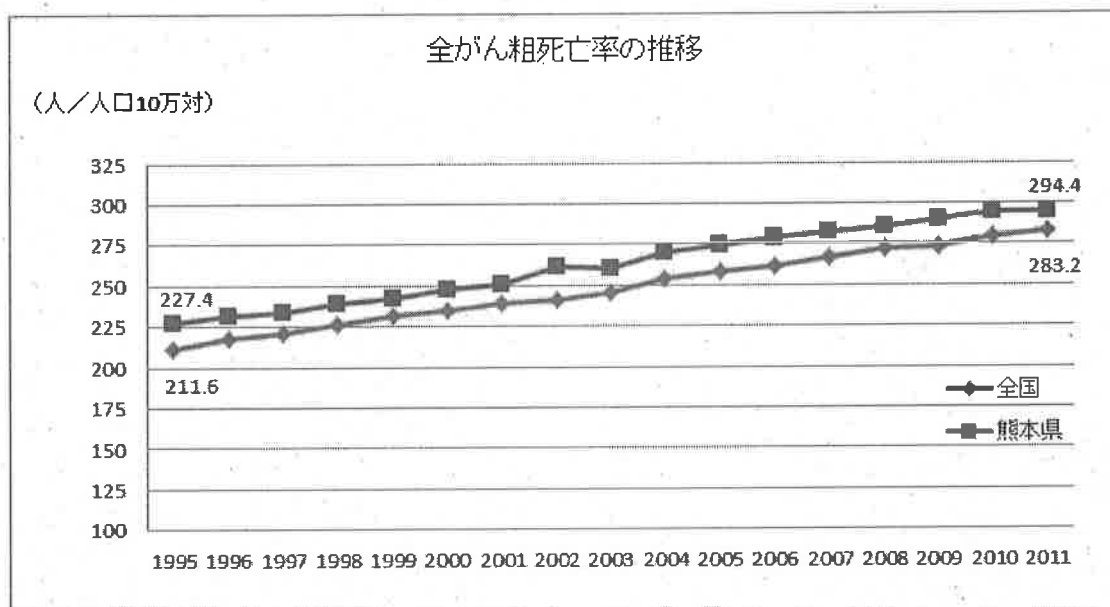
(出典：厚生労働省 平成 23 年人口動態調査)

○粗死亡率

- 一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率である「粗死亡率」(人口 10 万対)については、高齢者の割合が高いほど増加していく。

本県は、全国と同様、高齢化の進展に伴い、人口に占める高齢者の割合が増加しているので、粗死亡率は増加傾向にある。

<図 1-4>



(出典：厚生労働省 平成 23 年人口動態調査)

○75 歳未満年齢調整死亡率

- 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粗死亡率が高くなる。そのため、仮に 2 つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別がつかない。

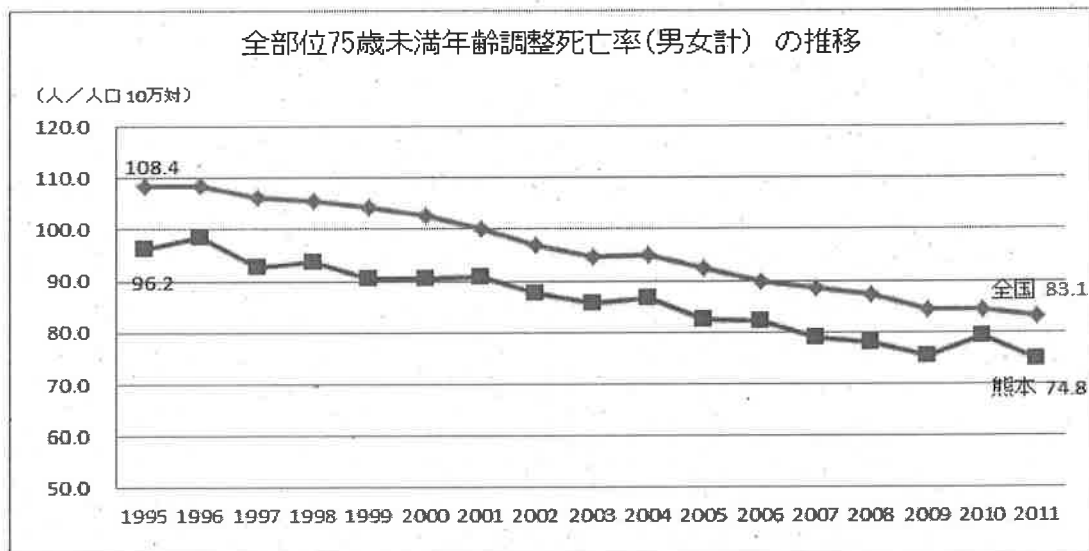
そこで、人口構成が基準人口と同じと仮定した場合の死亡率である「年齢調整死亡率」を用い、年齢構成が異なる集団の間における死亡率の比較を行う。

我が国では、年齢調整率を用いることで高齢化の影響を除去し、75 歳以上の死亡を除くことで壮年期の状況を高い精度で評価するため「75 歳未満年齢調整死亡率」(人口 10 万対)が評価指標として用いられている。

- 本県の全部位 75 歳未満年齢調整死亡率は減少傾向にあり、平成 7 年(1995 年)には 96.2 人であったが、平成 23 年(2011 年)には 74.8 人となり、約 22%減少している※。

※全部位及び部位別にみた本県の状況については、資料編 75 頁以降に掲載。

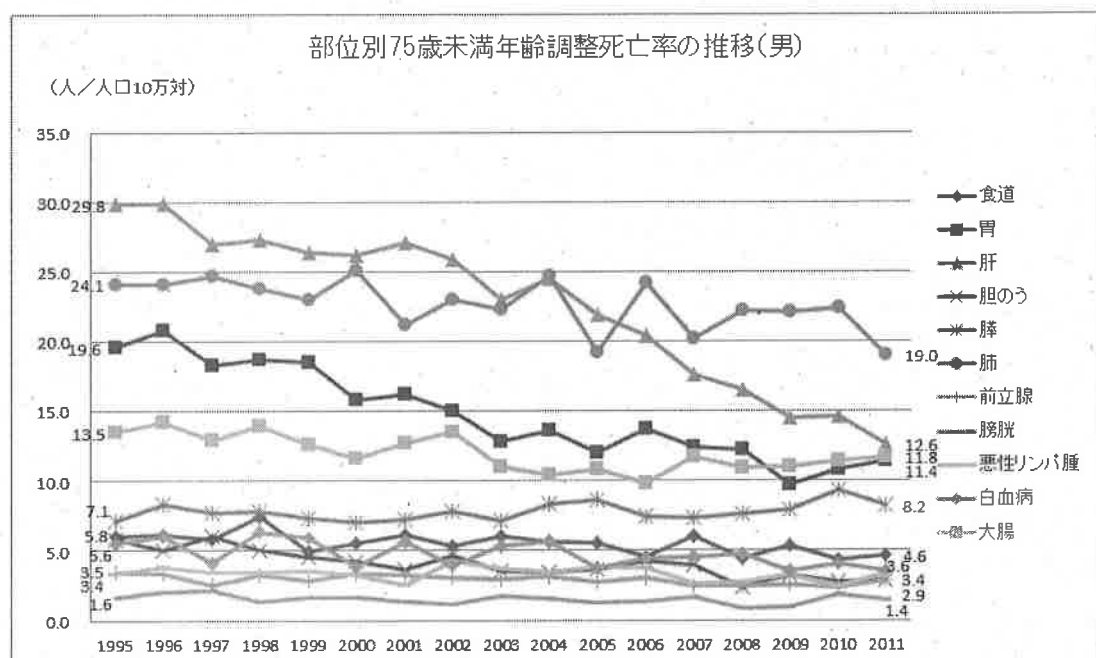
<図 1 - 5>



(出典：厚生労働省 平成 23 年人口動態調査)

- ・ 部位別 75 歳未満年齢調整死亡率の推移について、男性の状況を見ると、肺、肝、胃は平成 7 年（1995 年）から平成 23 年（2011 年）にかけて減少している。その他の部位については、横ばいである。
- ・ 平成 23 年（2011 年）においては、肺、肝、大腸、胃の順に高い比率を示している。

<図 1 - 6>

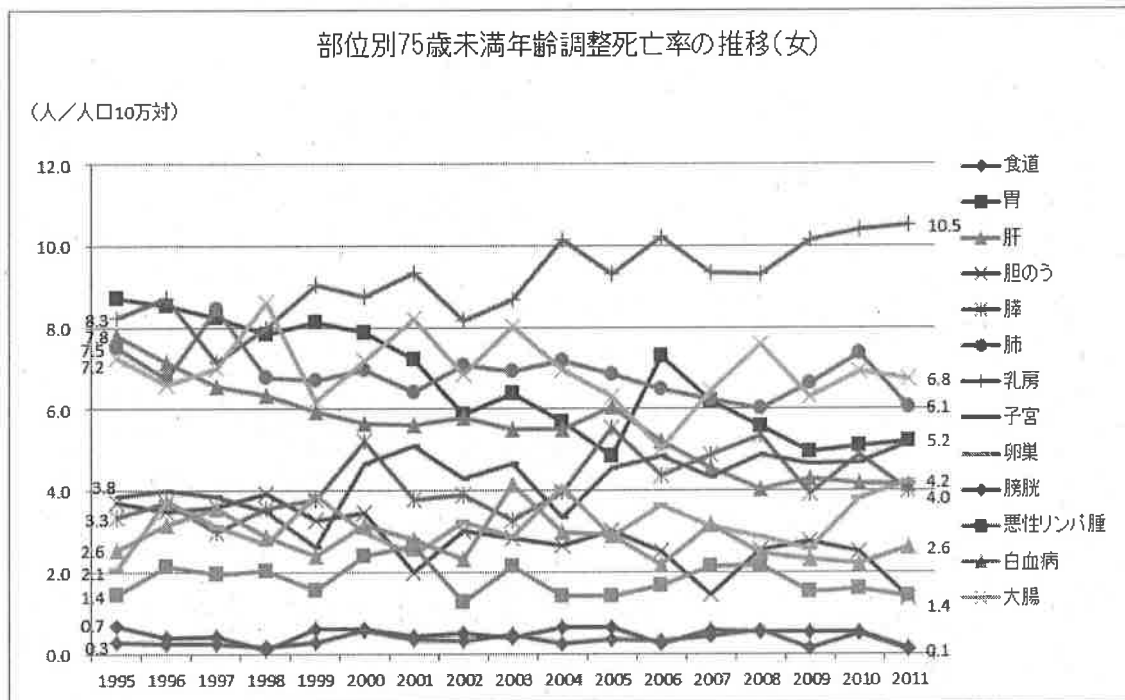


(出典：厚生労働省 平成 23 年人口動態調査)

- ・ 女性の状況を見ると、胃、肝は平成 7 年（1995 年）から平成 23 年（2011 年）にかけて減少している。乳房、子宮、卵巣については増加している。その他の部位については、横ばいである。

- ・ 平成 23 年（2011 年）においては、乳房、大腸、肺の順に高い比率を示している。

<図 1-7>



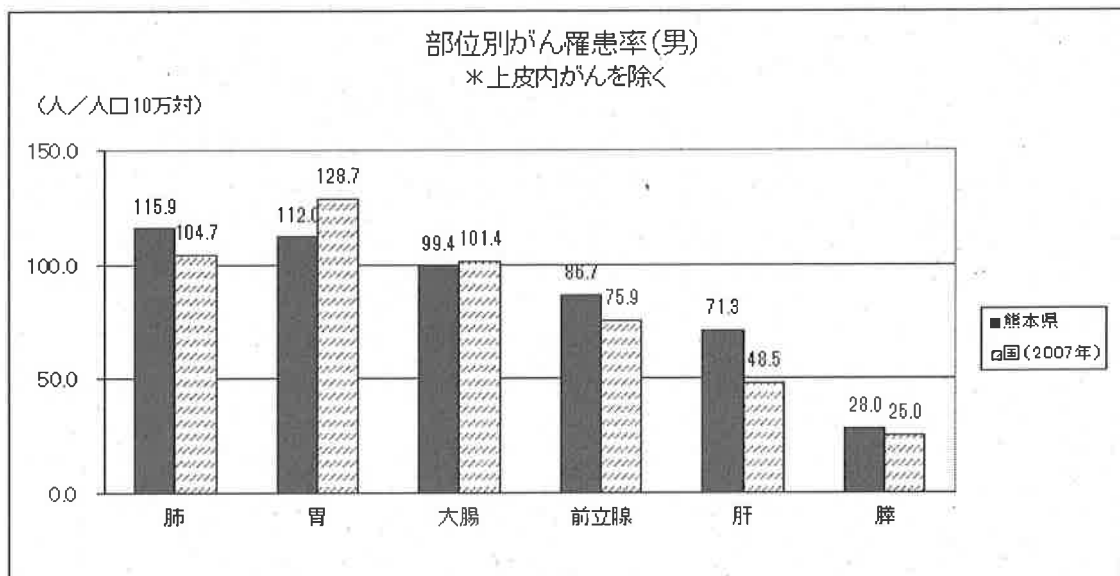
(出典：厚生労働省 平成 23 年人口動態調査)

○罹患率

- ・ 本県のがんの罹患率※を部位別に見ると、男性では肺、胃、大腸、前立腺、肝の順に多い。また、肺、前立腺、肝、膵臓については国の数値を上回っている。

※ 「罹患率」とは、対象とする人口集団（例えば、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をいう。

<図 1-8>



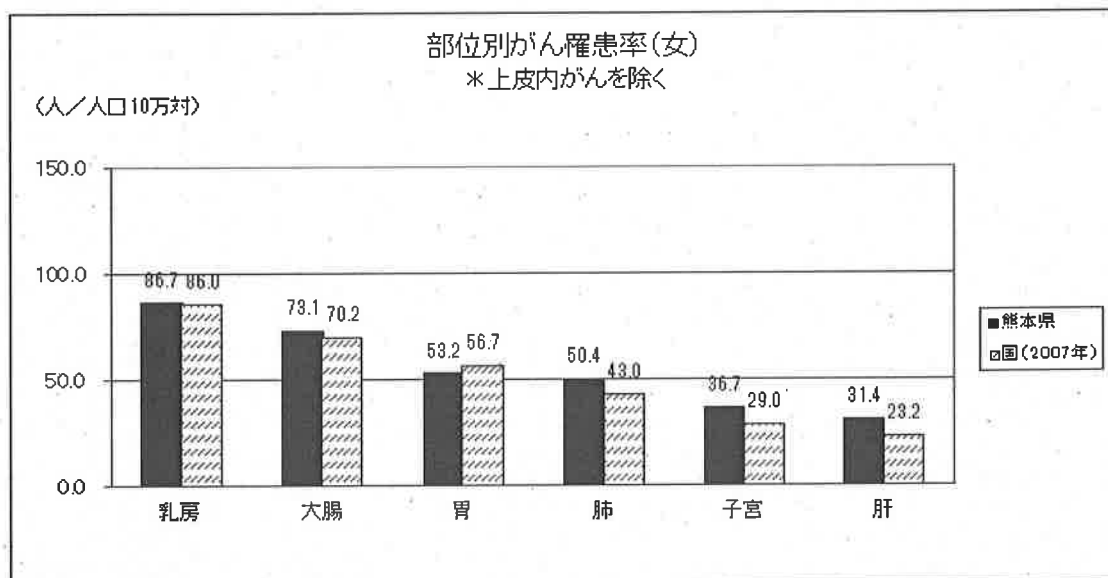
(出典：熊本県健康づくり推進課 平成 20 年熊本県のがん登録※)

※ 地域がん登録参加医療機関等から報告のあった、罹患年月日が 2008 年（平成 20）年 1 月 1 日から 12 月 31 日までの情報を掲載したもの。

今回、用いた数値には、上皮細胞と間質細胞（組織）を隔てる膜（基底膜）を破って浸潤していない腫瘍を意味する「上皮内がん」は含んでいない。

- ・ 女性では、乳房、大腸、胃、肺、子宮の順に多い。また、胃については国の数値を上回っている。

<図 1－9>



(出典：平成 20 年熊本県のがん登録)

- ・ つぎに、年齢別における各部位のがんの罹患割合を見ると、男性の 75.1%、女性の 67.7%が 65 歳以上の罹患である。
- ・ 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、男性の 23.5% に対して女性は 28.5%と多くなっている。また、65～74 歳の割合は、女性の 22.0%に対して男性は 29.1%と多くなっている。

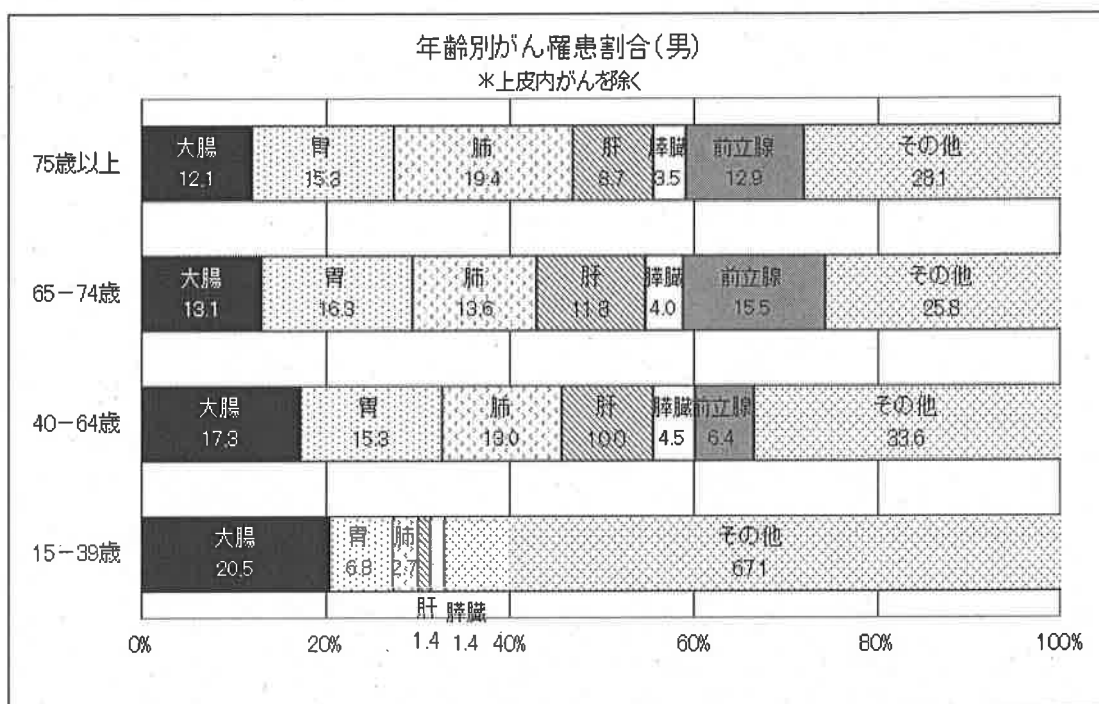
理由としては、女性では、乳がんは 30 歳以上から増え始めること、男性では胃がんは 55 歳以上から、肺がんと前立腺がんは 60 歳以上から急激に多くなることが挙げられる。

<表 1－2>

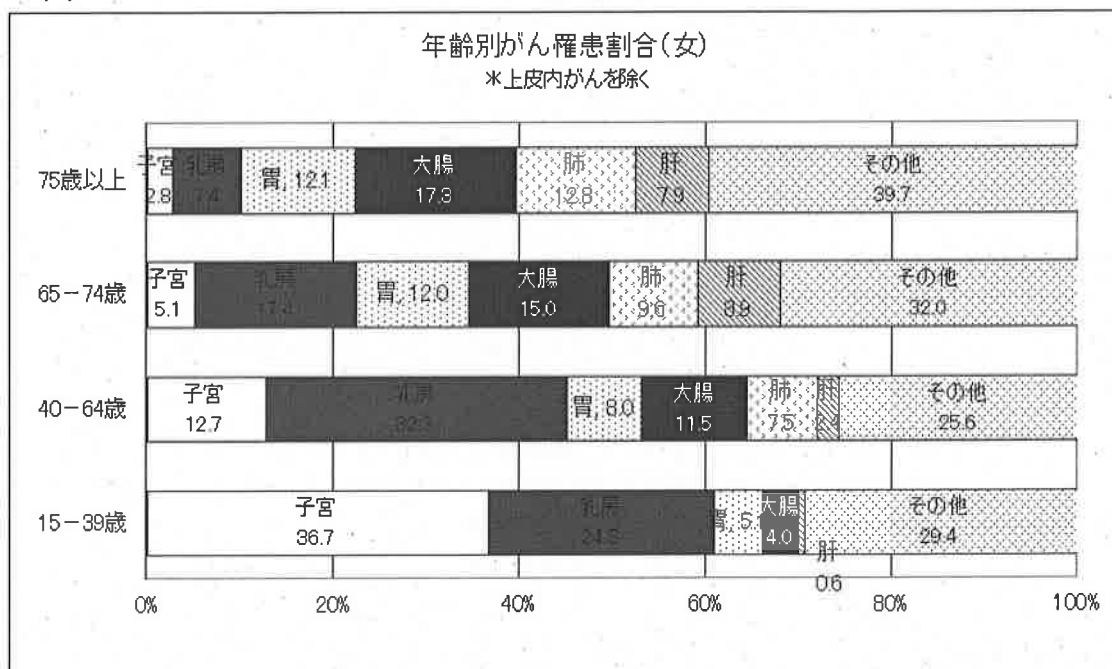
	0-14歳	15-39歳	40-64歳	65-74歳	75歳-	合計	(再掲) 65歳-
男	16	73	1,459	1,808	2,863	6,219	4,671
	0.3%	1.2%	23.5%	29.1%	46.0%	100.0%	75.1%
女	11	177	1,377	1,066	2,208	4,839	3,274
	0.2%	3.7%	28.5%	22.0%	45.6%	100.0%	67.7%

(出典：平成 20 年熊本県のがん登録)

<図 1-10>



<図 1-11>



2 国のがん対策

(1) これまでの取組み

- ・ がんは、昭和 56 年以降我が国における死亡原因の第一となっており、国は昭和 59（1984）年に策定された「対がん 10 年総合戦略」、平成 6（1994）年に策定された「がん克服新 10 年戦略」、平成 16（2004）年に策定された「第 3 次対がん 10 年総合戦略」に基づき、がん対策に取り組んできた。
- ・ さらに、「患者中心の医療」を念頭にがん対策のより一層の推進を図るため、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号。以下「基本法」という。）が平成 18（2006）年 6 月に成立し、平成 19（2007）年 4 月に施行された。
また、この基本法に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための「がん対策推進基本計画」（以下「前基本計画」という。）が平成 19（2007）年 6 月に策定された。
国は、前基本計画に沿って「がん予防及び早期発見」「がん医療の均てん化」「がんの研究」に取り組んできた。

(2) 今後の取組み

- ・ 前基本計画の策定から 5 年が経過し、この間、がん診療連携拠点病院の整備や緩和ケア提供体制の強化等の対策が講じられてきた。
しかしながら、我が国において、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者数、死亡者数は今後も増加していくことが見込まれる中、がん患者がそれぞれ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環境を整備していくことが求められている。
そこで、国は、がんと診断された時からの緩和ケアの推進や新たな課題（小児がん対策、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、がんの教育など）に取り組むため、平成 24 年 6 月に前基本計画の見直しを行った。
今後は、新しい基本計画に基づき、国と地方公共団体、また、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた関係団体とマスメディア等が一体となってがん対策に取り組み、がん患者を含めた国民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられるようにするなど、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指すこととされた。

3 熊本県のがん対策

(1) これまでの取組み

- ・ 熊本県では、国の前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」（以下「前推進計画」という。）を策定した。
さらに、平成 21 年 3 月に、がん対策の具体的な取組を定めた「熊本がん対策アクションプラン」（以下「アクションプラン」という。）を策定した。
このアクションプランでは、特に県が主体となって取り組むことが必要な「が

ん医療」「たばこ対策」「がん検診対策」の3分野について、到達目標と、県・市町・医療機関・関係団体・がん患者やその家族を含む県民等の各実施主体の取組を明らかにし、その進行管理も含めて、がん対策の一層の推進を図っていくこととした。

◇前推進計画及びアクションプランに基づき取り組んだ主な事業※

※各事業の詳細については、12頁以降に掲載。

アクションプランにおける数値目標の達成状況は18頁及び19頁に掲載。

「がん医療」

- ☞ ・がん地域連携クリティカルパスの普及
- ・熊本県がん診療連携拠点病院の指定制度の創設
- ・がんサロンの普及支援

「たばこ対策」

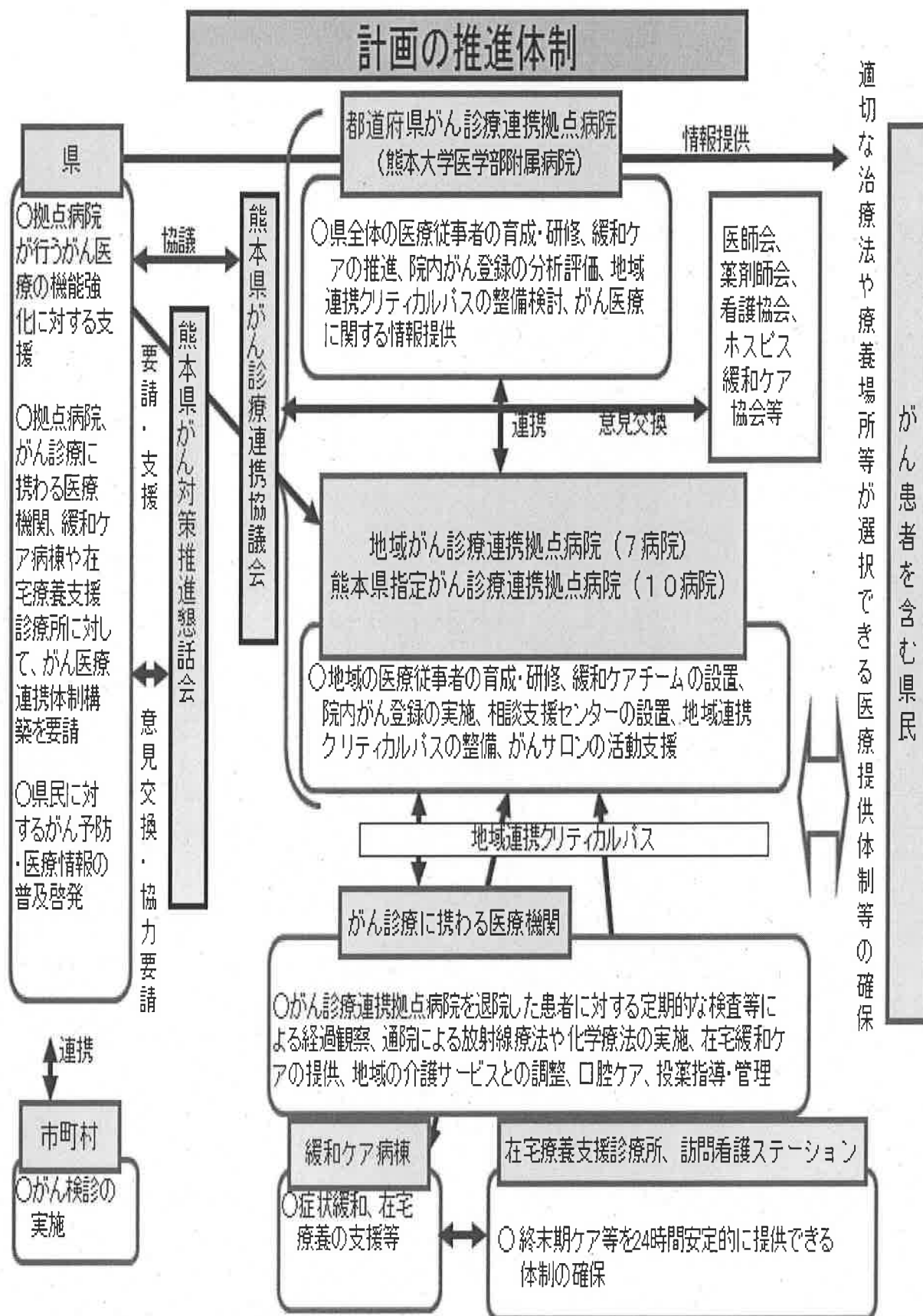
- ☞ ・たばこの健康影響に関する啓発
- ・健康に配慮した外食を提供する「健康づくり応援店」における禁煙対策推奨

「がん検診対策」

- ☞ ・職域におけるがん検診受診促進を図るための県内企業等との連携協定

- ・ また、前推進計画及びアクションプランを実際に推進していくため、次頁の「計画の推進体制」のとおり、連携協議会をはじめとする関係団体や市町村との連携、熊本県がん対策推進懇話会による意見交換・施策への協力要請に取り組んできた。

<図 3 - 1>



＜表 3－1＞ 熊本県におけるがん医療体制の進展

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について検討部会を設置することなど、関係者の一致協力を確認。）
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。同協議会には、研修教育、医療機器、情報連携、がん登録、緩和ケアの各部会が置かれ、それぞれの課題について具体的検討を開始。
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 病院を県指定拠点病院として指定。
23 年 11 月	・ 熊本県がん診療連携協議会セミナー（市民公開講座：くまもとのがん診療を変える「私のカルテ」）をくまもと県民交流館パレアで開催。（以後、毎年開催。）
23 年 11 月	・ 新たに 3 病院を県指定拠点病院として指定。
24 年 11 月	・ 新たに 1 病院を県指定拠点病院として指定。

ア がん医療

(ア) がん地域連携クリティカルパスの普及（平成 22 年度から実施）

【取組みの目的】

- ・ がんの治療は、近年、入院期間が短くなっている。他方、通院しながら放射線療法や化学療法による治療を受ける期間は長くなっている。このため、入院時のような診療が受けられないことに対する疎外感や退院後の療養生活に不安感を抱く患者は少なくない。
- ・ 患者が退院後も安心して療養生活を過ごすためには、拠点病院と地域の医療機関とが、役割分担をしながら連携して患者に対して切れ目のない医療を提供することが必要であり、この医療連携を進める有用なツールとして、「がん地域連携クリティカルパス」（以下「連携パス」という。）の導入促進を図ることとなった。

【参考】患者にとってのメリット

- ・ 自らの治療計画並びに検査結果等の医療情報を把握できる。
- ・ 自らの医療情報が一元的に記録されることにより、不測の事態に際してどの医療機関でも受診することができる。
- ・ 普段の検診や診療を地域の医療機関で受けることにより、所要時間の短縮、交通費の抑制など負担軽減が図られる。

【当事業の実施に至る経緯】

- ・ 県内においては、国立病院機構熊本医療センターが連携パスを平成 16 年に試行した。次いで済生会熊本病院、熊本赤十字病院、熊本市市民病院でも検討された。
この動きは、平成 19 年に発足した熊本県がん診療連携協議会（以下「連携協議会」という。）に引き継がれ、患者本位の観点から、限られた地域にとどまらず、県内全域で利用できる様式の企画、普及のあり方について検討されることとなった。
- ・ 連携協議会で具体的な検討を担当した「相談支援・情報連携部会」の積極的な取り組みの結果、全国に先駆けて、平成 22 年 3 月に「私のカルテ※」と命名された県内統一の連携パスの運用が開始された。

※ 患者自身も連携パスの運用に参画することを意図し、企画していることから、「私のカルテ」と命名。

- ・ 県も、連携協議会の取り組みに賛同し、がん医療の均てん化を推進するため、「私のカルテ」の普及へ向けた事業を展開することとした。

【事業の概要】

- ・ 平成 22 年度から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」（以下「私のカルテセンター」という。）を設置し、連携協議会と連携して、県内における連携パスの普及に取り組んでいる。

〔参考〕「私のカルテセンター」の実施体制及び主な活動

- ・ 連携パスの運用コーディネーター4名、事務補佐員1名の計5名体制。
- ・ 主な活動…医療機関や医師会等に対する研修や技術的助言、県民への啓発、
連携パスを策定する医療機関と連携先の医療機関との調整の支援

【事業の成果】

- ・ 平成22年3月から平成25年2月まで3年間の累計件数は1,333件。

(イ) 熊本県指定がん診療連携拠点病院の整備（平成22年度から実施）

【取組みの目的】

- ・ 県内には、国が指定する8つの拠点病院以外にも、国の指定は受けていないが、各地域においてがん診療連携の中核を担っている医療機関が複数存在する。
- ・ がん医療の均てん化を推進していくためには、「私のカルテ」の普及やがん診療に携わる医療従事者に対する緩和ケアの教育などがん医療の水準の向上に資する事業について、県全体で取り組む必要があり、国が指定する拠点病院のみならず、上記のような医療機関も一体となって取り組む体制を整備する必要があった。
- ・ 以上のことから、地域の実情を踏まえ、がん医療の水準の向上に資する取組を行っている病院について、熊本県が独自に拠点病院として指定する「熊本県がん診療連携拠点病院」の指定制度を平成22年度に創設した。
- ・ 平成25年3月末現在で、10施設を指定※。
※次頁に、国及び県指定の拠点病院を掲載。

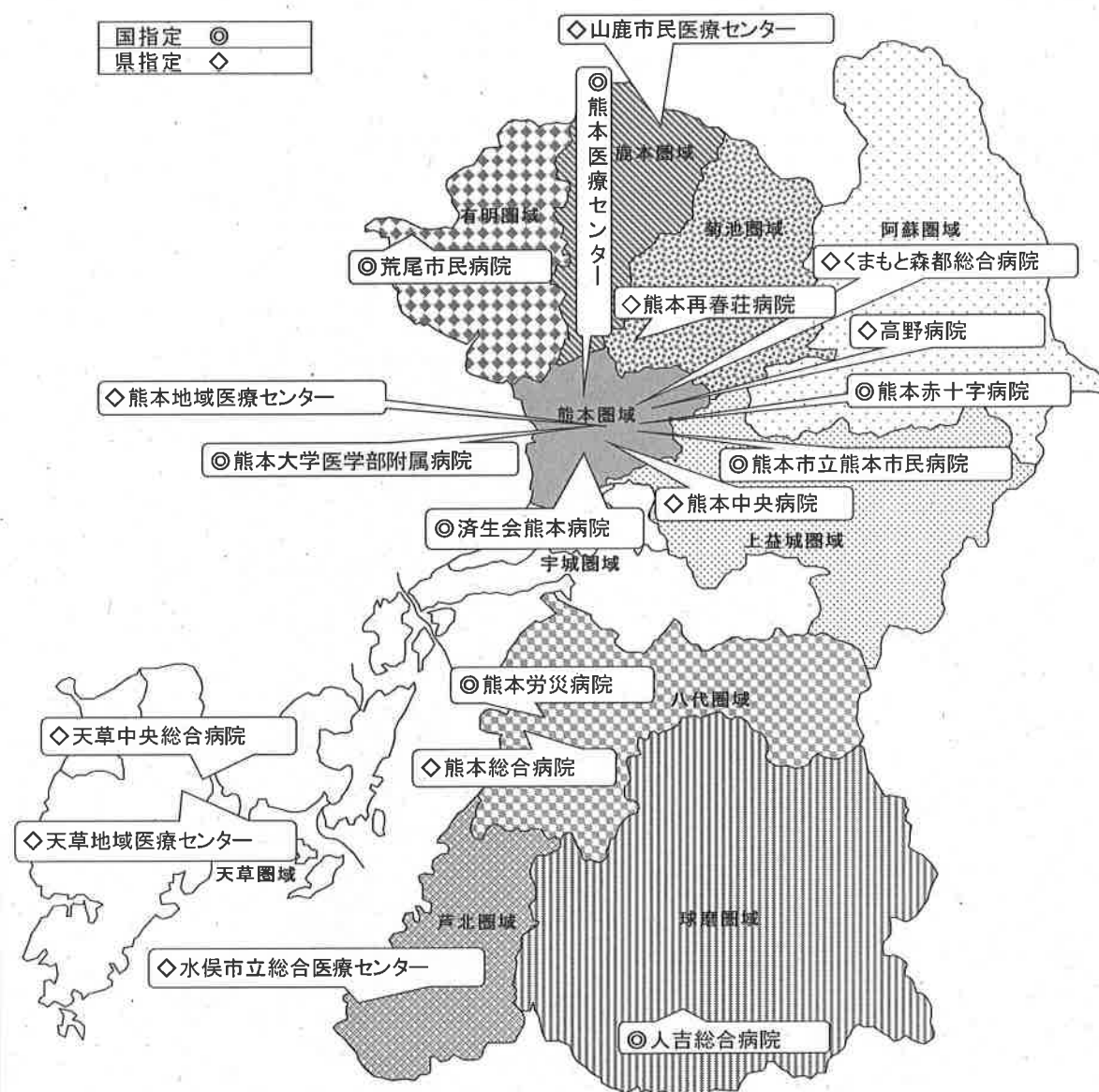
【事業の成果】

- ・ 国指定の拠点病院や関係団体等で構成されていた連携協議会に、県指定拠点病院も参画するようになり、情報の共有化、病院間の連携強化など、がん医療の水準の向上に資する効果が生じている。
- ・ 県指定拠点病院の中で、厚生労働省策定の標準研修プログラムに準拠した緩和ケア研修会を開催する施設もあり、今後も修了者の一層の増加が見込まれる。
- ・ 国指定の拠点病院と同様、県指定の拠点病院でも、がん患者に対する私のカルテの適用に際して診療報酬の算定が認められることから、医療現場での私のカルテの普及が進んでいる。
- ・ 患者が、がんサロンを開設又は運営するに当たり、場所の提供や医療情報の提供などの支援が行われている。

<図3-2>

がん診療連携拠点病院の配置図

平成25年3月現在



がん診療連携拠点病院一覧

() 内は指定日

国指定	県指定
熊本大学医学部附属病院 (H18. 8. 24)	国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院 (H22. 8. 17)
独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター (H20. 2. 8)	独立行政法人国立病院機構 熊本再春荘病院 (H22. 8. 17)
労働者健康福祉機構 熊本労災病院 (H19. 1. 31)	健康保険 熊本総合病院 (H22. 8. 17)
熊本市立 熊本市民病院 (H17. 1. 17)	国保水俣市立総合医療センター (H22. 8. 17)
荒尾市民病院 (H20. 2. 8)	天草郡市医師会立 天草地域医療センター (H22. 8. 17)
健康保険 人吉総合病院 (H19. 1. 31)	健康保険 天草中央総合病院 (H22. 8. 17)
熊本赤十字病院 (H20. 2. 8)	熊本市医師会 熊本地域医療センター (H23. 11. 1)
社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院 (H20. 2. 8)	医療法人創起会 くまもと森都総合病院 (H23. 11. 1)
	医療法人社団高野会 高野病院 (H23. 11. 1)
	山鹿市民医療センター (H24. 11. 16)

(ウ) がんサロンの普及（平成 22 年度より実施）

【取組みの目的】

- ・ がん患者及びその家族の心の安定や体験談などの様々ながん情報を入手できる場であるがんサロンは、療養生活の質（＝Quality Of Life、以下「QOL」という。）の向上にとって、有益であることが医学的にも認知されている。
- ・ しかしながら、平成 22 年以前は、県内において、がんサロン並びにがんサロンの活動をしているグループは 2 か所しかなかったため、熊本県においても以下の取組みによってがんサロンの普及を図ることとした。

【事業の概要】

○セミナーの開催

- ・ がんサロンを始めたい人や参加したい人が、がんサロンやピアサポート（共感的支援）に対する理解を深めるとともに、参加者同士の交流を促すことを目的に開催。
- ・ 主な内容は、ピアカウンセリングに関する講義、問い掛けや聴き取り等に関するグループワーク、がんサロン開設者による講演、在宅療養・家族介護に関する講義など。
- ・ 平成 22 年度は、熊本市、八代市、天草市で 1 月から 2 月にかけて開催。（受講者数：149 名）
平成 23 年度は、熊本市、八代市で 3 月に開催。（受講者数：107 名）
平成 24 年度は、熊本市で 3 月に開催。（受講者数：117 名）。

○交流会の開催

- ・ がんサロンや患者同士の交流を促すとともに、県民に対するがんサロンの普及啓発を図ることを目的に開催。
- ・ 主な内容は、自らもがん経験を持つ有識者や医療の専門家を招いての講演、がんサロン代表をパネリストに招いてのシンポジウム、意見交換。
- ・ 平成 22 年度は、熊本県庁で 2 月に開催。（参加人数：180 名）
平成 23 年度は、熊本大学医学部附属病院において 3 月に開催。（参加人数：133 名）

【事業の成果】

- ・ 上天草市では、セミナーへの参加により、患者と病院関係者との交流が深まったことを契機として、がんサロンの開設に至った。
- ・ 交流会では、県内のがんサロンの活動の県民への周知が進んだ。
- ・ セミナー及び交流会の企画にあたり、がんサロン関係者（患者、医療従事者）と意見交換の場を持つとともに、講師やパネリストとして参画してもらうことにより、“協働”の意識の醸成に資することができた。

【参考】

- ・ 平成 25 年 3 月末現在のがんサロンの開設数 24 か所

イ 「たばこ対策」

(ア) たばこの健康影響に関する啓発（平成 22 年度から実施）

【取組みの目的】

- ・ 喫煙の健康への影響を啓発することにより、がんの発症及び悪化のリスクの減少を目指す。
- ・ 事業所等の受動喫煙防止対策の推進により、受動喫煙の機会の減少によるがん予防効果の増大を目指す。

【事業の概要】

- ・ 世界禁煙デー・禁煙週間（5／31～6／6）、健康増進普及月間（9／1～9／30）等に合わせて、啓発を実施。
- ・ 各保健所が市町村・学校等との連携を図り、喫煙をはじめ思春期の健康づくりに関し、講師派遣等により健康教育を実施。
- ・ 産婦人科医療機関、市町村、保健所に妊婦の喫煙防止パンフレットの配布。

【事業の成果】

- ・ 成人の喫煙率が、平成 18 年度から平成 23 年度にかけて男女ともに減少した。

<表 3－2> 成人の喫煙率

	平成 18 年度	平成 23 年度
男性	37.9%	36.6%
女性	10.6%	5.2%

- ・ 受動喫煙防止対策（県・市町村の庁舎）の実施率が、平成 18 年度の 64.8% から平成 23 年度には 87.0%に増加した。

(イ) 健康に配慮した外食を提供する「健康づくり応援店」における禁煙対策推奨（平成 22 年度から実施）

【取組みの目的】

- ・ 熊本県が平成23年に行った県民健康・栄養調査では、飲食店の利用者の 28.7%が受動喫煙の機会があったとしており、職場の26.8%とほぼ同じ割合。
- ・ 飲食店等における受動喫煙防止対策の推進により、受動喫煙の機会の減少によるがん予防効果の増大を目指す。

【事業の概要】

- ・ 健康づくり応援店（飲食店や総菜店等を利用される方に料理の栄養成分の表示や健康に配慮したメニューの提供や禁煙の推進等を行う店舗を県

が指定) 288 店舗のうち、145 店舗 (うち禁煙は 83 店舗) で分煙を実施。
(平成 23 年度末現在)

- ・ 飲食店利用者へリーフレットなどを通じて普及啓発。

【事業の成果】

- ・ 健康づくり応援店の 50%で受動喫煙防止又は禁煙が実施された。

ウ がん検診対策

(ア) 職域におけるがん検診受診促進を図るための県内企業等との連携協定
(平成 22 年度から実施)

【取組みの目的】

- ・ 企業にとっても大切な人材をがんから守るため、企業従事者やその家族、そして県民のがん検診率向上に努め、がんの早期発見により、がん死亡者数の減少を目指す。

【事業の概要】

- ・ 取組みに賛同する企業や団体等と県が熊本県がん予防対策企業協定の締結を行い、連携した効果的な啓発やがん検診受診勧奨の取組みを行う。

【事業の成果】

- ・ 平成 25 年 3 月時点で 19 企業等と協定を締結。

＜表３－３＞ 熊本がん対策アクションプランにおける数値目標達成状況
「がん医療の均てん化」

項 目	計 画 時		目 標		実 績	
がん年齢調整死亡率（75歳未満）の減少 （人口10万対） （厚生労働省「人口動態統計」を基にした国立がんセンターの計算値）	H19	全がん 79.0	H24	全がん 70.5	H23	全がん 74.8
	H19	部位別 胃 9.0 大腸 8.9 肝臓 10.6 肺 12.6 乳房 9.3 子宮 4.4	H24	部位別 胃 7.5 大腸 7.9 肝臓 8.8 肺 11.3 乳房 8.9 子宮 4.1	H23	部位別 胃 8.1 大腸 9.1 肝臓 8.1 肺 12.0 乳房 10.5 子宮 5.2
がん診療連携拠点病院 が行うがん医療従事者 研修の受講者数（年間） （県調査）	H19	990 人	H24	1500 人	H23	9055 人
緩和ケアに関する専門 的な知識及び技能を有 する緩和ケアチームを 設置する医療機関数 （県調査）	H20	20 施設	H24	25 施設	H23	27 施設
相談支援機能を有する 部門（相談支援センター 等）を設置する医療機関 数 （県調査）	H20	22 施設	H24	25 施設	H23	27 施設
がん診療連携拠点病院 における地域連携クリ ティカルパス整備率 （県調査）	H20	0%	H24	100%	H23	100%
がん診療連携拠点病院 における在宅療養支援 を目的とした合同カン ファレンスの実施回数 （県調査）	H20	162 回	H24	324 回	H23	626 回
院内がん登録（標準登録 様式に基づくもの）を実 施する医療機関数（県 調査）	H20	13 施設	H24	20 施設	H23	20 施設

「たばこ対策」

項 目	計画時		目 標		実績	
未成年者の喫煙率 (熊本県学校保健 生活実態調査)	H18	中学1年男子 0.6% 中学1年女子 0.8% 高校3年男子 12.1% 高校3年女子 3.0%	H24	0%	H23	中学1年男子 0.3% 中学1年女子 0% 高校3年男子 9.3% 高校3年女子 1.8%
成人の喫煙率 (県民健康栄養調 査)	H18	男性 37.9% 女性 10.6%	H24	減少	H23	男性 36.6% 女性 5.2%
公共の場で分煙を 実施している割合 (県・市町村へのア ンケート調査)	H18	64.8% 参考：県、市町 村の庁舎	H24	100%	H23	87.0%

「がん検診対策」

項 目	指標	計画時		目 標		実績※	
がん 検診 受診 率 (40 歳以 上、 子宮 がん 検診 は 20 歳以 上)	市 町 村 の 指 標	H17	胃 19.4% 大腸 23.9% 肺 35.4% 乳 24.9% 子宮 28.7%	H24	各がん検 診受診率 50%以上	H22	胃 10.8% 大腸 16.8% 肺 21.4% 乳 17.9% 子宮 25.5%
	県 の 指 標	H19	胃 32.7% 大腸 28.2% 肺 30.2% 乳 27.8% 子宮 24.6%	H24	各がん検 診受診率 50%以上	H22	胃 36.1% 大腸 28.3% 肺 29.0% 乳 31.6% 子宮 29.5%

※ 市町村の指標である「地域保健健康増進報告」は、市町村で実施するがん検診の受診割合で、県が指標としている「国民生活基礎調査」は、層化無作為抽出（ある母集団の中から特定の条件を設定した“層”単位でサンプルを抽出する方法）による調査結果を、都道府県の人口や世帯人員をもとに国が示した都道府県の推計値である。

(2) 今後の取組み

- ・ 前推進計画のもと、がん医療の均てん化やたばこ対策、がん検診対策に取り組んできた。この間、国指定の拠点病院に加えて、県指定拠点病院の制度創設による診療体制の整備、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、がん予防及びがん検診に係る啓発等の施策に取り組んできており、一定の成果が見られた。

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、がんの罹患者、死亡者は今後も増加していくことが見込まれる。

そこで、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る。

したがって、国の基本計画の見直しを踏まえ、熊本県においても、前推進計画を見直し、これまでの取組みを継続しつつ、前推進計画のもとで十分に解消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く。

第2章 第2次熊本県がん対策推進計画の基本的な考え方

1 基本事項

(1) 策定の趣旨

- ・ 国は、前基本計画の策定から5年が経過し、がん医療をめぐる新たな課題も明らかになってきたことから、同計画で掲げた全体目標である「がんによる死亡者の減少」「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」に、新たに「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を加え、見直しを行った。
- ・ 熊本県においても、働く世代のがん対策や小児がん対策の充実など、国の新基本計画に新たに盛り込まれた課題に対応する必要がある、また、本県がこれまでがん対策に取り組む中で生じた独自の課題にも対応する必要があることから、第2次熊本県がん対策推進計画（以下「新推進計画」という。）を策定する。
- ・ 新推進計画では、行政、拠点病院、地域の医療機関、事業者、県民が取り組むべきこと、期待される役割などを明確にすることによって、「がん患者を含む県民が、がんを知り、がんに向き合い、共に支え合う社会」を目指す。

(2) 計画の位置づけ

- ・ 本計画は、国が策定している「がん対策推進基本計画」を基本として、熊本県における、がん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、地域の特性に応じた自主的かつ主体的な施策も盛り込むことにより、熊本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進するための基本となる計画である。
- ・ 本計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和を図り、策定した。

(3) 計画期間

- ・ 本計画の期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とする。
- ・ 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する。

2 基本方針

- がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
 - ・ がん対策基本法の基本理念である「がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分に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」に基づき、県及び市町村、熊本県がん診療連携協議会、その他関係者等は、がん患者を含めた県民ががん対策の中心であるとの認識の下、がん患者を含めた県民の視点に立ってがん対策を実施する。
- 重点的に取り組むべき施策を明確にした総合的かつ計画的ながん対策の実施
 - ・ 新推進計画では、がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくため、がん対策アクションプラン（年次行動計画）により、重点的に取り組むべき施策を具体的に明示する。
また、がんから県民の生命と健康を守るために、多岐にわたる分野の取り組みを総合的かつ計画的に実施する。
- 全体目標を達成するために必要な分野別施策の個別目標を設定
 - ・ 新推進計画では、これまでの県のがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、全体目標とそれを達成するために必要な分野別施策の個別目標を設定する。

3 重点施策

- (1) 生活習慣の改善
 - ・ がんの予防には、生活習慣の6領域（栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔の健康、睡眠・休養、喫煙、飲酒）において、子どもの頃から生涯を通じた適切な生活習慣の定着が重要である。
 - ・ 特に、たばこはがんの発症及び悪化の危険要因とされていることから、医療機関、検診機関、教育現場等と連携しながら、未成年の喫煙防止、「喫煙をやめたい人」のための禁煙支援の環境整備、広く県民の利用がある公共施設等の受動喫煙防止等に取り組んでいく。
- (2) がん検診受診率の向上
 - ・ がんは、早期に発見できれば治療の選択肢も多く、治療後における予後も良好でかつQOLの維持も図り易い。
このことから、男女を問わずすべての年代においてがん検診を定期的に受診することが望ましい。
 - ・ 特に、乳がん・子宮頸がんといった女性のがんは、幅広い世代に及んでおり、若い世代においては出産や育児、就労といった様々な面で、罹患による問題に直面する。その反面、がん検診の受診など健康管理に対する意

識は、相対的に低い。

- ・ そこで、若い世代の女性に対して、がん検診の意義や目的等に対する正しい認識を普及させ、特定健康診査との同時実施の促進など受診しやすい体制整備を行い、関係機関と連携して、がん検診受診率の向上を図る。

(3) がん検診精度管理の実施

- ・ いずれのがんにおいても、早期発見できれば手術療法をはじめとして治療の効果も高く、治療後における患者のQOLの維持が図りやすくなる。
- ・ そこで、市町村において「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」に沿ったがん検診の実施や「事業評価のためのチェックリスト」を十分に活用した精度管理が行われるよう支援していく。

(4) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

- ・ 科学技術の進歩に伴い、がんに対する主な治療法は、がんの種類によっては放射線療法が手術療法と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、多くの新たな抗がん剤が登場し、化学療法の知見が蓄積されてきた。
このことから、様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、化学療法、さらにこれらを組み合わせた集学的治療が、それぞれを専門的に行う医師の連携の下実施されていくことが求められている。
- ・ また、チーム医療の観点からは、医師同士の連携に加え、化学療法等のがん治療に係る専門知識を持つ看護師や薬剤師との連携も重要である。
- ・ しかしながら、多忙な日常業務の傍ら、専門的な知識や技能を習得することは容易でなく、このことががん治療の認定資格者が増えていない主な理由の一つとなっている。
- ・ したがって、認定資格の取得を目指す医療従事者が所定の研修等を受けやすい環境を整えるとともに、院内においてがん医療に関する研修等を積極的に開催し、医療従事者の育成が行われるよう支援していく。

(5) がん診療に携わる医療機関の連携の推進

- ・ がん患者が入院から退院、在宅療養の期間において、切れ目のない医療を受けることができるよう、がん診療連携協議会と連携し、「私のカルテ」の普及、定着に引き続き取り組んでいく。
- ・ また、がん患者が円滑に在宅療養に移行できるよう、拠点病院における退院時合同カンファレンスに様々な職種が参加できるよう、推進していく。

(6) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ・ 患者は、必ずしも手術後の後遺症や抗がん剤等の治療の副作用による身体的変化のみに苦痛を感じるのではなく、がんと診断された時から、不安などの精神的苦痛、経済的な問題・家庭への影響などの社会的苦痛といった様々な苦痛を感じている。
- ・ したがって、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー等の多職種が連携し、療養の各段階において切れ目なく、がん患者と

その家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、支援していく必要がある。

- ・ また、患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を希望する場合には、在宅療養の主たる担い手である在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションに加え、地域のかかりつけ医や調剤薬局の薬剤師も参画できるよう、緩和ケア研修会の開催等により、在宅における緩和ケア体制の整備を進める。

(7) 働く世代や小児がん経験者の社会的問題への対応

- ・ 働く世代ががんに罹患した場合、それによる後遺症や治療による副作用等のため従前通りには働けず、また、職場の理解不足等によって自主退職や解雇に到るケースが少なからずある。
- ・ そこで、がんに罹患しても離職しないで済むような社会環境の形成に取り組む必要がある。
- ・ また、小児がんに罹患した場合、治療の副作用による成長不良、長期の休学による同世代に対する疎外感など成長過程における課題があり、これらに対する身体面及び精神面でのフォローが必要である。
- ・ そこで、小児がん経験者が社会生活に溶け込み、自立していけるよう、関係医療機関と連携しながら、長期的な支援プログラムの作成に取り組んでいく。

(8) がん登録の推進

- ・ 地域がん登録は、県内のがん患者の情報を病院から収集し、各地域における罹患や治療の状況、予後などの状況を把握することで、地域特性に応じたがん対策を講じるために行うものである。
- ・ 熊本県は、平成5年4月から地域がん登録を開始した。これまで、参加医療機関や届出数の増加により、県内のがん患者の登録の割合は年々上がってきており、量的な精度の向上は図られている。
- ・ 罹患データは定期的に公表しているが、関係機関や有識者等の協力のもと、個人情報保護など配慮すべき点を慎重に検討しつつ、保険者、医療機関、検診機関に対してさらなる情報の還元ができる仕組みの構築に取り組む。

4 全体目標

○ がんによる死亡者数の減少

- ・ 国が、平成19(2007)年度にがん対策基本計画で掲げた目標である「10年間でがんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」について、熊本県の年齢調整死亡率は平成17年の82.3(人/人口10万対)から平成23年には74.8(人/人口10万対)となっており、年平均1.58%の割合で減少している。
- ・ この年齢調整死亡率について、がんの予防、がんの早期発見、がんの医

療体制の整備を推進し、平成 27 年時点において※69.3（人／人口 10 万人対）の達成を目指す。

※平成 27 年の年齢調整死亡率については、平成 29 年度に統計結果が把握可能となる。

○ 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持・向上

- ・ がん患者の多くは、がん性疼痛や、治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱えている。

また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛に直面することになる。

このため、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持・向上」を実現することを目標とする。

○ がんになっても安心して暮らせる社会の構築

- ・ がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなどの社会的苦痛を抱えている。

このため、新計画においては、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組みを実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とする。

第3章 分野別施策と個別目標

1 がんの予防

(1) 子どもの頃からの生涯を通じたより良い生活習慣の形成及び健康づくりの推進

ア たばこ

【現状と課題】

○たばこによる健康被害

- ・ たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しており、具体的には、喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患等の原因となり、副流煙による受動喫煙も虚血性心疾患や肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群等の原因になると言われている。
- ・ 禁煙による健康改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下すると言われており、たばこ対策は重要である。

○未成年者の喫煙防止

- ・ 「平成23年度熊本県学校保健生活実態調査」によると、「今までにタバコを一口でも吸ったことがある」と答えたのは、小学5・6年生は4.1%、中学生では6.0%、高校生では11.5%であった。また、「タバコの害についての話を学校や家庭、地域で聞いたことがある」と答えたのは、小学5・6年生では72.6%、中学生では89.5%、高校生では93.2%であった。
- ・ 未成年期からの喫煙は、健康への影響が大きく、成人期の喫煙継続につながりやすいことから、学校保健との連携を図り、健康教育及び普及啓発を通して、引き続き未成年者の喫煙防止のための取組みを進めていく必要がある。

<表1-1>小学5・6年生、中・高校生の喫煙の経験

	H18	H23
小学5・6年生	5.3%	4.1%
中学生	10.0%	6.0%
高校生	19.0%	11.5%

(出典：平成23年度熊本県学校保健生活実態調査)

○妊産婦の喫煙防止

- ・ 妊産婦の喫煙（及び受動喫煙）は、妊娠合併症、流早産や子宮外妊娠などのリスクを高めるだけでなく、低出生体重児、出生後の乳幼児突然症候群のリスクとなる。

- ・ また、喫煙を続けることで将来がん罹患するリスクも高まることから、喫煙防止のための取組みを進めていく必要がある。

○禁煙支援の環境整備

- ・ 「平成 23 年度県民健康・栄養調査」によれば、成人の喫煙率は 17.3%で、その内、女性が 4.8%、男性は 33.4%である。
喫煙者のうち 35.9%が禁煙を希望しており、医療機関における禁煙外来も充実してきていることから、「喫煙をやめたい人」のための禁煙支援の環境を整えていく必要がある。

○受動喫煙の防止

- ・ 厚生労働省研究班の報告（「今後のたばこ対策の推進に関する研究」）によれば、受動喫煙による肺がんと虚血性心疾患の死亡数は年間 6,800 人で、そのうち職場での受動喫煙が原因と見られるのは、約 3,500 人という推計結果が示されている。
- ・ 健康増進法第 25 条の規定に基づき、多くの利用がある公共施設等の受動喫煙防止対策を進め、喫煙の害から人々の健康を守るための環境を整えていく必要がある。

【取り組むべき施策】

○たばこの健康への影響に関する知識の普及

- ・ 県は、市町村や検診機関等と連携し、たばこの健康への影響に関する知識を県民に普及するため、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）の機会等に併せて、情報発信を行っていく。
- ・ 具体的には、新聞に定期的に折り込んでいる「県からのたより」、熊本県ホームページ内の「インターネット放送局」、熊本県メールマガジン、その他テレビやラジオによる県政情報番組等を活用し、がん予防についての知識の普及を進めていく。
- ・ 県は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等と連携し、講習会等の機会を利用して、医療従事者に対して、たばこの健康への影響（能動喫煙及び受動喫煙）についての注意喚起を行っていく。
- ・ 県は、熊本県健康に関する意識調査等により、県民のたばこの健康への影響（能動喫煙及び受動喫煙）に関する知識レベルについて把握し、啓発活動の評価を行う。

○未成年の喫煙防止対策

- ・ 県は、学校、行政機関、家庭、地域等と連携して「未成年者の喫煙をなくす」ことができるように、薬物乱用防止の講習会や保健の授業等の機会を利用して、喫煙防止教育等の喫煙させない環境づくりに取り組む。
- ・ 県は、教育委員会や市町村と連携して、たばこの健康への影響（能動喫煙及び受動喫煙）について学校現場への啓発を図っていく。
- ・ 県は、スポーツ等課外活動において未成年者と接する指導者等の喫煙については、企業・職域等における一般成人を対象とした、啓発の中で注

意喚起を行っていく。

- ・ 県は、未成年者の喫煙の状況について、熊本県学校保健生活実態調査等により、たばこの健康への影響（能動喫煙及び受動喫煙）に関する知識レベル及び喫煙の習慣等について把握し、啓発活動の評価を行う。
- ・ 喫煙防止教育については、医師会、検診機関や専門的知識を有する団体等とも連携して、取り組む。

啓発対象	主な内容
児童・生徒	喫煙防止教育の実施
学校保健関係者	喫煙防止に関する研修会及び検討会等の開催
児童・生徒の保護者	喫煙防止のための健康啓発等の実施

○妊産婦の喫煙防止対策

- ・ 県は、市町村や産婦人科医療機関、保育所等の関係機関と連携し、妊産婦の喫煙による胎児や乳幼児への影響について、既出の県が実施する各種情報媒体を用いた告知、母子手帳配付時のチラシの添付、母親学級における講話等により、妊産婦や、将来、妊産婦となることが見込まれる世代に対する啓発に取り組む。
- ・ また、胎児や乳幼児への影響については、妊産婦による喫煙のみならず、同居する家族による喫煙によってももたらされる可能性があることから、市町村等と連携した妊産婦への啓発の他、企業・職域等における一般成人を対象とした啓発の中で注意喚起を行っていく。
- ・ 県は、熊本県健康に関する意識調査や市町村が行う3～5か月児の健診時の聴取り等により、妊産婦の喫煙について把握し、啓発活動の評価を行う。

○禁煙希望者に対する禁煙支援

- ・ 県は、連携協定企業、医療保険者等の協力を得ながら、喫煙と健康に関する研修及び講習会を開催する。
- ・ 県と市町村や検診機関は連携して、特定健康診査やがん検診時などの機会を利用し、喫煙の影響や禁煙の効果についての情報提供を行う。
- ・ 県と拠点病院や医師会等とは連携して、喫煙をやめたい人がやめることができるように、禁煙外来や禁煙治療への医療保険適用、認定禁煙指導薬剤師等について、県や医療機関のホームページ並びに広報誌等を通じて情報提供を行う。

〔参考〕

「平成23年度県民健康・栄養調査」によれば成人の喫煙率は17.3%であり、そのうち喫煙者の35.9%が喫煙をやめたいと回答している。国の算定方法に準じて試算すると、喫煙をやめたいと回答した人が全員やめた場合、本県の成人喫煙率は11%と算出される。

- ・ 県は、喫煙をやめたい人が禁煙に取り組みやすい環境を作るため、す

すべての拠点病院で禁煙外来が設置されるよう新計画の推進体制の中で働きかけていく。

○受動喫煙防止対策

- ・ 県は、健康に配慮した食事を提供する健康づくり応援店等と連携し、イエローカード(受動喫煙防止のお願いカード)の配布と普及啓発を行う。
- ・ 健康づくり応援店のうち、禁煙を実施している店舗を熊本県ホームページに掲載するなど、禁煙を実施している店舗を利用したいと考えている県民に対して情報提供を行う。
- ・ 県は、全ての行政機関や医療施設で受動喫煙防止対策が講じられるよう、市町村、医療機関等と連携し、普及啓発に取り組んでいく。
併せて、受動喫煙防止のための研修会の開催等を通じて、これら関係機関と連携して、職場、家庭、飲食店における受動喫煙防止への取組みを推進する。
- ・ 県は、医師会、検診機関や専門的知識を有する団体等と連携し、受動喫煙防止を進めるため、公共施設や医療施設、企業・職域、地域社会等において守るべきルールやマナー等を周知していく。

イ 多量飲酒

【現状と課題】

○多量飲酒による健康被害

- ・ 長期にわたる多量の飲酒は、肝臓疾患やアルコール依存症等を引き起こす要因とされ、ひいては肝がんや食道がんなどの発症のリスクもある。
このため、適正飲酒を促すための普及啓発に取り組む必要がある。

○未成年の飲酒防止

- ・ 「平成23年度熊本県学校保健生活実態調査」によると、「今までにアルコールの入った飲み物（お酒やビール等）を飲んだことがある」と答えたのは、小学5・6年生で43.5%、中学生では42.5%、高校生では48.9%であった。また、「アルコールの害についての話を学校や家庭、地域で聞いたことがある」と答えたのは、小学5・6年生で56.5%、中学生では81.5%、高校生では88.6%であった。
- ・ 未成年期からの飲酒は、体内に入ったアルコールが発達過程にある身体に影響を及ぼし健全な成長を妨げるとともに、臓器の機能が未完成であるため成人の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害等の発症リスクが高くなる。
このため、学校保健との連携を図りながら、健康教育及び普及啓発により、引き続き未成年の飲酒防止に取り組む必要がある。

＜表 1－2＞小学 5・6 年生、中・高校生の飲酒の経験

	H18	H23
小学 5・6 年生	52.7%	43.5%
中学生	52.9%	42.5%
高校生	68.4%	48.9%

（出典：平成 23 年度熊本県学校保健生活実態調査）

【取り組むべき施策】

○適正飲酒に関する普及啓発及び多量飲酒防止対策

- 県は、各種健康イベント等を活用し啓発用パンフレット配布や県ホームページ等での情報発信を行う。
併せて、市町村と連携し、市町村広報誌の活用や、健康づくり等関係の各イベントの機会を利用した情報発信及び普及啓発を行う。
- 県は、市町村や医療保険者等が実施する特定健康診査及び特定保健指導やがん検診後の事後指導において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者に対する保健指導の充実を図る。
- 県と市町村は、精神保健福祉センター及び保健所におけるアルコール関連問題への相談機能の充実を図る。

○未成年の飲酒防止対策

- 県は、学校、行政機関、家庭、地域等と連携して飲酒防止教育等の飲酒をさせない環境づくりに取り組む。

啓発対象	主な内容
児童・生徒	飲酒教育の実施
学校保健関係者	飲酒防止に関する研修会及び検討会等の開催
児童・生徒の保護者	飲酒防止のための健康教育等の実施

ウ 栄養・食生活

【現状と課題】

○栄養の偏り・野菜の摂取不足

- 現在、国民の死亡原因の第 1 位であるがんについては、遺伝やウイルス・細菌の感染等に起因するものも含まれるが、その多くは生活習慣に起因している。
特に、たばこや多量飲酒に加え、栄養の偏りや野菜の摂取不足は、消化器系のがんを中心にがん発症のリスクを高めることから、食生活の改善へ向けた啓発や指導が重要である。
- 熊本県における成人の「1 日あたりの食塩摂取量」及び「1 日あたりの野菜摂取量」は、いずれも目標値（望ましい値）には達しておらず、引き続き食生活の改善が必要である。

＜表 1－3＞ 成人 1 日あたりの食塩・野菜の摂取量

		現状	全国平均	目標値
成人の 1 日あたりの食塩摂取量	全体	10.3g	10.6g	8.0g
成人の 1 日あたりの野菜摂取量	男性	266.1g	287.1g	—
	女性	255.1g	275.3g	—
	全体	260.2g	281.7g	350.0g

(出典：平成 23 年度県民健康・栄養調査)

【取り組むべき施策】

○熊本県健康食生活・食育推進計画の推進

- ・ 県は、食育基本法に基づき、平成 23 年 3 月に策定した「熊本県健康食生活・食育推進計画」に沿って、関係機関の協力を得ながら、県民一人ひとりが、食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身につけるとともに、地域の産物や食文化についての理解を深め、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く。

〔参考〕

◇「熊本県健康食生活・食育推進計画」に基づいて取り組む主な活動

- ・ 保健所単位で、子どもの健康的な食習慣形成、働き盛り期の人を中心にした生活習慣病予防、高齢者の低栄養予防等を実施。
- ・ 「くまもと健康づくり応援店」による外食メニューのヘルシー化の推進や、加工食品栄養成分表示制度の普及啓発及び食品企業等の指導を強化。
- ・ 「県民健康・栄養調査」を 5 年毎に行い、県民の健康や栄養状態を調べ、熊本県の食育に係る施策に対する、科学的根拠に基づいた評価や分析を行うためのモニタリングシステムを構築するとともに、結果を施策に反映。

エ 身体活動・運動

【現状と課題】

○身体活動・運動の減少

- ・ 「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、フィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを言う。
- ・ 身体活動・運動の量が多い者は、そうでない者と比較して、がんや循環器疾患などの発症リスクが低いことが証明されている。また、高齢者の認知機能の維持や、寝たきり防止にも効果がある。
- ・ 平成 23 年度県民健康・栄養調査によると、日常生活における 1 日の平均歩行数については、平成 18 年度の調査に比べて、成人男性は増加したが、成人女性では減少している。70 歳以上では、男女共に減少している。

＜表 1－4＞日常生活における 1 日平均歩行数

	平成 18 年度	平成 23 年度
男（20 歳以上）	7,011 歩	7,260 歩
うち 70 歳以上	5,290 歩	4,759 歩
女（20 歳以上）	6,446 歩	6,331 歩
うち 70 歳以上	3,790 歩	3,770 歩

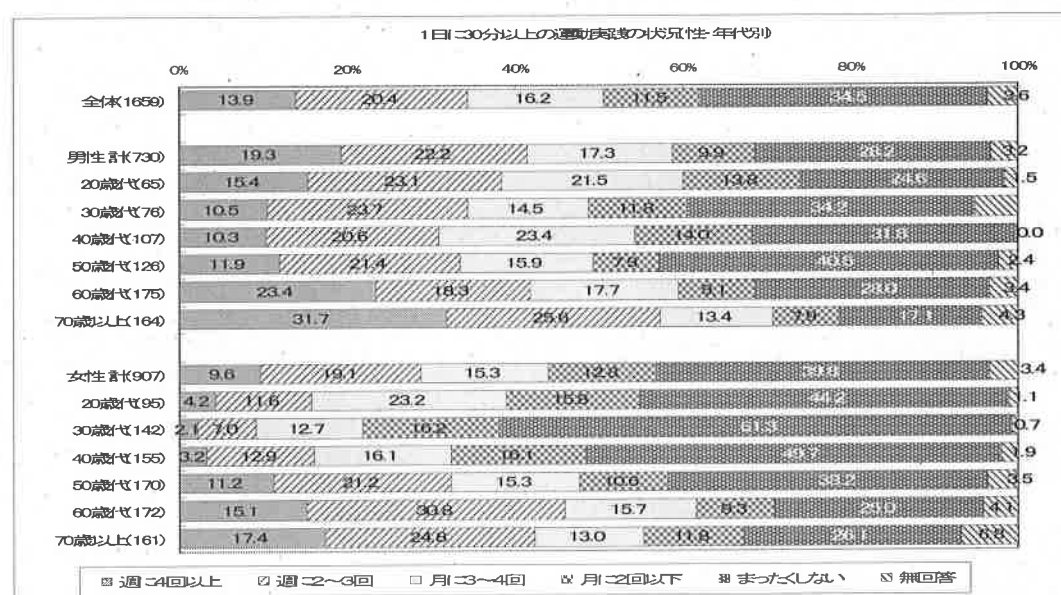
（出典：平成 18 年度、平成 23 年度「熊本県民健康・栄養調査」）

平成 23 年度熊本県健康づくりに関する意識調査によると、「1 日 30 分以上の運動」について、「まったくしない」とした回答は全体の 34.5%であった。

この運動習慣について、男性は 20 代から加齢と共に減少するが、50 代からは上昇に転じ、70 歳以上がもっとも高く 57.3%であった。

女性は、30 代が 9.1%と最も低く、その後加齢と共に上昇し、60 代で最も高く 45.9%であった。子育て世代と言える 30 代で運動習慣がある人は相対的に少なく、「運動をまったくしない」という回答は 61.3%であった。

＜図 1－1＞1 日に 30 分以上の運動実践の状況（性・年代別）



【取り組むべき施策】

○全ての世代に対する支援の強化

- 県は、市町村や県内のスポーツ関係団体等と連携し、県民の誰もが気軽に取り組むことができるプログラムの提供や、余暇時間の少ない働き盛り世代や妊娠・子育て世代の者が日常生活の中で身体活動全体が増加するよう環境を整備するなど、全ての世代に対して、身体活動及び運動習慣の増進を図ることができるよう、支援を行う。

* 「1－（1） ア～エ」に関する詳細は「熊本県健康増進計画」（第3次くまもと2

1ヘルスプラン) によるものとする。

【個別目標】

- * つぎの目標達成に係る期限は、原則として計画期間内（平成 29 年度まで）とする。

喫煙

- ・ 成人の喫煙の割合を低下させる。（喫煙をやめたい人がやめる）
- ・ 未成年の喫煙の割合を 0%にする。
- ・ 妊婦の喫煙の割合を 0%にする。
- ・ 行政機関における受動喫煙防止対策の実施割合を 100%にする。
- ・ 医療機関における受動喫煙防止対策の実施割合を 100%にする。
- ・ 受動喫煙のない家庭の増加を目指す。
- ・ 受動喫煙のない職場・飲食店の増加を目指す。
- ・ 禁煙外来を開設するがん診療連携拠点病院の増加を目指す。

多量飲酒

- ・ 多量（生活習慣病のリスクを高める量）に飲酒している者の割合を男性 13.6%以下、女性 3.9%以下にする。
- ・ 未成年者の飲酒割合を 0%にする。

栄養・食生活

- ・ 20 歳～60 歳男性の肥満者（BMI $\geq$ 25）の者の割合を 20%以下にする。
- ・ 成人 1 人あたりの平均食塩摂取量を 8g 未満にする。
- ・ 成人 1 人あたりの平均野菜摂取量を 350g 以上にする。
- ・ 成人 1 人あたりの果物摂取量 100g 未満の者の割合を 48%以下にする。

身体活動・運動

- ・ 成人（20～64 歳）の 1 人 1 日当たりの平均歩数を男性 8,700 歩以上、女性 8,200 歩以上にする。
- ・ 成人（65 歳以上）の 1 人 1 日当たりの平均歩数を男性 6,400 歩以上、女性 5,100 歩以上にする。
- ・ 成人（20～64 歳）の中で運動習慣がある人の割合を男性 24%以上、女性 30%以上にする。
- ・ 成人（65 歳以上）の中で運動習慣がある人の割合を男性 54%以上、女性 35%以上にする。

オ 遺伝性腫瘍

【現状と課題】

- ・ がんの中には、家系の中で“変異があるがん遺伝子”を受け継いだことにより発症しやすいもの（以下「遺伝性腫瘍症候群」という。）があり、「遺伝性腫瘍学」として医学研究の一つの分野として確立している。
- ・ 遺伝子検査により自らの遺伝子の性質を知ること、生活習慣の改善や定期的ながん検診の受診などを講じることにより、がんの発症を未然に防

ぐ、または早期に発見することができる。

- ・ 遺伝子検査の結果次第では、被験者家族が受ける精神的負担は大きいと予想され、一般的に遺伝子検査に対する抵抗感は大きい。医療機関としては的確な医療情報の提供のみならず、当該家族の精神的援助にも十分配慮することが必要である。

【取り組むべき施策】

- ・ 熊本大学医学部附属病院において遺伝子外来の開設が検討されており、県としては、同院と連携して、社会的な差別や偏見といった問題にも配慮しつつ、がんの予防策としての遺伝子検査の啓発のあり方について検討する。

(2) ウイルスや細菌感染に起因するがんへの対策

【現状と課題】

- ・ 生活習慣や生活環境に起因するもの以外に、がんに関するウイルス（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、ヒトT細胞白血病ウイルス1型）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）の感染を原因とするがんの発症が認められており、これらへの感染予防策を講じる必要がある。

【取り組むべき施策】

- ・ ウイルスや細菌感染に起因するがんへの対策として、ワクチン接種とがん検診を併用することにより罹患率や死亡率の低下が期待できることから、県は、市町村と連携し、子宮頸がん予防ワクチンの接種の推進や、ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染予防対策の実施等を通じ、感染者の割合の低下を目指す。

また、肝炎ウイルス検査陽性者に対しては、県が指定する専門医療機関への受診を勧奨する。併せて、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る。

【個別目標】

肝炎ウイルス検査

- ・ 検査「陽性者」のうち肝疾患専門医を受診した者の割合を平成23年度実績（33%）の2倍に高める。

子宮頸がんワクチンの接種

- ・ 各自治体の接種率を踏まえて、接種率が低い自治体への積極的な啓発活動を行うことにより県全体の接種率の向上を目指す。

妊婦健康診査時のヒトT細胞白血病ウイルス1型（=HTLV-1）抗体検査

- ・ 平成23年度受検率の85.0%を100%に近づけ、対象者全員の実施を目指す。

2 がんの早期発見

(1) がん検診受診率の向上

【現状と課題】

○がん検診について

- ・ 進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見である。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることと、自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診することが挙げられる。
- ・ わが国におけるがん検診は、市町村などの住民検診に代表される「対策型検診」と、人間ドックなどの「任意型検診」に分けられる。
- ・ 対策型検診は、地域などにおけるがん死亡率の減少を目的として、科学的な評価方法によりがん検診の効果が証明されている検診方法により実施される。
- ・ 任意型検診は、個人の死亡リスクの低減を目的として実施されるもので、個人の意思のもと医療機関が任意で提供する医療サービスである。

<表 2-1>

検診方法	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率の減少	個人の死亡リスクの低減
概要	予防対策として行われる公共的な医療サービス	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス
検診対象者	一定の年齢範囲の住民など	定義されない
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担
利益と不利益※	限られた資源の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで、利益と不利益のバランスを判断

(出典：国立がん研究センター、がん対策情報センターホームページ)

※ がん検診による利益とは、早期発見によるがん死亡率の減少であり、個人においてはがんの死亡リスクの減少である。他方、不利益とは、「がんであるにも関わらず見逃されること」「がんがないにも関わらずがんの可能性があると診断されること」「死亡に至らない病変をがんと診断すること」である。

<表 2-2> 対策型検診として行うがん検診

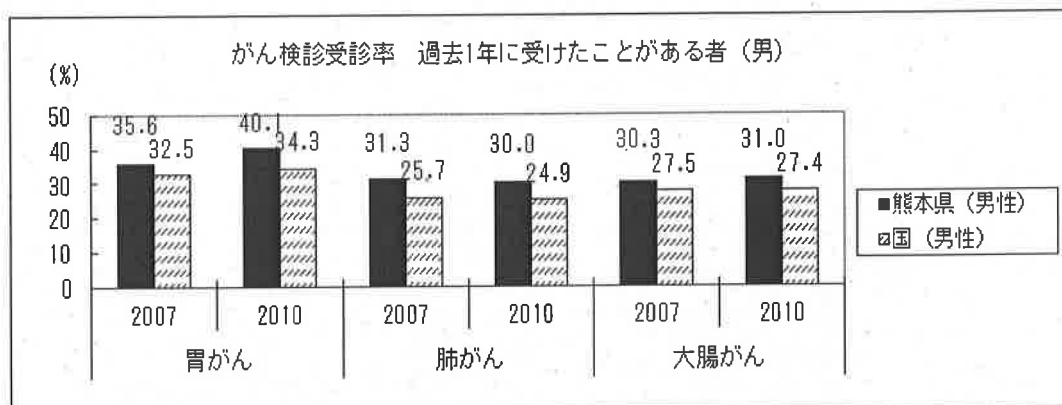
(科学的な評価方法によりがん検診の効果が証明されているがん検診)

種類	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
方法	胃X線	胸部X線	便潜血	細胞診	マンモグラフィと視触診
対象年齢	40歳以上	40歳以上	40歳以上	20歳以上	40歳以上
検診間隔	毎年	毎年	毎年	2年に1回	2年に1回

○低い受診率

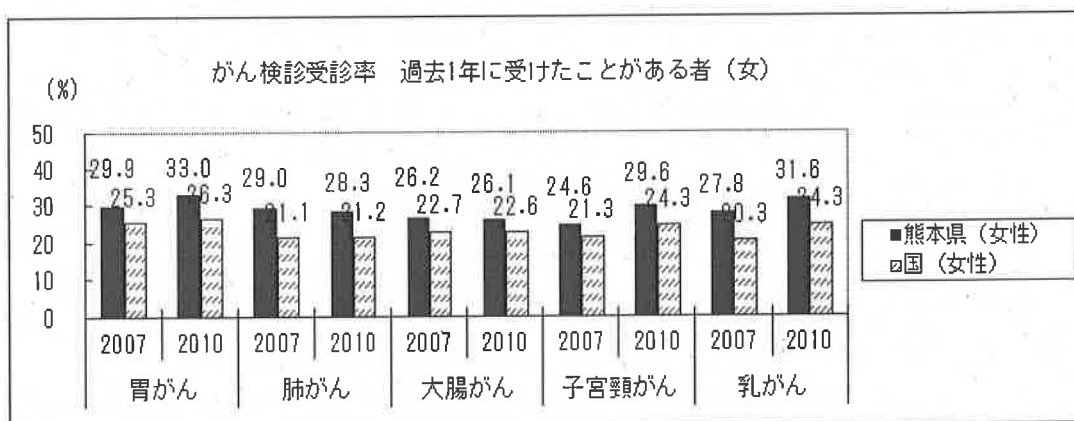
- ・ がん検診は健康増進法に基づく市町村の事業として実施されている。
- ・ 平成 20 年 3 月に策定した熊本県健康増進計画（くまもと 21 ヘルスプラン）では、平成 24 年度までに受診率を 50%にすることを目標として、これまで様々な取組を行ってきたが、現状における受診率は 30%程度にとどまっている。
- ・ 女性特有のがん検診推進事業として、平成 21 年度から、5 歳刻みの女性を対象に子宮頸がん、乳がんの無料クーポン券と検診手帳の配布が開始され、平成 23 年度からは男女とも大腸がん検診が追加された。
- ・ 国民生活基礎調査（2010）による本県のがん検診受診率は、男性の胃がん検診が最も高く、40.1%、その他のがん検診は全国平均を上回ってはいるが、30%程度という低い状況である。
- ・ 女性特有のがん検診推進事業による年代別受診率では、20 歳の受診率が約 11%と他の年代と比較すると極めて低い状況にある。

<図 2-1>



（出典：厚生労働省 国民生活基礎調査）

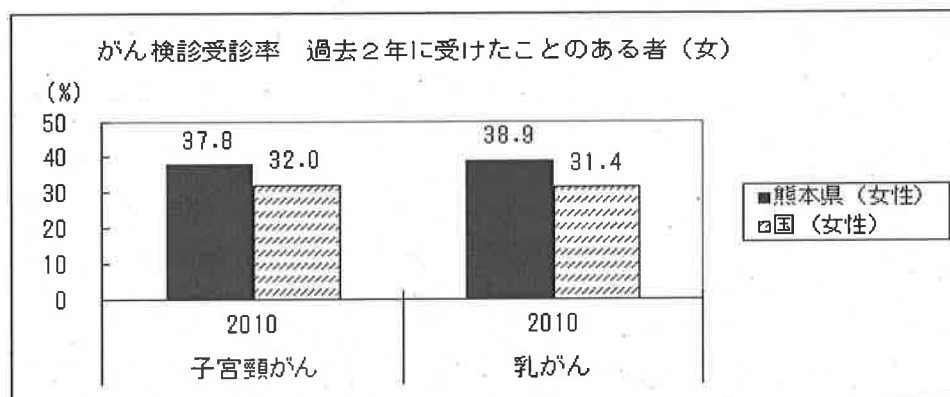
<図 2-2>



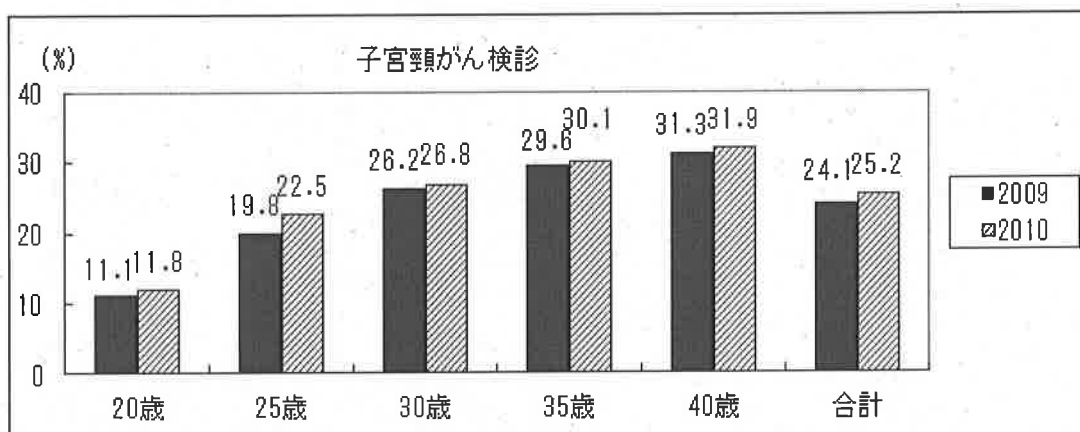
（出典：厚生労働省 国民生活基礎調査）

- ・ 「平成 23 年熊本県健康づくりに関する意識調査」にて、過去 2 年以内にがん検診を受診しなかった理由で最も多かったのは、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」（144 人／524 人）であり、このことから、県民に検診の意義や目的に対する理解を深めてもらうよう引き続き啓発が必要である。

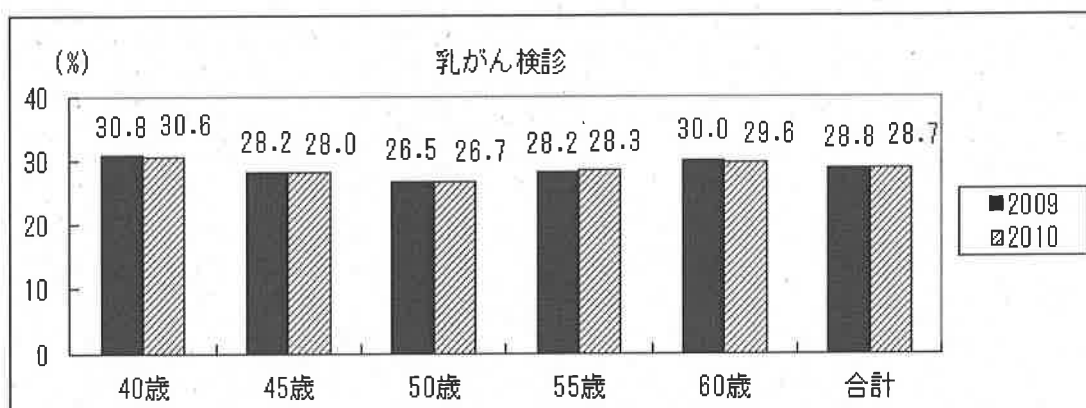
<図2-3>



<図2-4>



<図2-5>



【取り組むべき施策】

○若い世代に対する教育

- ・ がんは、たとえ若い年齢であったとしても喫煙等の生活習慣により発症のリスクが高まることから、若いころからがんに対する正しい認識を持てるよう、県は、関係機関と連携し、子どもや大学生を対象としたがんに関する研修会の実施などにより啓発を行っていく。

○働く世代や女性に対する啓発

- 働く世代については、がんの罹患により仕事や家庭などへの影響が大きい。また、女性の場合、5大がん（胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がん）に加え、子宮頸がんや卵巣がんなど女性特有のがんに罹患する可能性があり、特に妊娠前後の女性にとっては、出産や育児への影響がある。

そこで、県は、市町村、関係機関と連携し、がん検診の意義や目的等に対する正しい知識について、引き続き普及啓発に取り組んでいくとともに、企業・職域と連携し、働き盛りの人へのがん検診受診啓発や、子宮頸がんの20歳からの検診受診啓発を行う。

○受診しやすい体制の整備

- 県は、市町村や関係機関と連携して、特定健診との同時実施の促進など受診しやすい体制を整備し、受診率の向上を図る。

【個別目標】

指標名	現状	目標	指標の説明、目標値の考え方等
各種がん 検診受診 率	胃がん 男性 40.1% 女性 33.0% 肺がん 男性 30.0% 女性 28.3% 大腸がん 男性 31.0% 女性 26.1% 子宮頸がん女性 37.8% 乳がん 女性 38.9% （平成22年） ※子宮頸がん、乳がんについては、過去2年に受けたことのある者	50% （平成29年）	- 国が指標としている厚生労働省「国民生活基礎調査」に基づき指標を設定。 胃、肺、大腸がんは過去1年に受診した者の割合、子宮、乳がんは過去2年に受診し者の割合を記載。 - 国の目標は、胃・肺・大腸は当面40%としてあるが、本県ではすでに一部40%を達成しているため、全てのがんで目標を50%と設定。 「熊本県健康増進計画」の目標値と合わせる。
がん予防 対策連携 企業	19企業・団体	増加	県では、がん予防に協力いただける企業と共に、がん検診の効果的な普及啓発を行うために、連携企業と協定を締結しており、その増加をめざす。

（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

【現状と課題】

- 市町村におけるがん検診の精度管理として、「精密検査の未把握・未受診率」、「要精検率」、「精検受診率」、「陽性反応適中度」、「がん発見率」を評価

しているが、市町村毎に各指標の数値にばらつきがあり、精度管理が十分できていない市町村がある。

- ・ 「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」に沿ったがん検診の実施や「事業評価のためのチェックリスト」が十分に活用されていない。
- ・ 熊本県における各がん検診精度管理指標において、厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」が提案するプロセス指標数値の許容値をクリアできていない項目は、精検受診率（子宮頸がん）、精密検査の未受診率（子宮頸がん）、要精検率（肺がん、大腸がん、子宮頸がん）、がん発見率（胃がん）である。
- ・ 熊本県医師会では、「熊本県がん検診従事者（機関）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る。

＜表 2－3＞ 各がん検診精度管理指標の状況（平成 21 年度）

（平成21年度）

	検診 受診者 (人) ※年度中	要精密 検査者 (人) ※年度中	要精検率 (%)	精検 受診率 (%)	陽性反応 適中度 (%)	がん 発見率 (%)	精密検査対象者の内訳(%)						
							異常な し	がんで あった者	異形性で あった者	がん疑 い	その他 の疾患	未受診 率	未把握 率
胃がん	72,561	5,698	7.85	82.6	1.04	0.08	13.1	1.0		3.0	65.5	9.0	8.4
肺がん	136,439	5,437	3.98	82.4	1.40	0.06	29.8	1.4		5.7	45.5	10.6	7.0
大腸がん	104,883	7,382	7.04	76.8	2.10	0.15	25.4	2.1		5.2	44.1	14.5	8.7
子宮頸がん	77,578	1,259	1.62	58.9	4.29	0.07	18.4	4.3	16.8	1.4	18.4	32.6	8.1
乳がん	42,837	3,302	7.70	86.4	3.33	0.26	31.3	3.3		0.4	51.4	7.0	6.6

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

＜表 2－4＞ 厚生労働省「がん健診事業の評価に関する委員会」が提案するプロセス指標数値

	許 容 値					目 標 値
	乳がん	子宮頸がん	大腸がん	胃がん	肺がん	全がん
精検受診率	80%以上	70%以上				90%以上
未把握率	10%以下					5%以下
未受診率	10%以下	20%以下				5%以下
未受診＋未把握率	20%以下	30%以下				10%以下
要精検率	11.0%以下	1.4%以下	7.0%以下	11.0%以下	3.0%以下	
がん発見率	0.23%以上	0.05%以上	0.13%以上	0.11%以上	0.03%以上	
陽性反応適中度	2.4%以上	4.4%以上	1.9%以上	1.0%以上	1.3%以上	

【取り組むべき施策】

○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の推進として、「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」に沿ったがん検診の実施や「事業評価のためのチェックリスト」の活用促進を行う。
- 併せて、熊本県生活習慣病検診等管理指導部会等において、各市町村のがん

検診に対する取組みや受診率、精度管理の内容を比較し、評価すべき点や課題を把握して、適切な支援策を検討するなど、市町村及び検診機関に対して支援を行うことで、がん検診の精度管理の向上に向けた取組みを進める。

- ・ 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して実施することで、医師等の資質向上を図る。

【個別目標】

指標名	現状		目標	指標の説明、目標値の考え方等
精検受診率70%以上（乳がんについて80%以上）の市町村数	胃がん	39	45	・ 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」が提案するプロセス指標数値を全市町村がクリアする。
	肺がん	35		
	大腸がん	34		
	子宮頸がん	26		
	乳がん	22		

3 がん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

【現状と課題】

○放射線療法及び化学療法の実施状況

- がん医療において、放射線療法及び化学療法は、科学技術の進歩によって患者の身体への負担が比較的少ない優れた機器や薬剤が登場し、患者のQOLの維持・向上の点からも、その適用は飛躍的に増えてきている。

＜表3-1＞ がん診療連携拠点病院における近年の治療実績※

(単位：人)

	平成22年	平成23年	平成24年
放射線療法年間患者数 (期間：1/1～12/31)	2,091	2,229	2,243
化学療法年間患者数 (期間：4/1～7/31)	4,137	6,745	6,602

※国指定拠点病院8施設の合計。

県指定拠点病院は、年度により箇所数が異なるため計上していない。

上表中の期間は、厚生労働省現況報告書における集計期間に依拠する。

- 放射線療法については、国指定及び県指定の拠点病院18か所のうち、放射線療法に必要な治療機器（以下「放射線治療機器」という。）を自ら保有している施設は12か所※であり、残りの6か所は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る。

※放射線治療機器を有する施設は次のとおり。

熊本大学医学部附属病院、国立熊本医療センター、熊本労災病院、
熊本市市民病院、荒尾市民病院、人吉総合病院、熊本赤十字病院、
済生会熊本病院、熊本中央病院、国立熊本再春荘病院、熊本総合病院、
天草中央総合病院

- 化学療法については、上記の18か所すべてにおいて、外来化学療法室が設置されており、対象疾患、用量、投与時間、投与スケジュール、副作用に対する対処法などを審査部門で審査、承認を経て患者に処方している。

○専門的な医療従事者の状況

- 放射線療法及び化学療法のいずれも、効果的かつ安全な治療を行うためには専門的な知識と技術が必要とされるが、学会やがん医療関係団体が認定する専門医の数は、全国的に少ない状況にあり、本県においても＜表3-2＞に示すとおり決して多いとはいえない。
- また、看護師や薬剤師についても、がん医療に関する資格認定の制度があり、熊本県におけるそれぞれの資格の認定者数は全国平均よりも多いが、数人から10人強にとどまっている。

- ・ その要因の一つとしては、資格取得に6か月から12か月程度の長期間を要し、その期間、当該の医療従事者は職場を離れなければならない、人員の補充が必要となってくることが挙げられる。

＜表3-2＞ がんの専門的な知識及び技能を有する医療従事者の状況
〈医師〉

名称	認定機関	有資格者数 (実人数)	人口100万人に対する有資格者数の割合
がん治療認定医※	日本がん治療認定医機構	209人	115.6人/100万人当 (全国平均86.7人)
がん薬物療法専門医	日本臨床腫瘍学会	6人	3.3人/100万人当 (全国平均5.6人)
放射線治療認定医	日本放射線腫瘍学会	8人 (推計値)	4.4人/100万人当 (全国平均5.2人)
乳腺専門医	日本乳癌学会	12人	6.6人/100万人当 (全国平均9.1人)
消化器外科専門医	日本消化器外科学会	96人	53.1人/100万人当 (全国平均45.2人)
呼吸器外科専門医	呼吸器外科専門医合同委員会	12人	6.6人/100万人当 (全国平均10.4人)
肝臓専門医	日本肝臓学会	73人	40.4人/100万人当 (全国平均40.7人)
血液専門医	日本血液学会	43人	23.8人/100万人当 (全国平均24.4人)
婦人科腫瘍専門医	日本婦人科腫瘍学会	8人	4.4人/100万人当 (全国平均4.6人)
病理専門医	日本病理学会	22人	12.2人/100万人当 (全国平均17.2人)
がん治療認定医 (歯科口腔外科)	日本がん治療認定医機構	1人	0.6人/100万人当 (全国平均1.7人)

(出典：放射線治療認定医は日本医療政策機構がん政策情報センターホームページ、その他の資格については表中の認定機関ホームページ)

※ 調査時点：平成25年2月 使用した全人口は平成24年9月1日の数値

〈看護師〉

名称	認定機関	有資格者数 (実人数)	人口100万人に対する有資格者数の割合
がん看護専門看護師	日本看護協会	5人	2.8人/100万人当 (全国平均3.4人)
がん化学療法看護の認定看護師	日本看護協会	17人	9.4人/100万人当 (全国平均7.9人)

名称	認定機関	有資格者数 (実人数)	人口 100 万人に対す る有資格者数の割合
がん放射線療法看護の 認定看護師	日本看護協会	4 人	2.2 人／100 万人当 (全国平均 0.8 人)
乳がん看護の認定看護 師数	日本看護協会	3 人	1.7 人／100 万人当 (全国平均 1.5 人)
緩和ケアの認定看護師	日本看護協会	23 人	12.7 人／100 万人当 (全国平均 10.1 人)
がん性疼痛看護の認定 看護師	日本看護協会	8 人	4.4 人／100 万人当 (全国平均 4.9 人)
皮膚排泄ケアの認定看護 師	日本看護協会	20 人	11.1 人／100 万人当 (全国平均 13.9 人)
訪問看護の認定看護師 数	日本看護協会	3 人	1.7 人／100 万人当 (全国平均 2.6 人)

(出典：日本看護協会ホームページ及び日本医療政策機構がん政策情報センター)

※ 調査時点：平成 25 年 2 月 使用した全人口は平成 24 年 9 月 1 日の数値

○病理診断の状況

- ・ 精密検査において個々の細胞（痰、尿、分泌物など）や身体から採取した組織からがんの有無を検査したり、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（以下「術中病理診断」という。）は、安全で質の高いがん医療を行ううえで非常に重要な分野である。
- ・ しかしながら、この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 22 名※という状況である。

※日本病理学会が認定する病理専門医の有資格者数平成 24 年 9 月 1 日現在の人数。

- ・ 病理専門医が常勤していない医療機関においては、平時は他の医療機関と連携したり、研究機関の職員を非常勤で雇用することにより、診断機能を補っている。

仮に、病理専門医が常勤していない医療機関において術中病理診断が必要な場合には、予め専門医を待機させておくか、若しくは遠隔病理診断（テレパソロジー）が可能な環境を整備しておく必要がある。

○がんリハビリテーションの状況

- ・ がんは、それ自体が体力低下や機能障害をもたらすことに加え、手術、化学療法、放射線療法等のがん治療による副作用や合併症によっても同様の状態が起こりうる。
- ・ 近年、がんの 5 年生存率は全般的に向上しており、治療を受けながら日常生活を送る期間も長くなってきていることから、その期間の QOL の維持を図ることが必要である。

- ・ そこで、がん治療を開始する際には、治療後に起こりうる障害を想定し、早期からリハビリテーションの計画を立てることが肝要であり、がん医療に携わる医療機関におけるがんリハビリテーションへの取り組みは大変重要である。

〔参考〕

熊本県内で、九州厚生局に対して診療報酬「がん患者リハビリテーション料」加算の届け出を行っている医療機関 → 15 施設（平成 25 年 3 月末現在）

【取り組むべき施策】

○専門資格取得へ向けた環境の整備

- ・ 拠点病院は、医療従事者が、がんの専門的な知識及び技能を取得できるよう、研修会参加に係る環境の整備に努める。
- ・ 県は、県指定拠点病院におけるがん医療に携わる人材の状況を的確に把握し、医療水準の質を担保するため、関係機関の意見も聞きながら医療従事者の専門資格の保有状況を指定要件へ反映させることなどについて検討を行う。

この検討については、国が平成 24 年度に立ち上げた「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」における、拠点病院の指定要件などの検証の結果を踏まえて取り組むものとする。

- ・ また、県下の医療圏の事情によっては、年間の入院患者数の状況や人員体制の問題から、専門資格の取得のための研修等への職員派遣が困難で、医療従事者の専門資格の取得が進んでいないケースも想定されることから検討に当たっては地域特性と県全体のバランスにも留意する。

○院内における資質向上を目的とした研修の実施

- ・ 拠点病院は、学会やがん医療関係団体が主催する資格認定研修以外にも、自らががん医療に係る資質の向上を目的とした研修の実施に努める。

特に、研修の企画にあたっては、放射線療法及び化学療法の実施に伴う副作用や治療後における患者のメンタルケアなど、患者のQOL向上に資する内容を盛り込むものとする。

○遠隔診療の体制の整備

- ・ 熊本大学医学部附属病院は、遠隔地における専門医や専門技師の不足を補い当該地域の医療水準を確保するため、遠隔放射線治療計画システムや遠隔病理診断システムの導入について、技術的助言等の支援を行う。
- ・ 県は、遠隔放射線治療計画システムや遠隔病理診断システムの導入が必要と考えられる施設又は同システムの導入を希望する施設と熊本大学医学部附属病院とのマッチングなど連携関係の構築に係る支援を行う。

○がんリハビリテーションの体制の整備

- ・ 拠点病院を含むがん医療に携わる医療機関は、がん治療の開始前において、主治医、病棟看護師、理学療法士、作業療法士、歯科医師、歯科衛生士など医療スタッフが、カンファレンスを通じてリハビリテーションの方

針について共通認識を持ち、チーム医療を実践していく。

- ・ 県と拠点病院は、がんリハビリテーションの効果が十分発揮されるよう、患者に対して、その意義や有用性について啓発を行う。

【個別目標】

〈医師〉

- ・ 人口 100 万人に対する有資格者数の割合が全国平均よりも少ない「がん薬物療法専門医」「放射線治療認定医」「乳腺専門医」「呼吸器外科専門医」「病理専門医」について、平均値まで増加させる。

〈看護師〉

- ・ 人口 100 万人に対する有資格者数の割合が全国平均よりも少ない「がん専門看護師」について、平均値まで増加させる。

(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

【現状と課題】

○「私のカルテ」の現状

- ・ 拠点病院は、手術を終えた患者にとって退院後も信頼できるかけがえのない存在である。しかしながら、拠点病院は新患の患者数も多く、外来の待ち時間が長くなったり、患者 1 人当たりの診療時間が短く主治医と十分話ができないといった状況が起こりうる。

そこで、地域の医療機関の医師に術後における担当医になってもらい、拠点病院の医師と役割を分担することによって、先の状況を改善し、患者のＱＯＬ向上にも役立てようというのが「私のカルテ」である。

- ・ 「私のカルテ」は、拠点病院の専門医と地域のかかりつけ医とが共同で診療にあたる診療計画に患者の診療情報を加えたものであり、患者はこの「私のカルテ」を使用することで、在宅においても計画的に治療を継続して受けていくことができる。

本県では連携協議会が中心となって様式の統一化に取り組み、平成 22 年 3 月から本格的に医療現場において運用が開始された。

- ・ この動きに併せて、県では、平成 22 年 4 月に「熊本県『私のカルテ』がん診療センター」を熊本大学医学部附属病院内に開設し、連携協議会の協力のもと、拠点病院、地域の医療機関、医師会に対して、啓発や技術的助言を行ってきた。

その結果、すべての拠点病院で『私のカルテ』が運用され、平成 22 年 3 月から平成 25 年 2 月までの 3 年間で 1,333 件が、患者に対して適用されている。

- ・ 『私のカルテ』は、当初から運用されていた、5 大がん（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、肝臓がん）に、平成 23 年度から前立線がん、婦

人科がん（卵巣がん、子宮がん）が加わり、また、これらがん種別以外の疾患にも対応するための「汎用（共通）パス」及び、全ての疾患に運用できる「緩和ケアパス」も策定され、一層の普及が期待される。

○「私のカルテ」の普及へ向けた課題

- ・ これまで順調に普及してきている「私のカルテ」であるが、がん種間、病院間で患者に対する適用実績に差が生じている。

その理由としては、がん種によっては、術後の予後が良好でないことが多いがんの場合、適用対象となる患者に限られること、また、地域によっては、当該の拠点病院がかかりつけ医としての役割も兼ねており、適用が必要なケースに限られることなどが挙げられる。

- ・ また、今後の課題としては、「私のカルテ」を利用している通院患者への継続的なフォローが挙げられる。

「私のカルテ」の適用支援に携わる職員（以下「コーディネーター」という。）は、新規の入院患者に対して、退院後1か月までの短い期間で、院内外の連絡調整を処理する必要があり、既に適用した通院患者に対するフォローが容易でない場合がある。

そこで、「私のカルテ」を利用している通院患者が、外来受診の予定日を予め外来部門から情報提供してもらうことや、外来診療の看護師に「私のカルテ」の記録内容を確認してもらうなど、コーディネーターと他の部署の職員との連携、支援体制を院内において構築する必要がある。

〔参考〕

新規で「私のカルテ」を適用した患者について、適用後1年経過後も継続して患者が利用している割合 → 国指定拠点病院8施設の平均値は73%

- ・ 県内における「私のカルテ」の更なる普及を図るため、これまでの拠点病院やその連携先の医療機関を対象とした啓発に加え、訪問看護ステーションや介護支援専門員など介護分野も含めた啓発や連携関係構築へ向けた取組みが必要である。

【取り組むべき施策】

○「私のカルテ」の普及啓発

- ・ 県と連携協議会とは、県内（一部県外も含む）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っていく。

○フォローアップ体制づくりの支援

- ・ 県と連携協議会とは、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、他の拠点病院でも採用可能な方法、仕組みを提供し、フォローアップ体制づくりの支援を行っていく。

○「私のカルテ」の導入に対する評価

- ・ 県と連携協議会とは、「私のカルテ」を適用した患者について、カルテ

に基づいた検査が計画通りに行われているか、当該患者の再発の有無、再発の形式、治療、予後を統計データとして把握し、客観的な評価を行う。

【個別目標】

- ・ 「私のカルテ」について、新規の年間適用件数※を 650 件に増やす。
※ 平成 24 年 3 月から平成 25 年 2 月までの年間適用件数：533 件
- ・ 適用から 1 年経過した「私のカルテ」が、その時点において継続して利用されている割合を 78%以上とする※。
※ 「私のカルテ」の適用から 1 年経過する間に、再発や転移等の理由により利用を中止したケースは除く。

イ 在宅療養支援体制の整備

【現状と課題】

○退院時における支援（退院時合同カンファレンスの実施状況）

- ・ 手術等の施術を行った患者が円滑に退院を迎えられるよう、拠点病院を含むがん医療に携わる医療機関では、院内外の関係機関（者）との調整のため、患者及びその家族も交え、合同の会議（退院時合同カンファレンス）を開催している。この会議では、入院中における主治医、看護師、薬剤師、管理栄養士に加えて、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局等が参加し、患者の退院後の治療や療養生活に関する検討が行われている。
- ・ なお、退院時合同カンファレンスの参加者の構成、参加人数、1 件当たりの検討時間など、その開催状況は病院により異っている。

＜表 3－3＞ 退院時合同カンファレンスの開催状況※

（単位：件数）

	国指定拠点病院（8 施設）	県指定拠点病院（10 施設）
年間開催件数	186	368
（院外からの参加）	61	70

※期間は、平成 23 年 1 月から同年 12 月までの一年間。

（出典：熊本県がん対策推進計画進捗状況調査）

○日常における療養支援

- ・ 24 時間の訪問診療に対応できる在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所については、人口 10 万人当たりの数（病院：0.66 施設、診療所：11.1 施設）は県全体では全国平均（病院：0.38 施設、診療所：10.2 施設）を上回っているが、その約 4 割（病院：33.3%、診療所：43.6%）が熊本圏域に集中している。
- ・ 訪問看護ステーションについては、県内の 31 市町村に 130 か所（平成 24 年 6 月 1 日現在）設置されているが、その約 3 割が熊本圏域に集中している一方で、採算性や人材確保等の問題から未設置町村が阿蘇、芦北、球磨を中心に 14 町村ある。

○急変時における対応

- ・ 在宅医療を実施している診療所（在宅療養支援診療所を含む。）のうち、24 時間対応の実績のある診療所は約 2 割であり、在宅療養支援診療所に限ってみても約 4 割にとどまるなど、急変時における医療提供体制の確保が課題となっている。
- ・ また、医師が診療所所在地以外から通勤している無床診療所の場合、夜間や休日に医師不在の状態となることがあるため、患者の急変時に診療ができない可能性がある。
- ・ 急変時に備えて、後方支援病院等を定めて受け入れ病床を確保しておく必要があるが、病院、診療所間の連携不足等から病床が確保できないていない場合もある。
- ・ 急変時の受け入れ体制の確保に向けて、各医療機関が提供できる医療機能に関する情報を共有し、近隣の有床診療所、病院、後方支援病院とのさらなる連携を進めるとともに、通常時に、医師と患者や家族との間で、急変時の対応について事前の取り決めを行っておくなど十分な意思疎通を図っておく必要がある。

○看取りへの対応

- ・ 厚生労働省が実施した「終末期医療に関する調査（平成 20 年 3 月）」によると、治る見込みがなく死期が迫っている時の療養場所として、63%の人が自宅で療養することを望んでいるが、66%の人は自宅で最期まで療養することが困難であると感じており、その理由として、多くの人が「家族への負担」と「急変した時の対応への不安」を挙げている。
- ・ 平成 22 年人口動態調査によれば、本県における在宅死亡者数（2,514 人）は、死亡者全体の約 13.1%にとどまっており、全国平均（16.1%）と比較しても低い状況になっている。

【取り組むべき施策】

○退院時合同カンファレンスの推進

- ・ 県は、国指定拠点病院が、毎年、国へ提出している「がん診療連携拠点病院現況報告書」や県指定拠点病院に対する調査により、退院時合同カンファレンスの開催状況について、実施件数等を把握するとともに、拠点病院が開催する関係医療機関との連絡会議の場等を活用し、当該病院における退院時合同カンファレンスの状況を把握する。

この中で、患者及びその家族の観点から好事例といえる開催方法を見出し、他の拠点病院に情報提供することにより、より質の高い退院時合同カンファレンスが開催されるよう支援していく。

○日常における療養支援体制の整備

- ・ 県は、拠点病院と連携し、患者及びその家族が安心して在宅にて療養生活が送れるよう、各地域において、在宅療養支援診療所、医療機関、訪問看護ステーション、保険薬局並びに介護支援専門員等を交えた連絡会議や研修会の開催による在宅療養支援の連携体制の構築に取り組む。

- ・ 県内の拠点病院を統括する役割を担っている熊本大学医学部附属病院は、県内において在宅療養支援に取り組む医療機関のリストを作成し、ホームページなどを利用し、県民や関係機関への情報提供を行う。
- ・ 県は、県のホームページや熊本市が運営する「くまもと医療都市ネットワーク情報センター（がん情報センター）」などを活用し、県民に対して在宅療養支援を行う施設に関する情報を提供していく。

○急変時における対応

- ・ 県は、医師会等の関係機関と連携し、一人の在宅療養患者に対して、複数の医療機関の医師が協力して24時間対応する複数主治医制の普及など、24時間体制の確保に向けた取組みを推進する。
- ・ 県は、拠点病院や医師会等の関係機関と連携し、患者の病状などについて、在宅医療に取り組む診療所（在宅療養支援診療所を含む。）と当該診療所を支援する後方支援医療機関（中小病院や有床診療所など）が情報を共有し、急変時の受入体制（入院病床の確保）を構築する取組を進める。

○看取りに対する支援

- ・ 在宅における看取りについては、患者を看護する家族が抱える不安や悩みを和らげることができるよう、県は、拠点病院の相談支援センターや熊本ホスピス緩和ケア協会等の関係機関と連携し、ピアサポートの場の提供に取り組む。
- ・ 介護保険事業所等における看取りについては、事業所等の職員が疼痛緩和や緩和ケアに係る基本的知識の習得に対する要望がある場合には、近隣の拠点病院が開催する退院患者に係る在宅療養の連携構築に関する連絡会議等への参加を勧める。

【個別目標】

- ・ 退院患者に係る在宅療養の連携構築に関する連絡会議の開催ができるよう、すべての拠点病院で体制づくりがされることを目指す。

ウ がん患者に対する医科歯科連携の推進

【現状と課題】

○がん治療における口腔内合併症の発症

- ・ がん治療においては、抗がん剤の投与や放射線の照射により、口腔内の細胞がダメージを受け、口内炎、味覚障害、口腔乾燥等の口腔内合併症が生じやすくなる。
- ・ 特に、口内炎の場合、免疫力が低下した状態で、その部位に口腔内細菌が侵入すると、さらに口内炎が重篤化し、これに伴う疼痛により、口からの食物摂取が困難になり、その結果、体力が著しく低下し、がん治療の継続にも影響を与えることが考えられる。
- ・ また、侵襲の大きいがんの手術などにおいては、口腔内細菌に起因する

肺炎や術後の合併症をおこすリスクが高くなるため、手術前に専門的口腔ケアを行うことが、合併症の発症頻度を低下させることに有効であることがわかってきている。

- ・ 国立がん研究センターと日本歯科医師会は、がん治療における口腔内合併症の発症率の低下や予防を目的として、拠点病院と歯科医療機関との連携事業を平成 22 年度から実施している※。

※主な内容： 地域医療連携システムの構築及び連携講習会の開催やがん患者の受講歯科医への紹介。

- ・ 県内においても、熊本県歯科医師会が平成 24 年度から「熊本県がん患者医科歯科医療連携事業」を立ち上げ、がん患者の歯科治療及び口腔ケアに関する連携講習会※を開催している。

今後、連携講習会を受講する歯科医師が増え、多くの拠点病院との連携体制がさらに広がることが期待される。

※ 連携講習は、つぎの 3 つのテーマに分かれており、それぞれについて登録する制度となっている。

- ①「がん手術前患者を対象とした口腔ケア」
- ②「化学療法・頭頸部放射線療法の歯科治療および口腔ケア」
- ③「がん終末期（在宅ホスピス）の歯科治療と口腔ケア」

がん拠点病院は歯科受診が必要な患者を連携歯科医へ紹介し、入院前（治療前）、入院中、退院後（治療後）それぞれの時期に連携して、患者の治療や専門的口腔ケアを行う。

【取り組むべき施策】

○県民に対する歯科治療及び口腔ケアに関する啓発

- ・ 県は、連携協議会及び県歯科医師会と連携し、歯科医師の連携講習会の受講勧奨、拠点病院の医療従事者や県民を対象としたがん患者に対する歯科治療と口腔ケアの重要性に関する啓発に取り組む。

○拠点病院におけるがん患者に対する歯科治療及び口腔ケアの普及

- ・ 県は、拠点病院において、がん患者の治療計画に応じて、必要な歯科治療及び口腔ケアが実施されているか、各地域における状況を把握したうえで、連携協議会に報告するなどにより、医科歯科連携を推進する。

【個別目標】

- ・ 連携協議会と連携し、拠点病院の医療従事者や県民を対象としたがん患者に対する歯科治療と口腔ケアの重要性に関する研修会等を計画的に開催されるよう平成 27 年度までに体制づくりを行う。
- ・ 熊本県歯科医師会は、がん患者の歯科治療及び口腔ケアに関する連携講習会を受講した「がん連携登録歯科医院」を計画期間内に 400 施設に増やす。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

【現状と課題】

○県内における緩和ケアの提供環境

- ・ がんに伴う体と心の痛みを和らげる緩和ケアについては、緩和ケアを専門とする病棟を有する医療機関が 11 施設あり、一般病床や患者宅への訪問により緩和ケアを行っている医療機関が 4 施設ある。このうち 10 施設は熊本市内に立地している。

<表 3-4> 県内において緩和ケアを行っている医療機関の数

(単位：施設)

医療圏※	熊本	山鹿	菊池	阿蘇	球磨	合計
緩和ケア病棟を有する医療機関	7	1	1	1	1	11
緩和ケアを行っている医療機関	3			1		4
合計	10	1	1	2	1	15

※該当する施設が無い医療圏は省略している。

- ・ 県内において、緩和ケアに関する医療連携に取り組む機関・団体としては、連携協議会（緩和ケア部会）、熊本ホスピス緩和ケア協会、熊本在宅ドクターネットなどがある。
- ・ 熊本大学医学部附属病院においては、患者及びその家族に対して県内における緩和ケアに携わる医療機関の情報を網羅した「緩和ケアマップ」を作成中であり、平成 25 年度当初には同院のホームページにおいて掲載予定である。

○がん医療に携わる医療従事者の緩和ケア研修会の受講状況

- ・ 拠点病院が開催する国が定める標準プログラムに則った緩和ケアに関する研修会を修了した医師は、平成 25 年 3 月現在、累計で 644 人である。
- ・ すべてののがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得できるよう、今後も引き続き、拠点病院において研修会を開催する必要がある。

また、緩和ケアは患者にとって住み慣れた地域において提供されることが望ましいため、地域バランスを考慮しながら人材を育成していく必要がある。

- ・ 地域で病院又は診療所を自ら営む医師も当該研修を受講されることが望ましいが、研修会の開催日が連続する土日で開催されるため、受講しにくい面もある。

<表 3-5>

医師の緩和ケア研修会修了者数※（平成 21 年度から同 24 年度までの累計）

熊本	有明	菊池	八代	芦北	球磨	天草	計
416	54	24	67	11	40	32	644

(出典：熊本県健康づくり推進課独自集計)

※表中の地域に所在する拠点病院で開催された研修会の修了者数。

○医療用麻薬の提供状況

- ・ 県内の病院 217 施設のうち、127 施設（全体の約 59%）で、医療用麻薬の処方を行っている※。

※出典：厚生労働省医療施設調査平成 20 年 閲覧第 63 表

- ・ 医療用麻薬は、緩和ケアにおいて不可欠なものであるが、医薬品卸売業者から土日の供給がないため、医療機関や患者からの緊急の要請に対応するには、あらかじめ在庫を確保しておく必要がある。

ただし、医療現場で用いられる医療用麻薬は、高薬価ということに加え、在庫を確保しても、患者が死亡した場合に、余った在庫は原則的に医薬品卸へ返品ができないなど、在庫を抱える経済的負担への懸念があることから、薬局では、麻薬小売業の免許を持ちながら、在宅で迎える終末期医療への取り組みについて、まだまだ十分に普及が進んでいない。

〔参考〕

平成 19 年（2007 年）8 月の厚生労働省令の改正により、事前に同一都道府県内の薬局と共同して「麻薬小売業者間譲渡許可」を申請し、許可を受ければ、それらの薬局間で麻薬を譲渡及び譲受することが可能となった。

ただし、医療用麻薬は薬事法、麻薬取締法の厳しい規制を受けるだけに、通常の医薬品の譲渡に比べて、煩雑な手続きや資料の保管が義務づけられていることもあり、譲渡の共同申請を行う薬局は多くない。

【取り組むべき施策】

○緩和ケアに係る医療連携の推進

- ・ 県内における在宅医療を推進する上で、特に課題となる「在宅緩和ケア」を充実させるため、連携協議会は、在宅支援診療所、訪問看護ステーション、緩和ケア病棟・病床を有する医療機関、拠点病院、地域の保健所などに呼びかけ、「くまもと緩和ケア連携の集い」を平成 25 年度に立ち上げる予定であり、県もその活動に参画し、緩和ケアに係る医療連携を支援していく。

〔参考〕

主体：熊本県がん診療連携協議会 緩和ケア部会

目的：緩和ケアにおける地域連携の推進

内容：県全体の研修会（年に 1 回開催）、地域ごとの研修会（年に数回程度開催）

- ・ 県と連携協議会は、拠点病院が中心となって、各医療圏において在宅緩和ケアに取り組む在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局等の情報（場所、連絡先、診療内容等）を掲載した「緩和ケアマップ」の作成に取り組む。
- ・ 在宅での緩和ケアを希望する患者及びその家族が、安心して円滑に在宅療養に移行できるよう、緩和ケアパスの活用について、県と連携協議会と

は連携しながら、当該拠点病院に対して技術的助言を行う。

○緩和ケアに携わる人材の育成

- ・ 拠点病院及び連携協議会は、がん医療に携わる医療従事者が緩和ケアに関する基本的な知識を習得し、また、がんと診断された時から患者及びその家族が抱える様々な苦痛を和らげるアプローチができるような体制を整備するため、引き続き、緩和ケア研修会を開催する。
- ・ 県は、拠点病院による緩和ケア研修会の開催を支援するとともに、各地域における緩和ケアの提供体制の整備を支援していく。
- ・ チーム医療の観点からは、医師以外の医療従事者についても緩和ケア研修を受講することが望ましく、県と連携協議会とは、拠点病院に対し、これらの医療従事者の参加を増やすよう勧奨していく。
- ・ 県と連携協議会とは、緩和ケア研修会の参加者の増加を図るため、現在、県内の拠点病院が実施している2日間連続して研修を行う「一般型」と一部の都道府県で採用されている研修科目を単位化して研修を行う「単位型」のいずれが適当であるか検討を行う。

○医療用麻薬の供給体制の整備

- ・ 県と熊本県薬剤師会は、在宅での緩和ケアを推進するためには医療用麻薬の提供体制の充実を図るため、今後、調剤薬局における医療用麻薬の使用及び在庫情報を地域で共有するシステムの構築や「麻薬小売業者間譲渡許可制度」を活用して医療用麻薬を適正かつ円滑に患者に提供することにより、在宅での医療用麻薬使用の推進を図る。

【個別目標】

- ・ 県内における緩和ケア研修会の修了者数（累計）を1,000人以上とする。
- ・ 平成27年度までに「一般型」及び「単位型」研修形態について検討を行う。

（４）がん相談支援機能の向上

【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」を置くことが必須となっており、医療内容、経済的問題、就労など様々な相談、クレーム対応、がんサロン等の患者活動の支援に応じている。
- ・ 病院によっては、上記の活動に加え、退院調整に係る業務に従事しているセンターもある。

○がん相談支援における課題

- ・ がん患者は、小児、働く世代、高齢者まで幅広い世代にわたり、罹患しているがん種も多様であるため、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。

しかしながら、病院内における相談員の資質向上を目的とした研修体制はまだ不十分である。

- ・ がん相談支援センターの活動の中で、退院支援、がん患者カウンセリング並びにがん地域連携クリティカルパスの策定は診療報酬の算定対象となっているが、それ以外の活動は対象外である。

そのため、がん治療や投薬等、医業収益に直結する分野と比較して、活動実績が分かりにくく、対外的な認知度は高いとはいえない。

しかしながら、がん患者及びその家族にとっては、がん相談支援センターは、情報収集、不安や疑問の解消を図る貴重な場所である。

このため、相談支援センターの活動を客観的に把握し、拠点病院の診療機能の一翼を担う機関としての評価を院内外に示す必要がある。

【取り組むべき施策】

○がん相談支援に携わる人材の育成及び連携の推進

- ・ 県と連携協議会は、がんと診断された時から、患者及びその家族が抱える様々な不安や疑問を広い視野で的確に捉え、適正な情報提供と助言ができるよう、がん専門相談員の資質向上のための研修を実施するなど、がん相談支援部門の機能の向上に取り組む。
- ・ 併せて、拠点病院同士の情報の共有化を図り、患者に対する情報発信機能を強化する。

○がん相談支援センターの認知度の向上

- ・ 県と連携協議会は、がん相談に係る調査票の標準化や相談活動に係る統計資料としての取扱いのルールなどについて検討を行い、その活動を客観的に把握する方法を確立する。

検討に際しては、患者及びその家族の視点を考慮する。

拠点病院は、その方法に従い、病院内のがん相談支援センターの活動を把握し、その情報をホームページや広報誌等により公表することにより、がん相談支援センターの認知度の向上を図る。

- ・ 併せて、国立がん研究センター等の関係機関とも連携しながら、各拠点病院における相談支援に係る活動の周知に取り組む。

【個別目標】

- ・ 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」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する。
- ・ 上記ワーキンググループにおいて、がん相談支援活動の評価方法の検討に取組み、評価方法を確立する。

(5) 小児がん診療体制の整備

【現状と課題】

○熊本県内の主な治療施設

- ・ 熊本県内における主な治療施設としては、熊本大学医学部附属病院、国立病院機構熊本医療センター、熊本赤十字病院が挙げられる。

○小児がんに関する情報の不足

- ・ 小児がんを発症する患者数は、全国で年間 2000 人から 2500 人程度であり、成人の患者数に比べ非常に少ない。

〔参考〕

県内における小児がんの患者は、平成 25 年 2 月末現在で 283 名である。

(出典：熊本県健康福祉部子ども未来課による集計値)

- ・ 成人のがんと異なり、生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、血液、腫瘍などをはじめとして希少で多種多様ながん種からなる。
- ・ したがって、それぞれのがん種に関する情報が成人のがんに比べ圧倒的に少なく、保護者が類似の症状からがんを類推することは困難である。
- ・ また、医療機関においても症例の少なさから、早期にがんを診断を下すことは容易でない。その結果、複数の医療機関を受診するなど、相当期間が経過した後がんを判明するといったケースもある。

【取り組むべき施策】

○診療連携体制の整備

- ・ 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（以下「小児がん治療機関」という。）は、治療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む。

併せて、県内の当該機関同士の情報共有化等の連携を推進する。

- ・ 県と小児がん治療機関とは、連携協議会の協力のもと、小児がん患者の地域連携クリティカルパスの作成に取り組む。

○診療情報の提供体制の整備

- ・ 県と小児がん治療機関とは、小児がん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、小児科やがん相談支援センターにおいて小児がんに関する診療情報の集約化を行うなど、情報の提供体制を整備する。

【個別目標】

- 県は、診療連携体制の整備については、小児がん患者の地域連携クリティカルパスのあり方の方向性を示す。
- 県は、小児がんに関する診療情報の集約を含め、提供体制の構築を図る。

4 がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上

(1) がんサロンの普及とピアサポートの充実

【現状と課題】

○熊本県内におけるがんサロンの状況

- ・ がんによる入院期間が短縮傾向にある中、病気に対する不安や悩みが整理されないまま、自宅での療養生活を始める患者は少なくない。
そのような不安や悩みを家族や友人などに打ち明けられず、孤立感をいだ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である。
- ・ そこで、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、QOLの向上に有益であるとして、全国に広がりつつあり、熊本県においても平成22年4月時点の2箇所から急速に増え、平成25年3月時点で24か所となっている。

○がんサロン普及へ向けた支援

- ・ 熊本県では、平成22年度から、がんサロンを新たに始めたい、参加したいという患者及びその家族、その他支援者を対象に、がんサロン並びにピアサポートの理解を深めるための研修会を開催している。
併せて、がん患者の交流会を開催しており、これらの取り組みにより、県内におけるがんサロンの認知度を高めるとともに、患者同士の顔の見える連携を図っている。

〔参考〕

平成22年度

熊本市、八代市、天草市の県内3か所で研修会を開催 参加者149名
熊本市で交流会を開催 参加者180名

平成23年度

熊本市、八代市の県内2か所で初中級程度の研修会を開催 参加者107名
熊本市で交流会を開催 参加者133名

平成24年度

熊本市で初中級程度の研修会を開催 参加者117名

○ピアカウンセラー派遣事業の実施

- ・ がん罹患したことによる精神的なショックが大きく、心の整理ができていない患者の場合、他者との交わりを避けるケースが少なくない。
そのようなケースでは、患者が抱く不安や孤立感は解消されず、医療者とのコミュニケーションもうまく保てず、療養生活にも深刻な影響を与える可能性がある。
- ・ そこで、熊本県では、がん患者同士、共通の経験をしている者としての

想いを共有したいが、がんサロンなど人の中で話をすることに抵抗がある患者を対象に、がん経験者によるピアカウンセリングを平成 24 年度から試験的に行っている。

〔参考〕

「ピアカウンセラー派遣事業」（平成 24 年度～）

- ・がんサロンの実践者の中から数名を選定し、拠点病院の相談支援センターへ、ピアカウンセラーとして派遣。
- ・ピアカウンセラーは、患者の想いの聞き役に徹する、“傾聴”を主体とした相談業務に携わる。
- ・相談内容に応じて、相談支援センターに支援方法を協議。
センターを通じて患者に対して適切な支援を行う。
- ・平成 25 年 1 月から同年 3 月まで熊本赤十字病院で試験的に実施。

○熊本県内におけるグリーフケアの状況

- ・家族をがん等によりなくした遺族の中には、その喪失感の大きさから月日が経過しても立ち直れず、不安や悩みが解消されないまま、日々を過ごしている場合がある。
- ・このような遺族の精神的ケア（以下「グリーフケア」という。）を図る場としては、拠点病院などが、入院していた患者の遺族を対象に会合を開催したり、病棟単位で個別に相談対応を行っている。
反面、他の医療機関に入院していた患者の遺族への対応は十分とは言えず、このようなケースに対する受け皿が必要である。

【取り組むべき施策】

○患者との協働によるがんサロンの普及

- ・県は、県内のがんサロンから構成される「がんサロンネットワーク熊本」※等と連携し、がんサロン及びピアサポートの理解を深めることができるような研修会やがん患者の交流会を開催することによって、患者が安心してがんサロンに参加できるような環境の整備に取り組んでいく。
※県内のがんサロン 24 か所のうち、23 か所が加入。

○がんサロンの活動の支援

- ・県、拠点病院並びにその他関係機関は、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、国の施策や医療情報の提供等の支援を行う。
併せて、県内のがんサロンで構成されている「がんサロンネットワーク熊本」の活動に対しても支援を行う。

○ピアサポート提供体制の整備

- ・県は、「がんサロンネットワーク熊本」及び拠点病院の協力のもと、療養生活において不安を抱えるがん患者に対して、ピアサポートに関する正しい理解と経験を持つがん経験者による“傾聴”を主体としたカウンセリングが提供できる体制を整備する。

○グリーフケアの環境の整備

- ・ 県は、「熊本ホスピス緩和ケア協会」やグリーフケアを実践している団体等の協力のもと、がん等で家族を亡くした遺族が想いを語り合える環境の整備に取り組む。

【個別目標】

- ・ 今後も、がんサロンの普及啓発を行い、がんサロンが全ての二次医療圏に開設されることを目指す。
- ・ ピアカウンセリングの充実を目指す。

（２）働く世代のがん患者の就労に関する課題への対応

【現状と課題】

○がん患者の就労状況

- ・ がん医療の進歩とともに、日本の全がんの５年生存率は５７％であり、がん患者が治療をしながら仕事など社会の中で活躍することが可能となっている。
- ・ 他方、厚生労働省研究班の報告書によると、がんに罹患した勤労者の３０％が依願退職し、４％が解雇されたと報告されている。
このように、就労可能でありながら、現実には復職、継続就労、新規就労することが困難な状況がある。
同様の指摘は、（独）労働者健康保険福祉機構の研究事業「がんの治療と就労の両立支援」でもなされている。
- ・ その主な要因としては、雇用者や職場におけるがんという病気に対する知識不足、受入れに関するノウハウ不足が挙げられる。
- ・ 通院や服薬を適切に行わず症状が悪化したり、職場でのコミュニケーション不足から自ら働きづらい環境に陥ることがないように、患者自身の自己管理に対する理解を高めることも必要である。

【取り組むべき施策】

○企業・職場における啓発

- ・ がんの予防やがん検診の受診に関する啓発に加え、治療過程にある患者に関する知識、職場での受入れのあり方などに関する情報の提供、助言が必要である。
- ・ 県は、拠点病院、関係団体等と連携して、働く世代のがん患者が治療や療養をしながら働くことができるよう、地域や職場において、がんという病気やがん患者・経験者に対する理解が進むよう啓発に取り組んでいく。
併せて、がん患者が参加できる自己管理に関するプログラム等の情報提供を行っていく。

○就労支援のためのネットワークの構築

- ・ 拠点病院のがん相談支援センターが、単独で就労支援の相談に対応することは困難であることから、県は、連携協議会、国の労働関係機関、商工団体、企業同士のグループ活動、働く世代を対象としたがんサロンなどと、がん患者及び患者の療養を支援する家族の職場復帰の支援等に関するネットワークの構築に取り組む。

【個別目標】

- ・ 企業等に対するがんの啓発については、毎年度取り組んでいく。
- ・ がん患者等の就労問題に関する連絡会議を立ち上げ、職場復帰の支援等に関するネットワークを構築する。

(3) 小児がん経験者の自立に関する課題への対応

【現状と課題】

○小児がん特有の課題

- ・ 小児がん経験者は、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後も発育・発達障害、臓器障害などが起こり、以後、健康面・体力面の不安や生活のしづらさを感じる事が多く、復学や親元を離れての入学・就労において支障が生じる場合がある。そこで、本人及びその家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。

○拠点病院における支援体制の問題

- ・ 小児がん経験者に対しては、当時、治療を担当した診療科において、身体及び精神的なケアがなされていることが多い。
- ・ 他方、「がん相談支援センター」は、成人になってから罹患した患者の相談に応じることの方が多く、院内の小児がん患者や経験者に関する情報はあまり持っていない。よって、現状のままでは、「がん相談支援センター」では、相談者のニーズに十分に対応できないことが想定される。

【取り組むべき施策】

○小児がん経験者に対する支援体制の構築

- ・ 小児がん経験者が安心して暮らせるよう、発症時から成人に到るまで対応可能な長期的なフォローアップについて、県、拠点病院（がん相談支援センター、小児がんの治療を担当する診療科）はその他関係機関と連携し、検討のうえ、支援プログラムを作成する。

【個別目標】

- ・ 小児がん経験者の長期的なフォローアップに関する支援プログラムを構築する。

5 がん登録の推進

【現状と課題】

○熊本県における地域がん登録の状況

- ・ 地域がん登録は、地域のがん患者の情報を医療機関から収集し、各地域における罹患や治療の状況、予後などの状況を把握し、地域特性に応じたがん対策を講じるために行うものである。
- ・ 熊本県は、平成5年4月から地域がん登録を開始し、以後、拠点病院及び連携協議会等による医療機関への訪問活動や医療従事者への研修会の開催等の参加促進の活動により、院内がん登録実施施設数は増加し、届出数は年々増加している。

また、関係医療機関の協力により、死亡診断書の情報により初めて把握されたがんの割合（＝Death Certificate Notifications、以下「DCN割合」という。）、死亡診断書の情報のみで登録されているがんの割合（＝Death Certificate Only、以下「DCO割合」という。）は、年々低下しており、量的な登録の精度は向上している。

〔参考〕

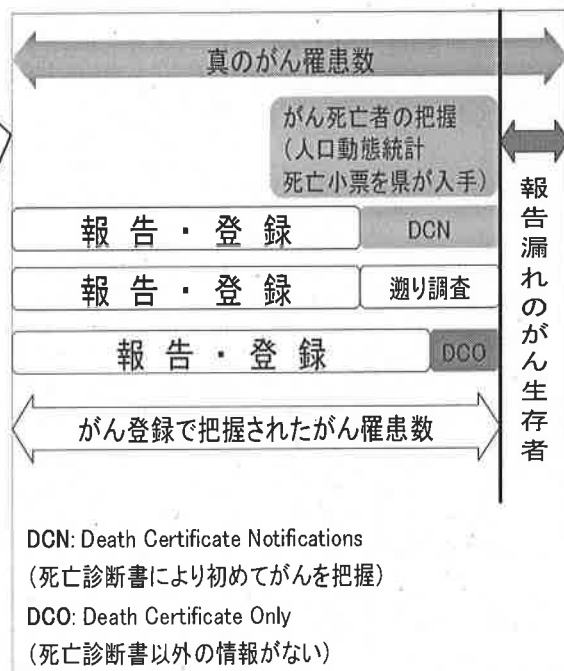
厚生労働省第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握に関する研究」班が実施する全国がん罹患モニタリング集計（以下「MCIJ」という。）では、「DCOの割合<25%、あるいは、DCNの割合<30%」かつ「罹患数と人口動態統計によるがん死亡者数との比（IM比※）」 ≥ 1.5 の両条件を満たす罹患データを全国推計に用いており、熊本県のデータはこの条件を満たしている。

MCIJ2007の熊本県の登録精度：DCN割合 23.7%、DCO割合 15.2%、IM比 2.11%。

※Incidence/Mortalityの略。

＜罹患数の計測方法＞

地域がん登録では、医療機関からの報告・登録情報に、人口動態統計（死亡診断書）で把握されたがん死亡情報を照らし合わせて、医療機関からの報告・登録漏れ（DCN）を把握する。DCNについては、死亡診断医療機関に報告を依頼する（遡り調査）。回答を得られなかったがん死亡の数（DCO）と、報告により把握されたがんの数とをあわせて、罹患数とする。



○罹患データの利活用について

- ・ 熊本県では、毎年度「熊本県のがん登録」を発行し、罹患データを公表している。

専門分野における研究や独自の手法による分析に取り組んでいる医療機関等からは、より詳細なデータの提供を求められる場合があるが、個人情報保護の問題から、その要望に十分に対応できない状況にある。

- ・ 将来的には、個人情報保護など配慮すべき点を慎重に検討しつつ、医療機関、検診機関、保険者に対して情報の還元ができるような仕組みづくりに取り組む必要がある。

【取り組むべき施策】

○ がん登録の周知

- ・ 県は、がん登録の取組みを県民に広く周知し、県民の理解を促すとともに、医療機関、拠点病院及び連携協議会等の連携により、医療機関への訪問活動や医療従事者への研修会実施等の活動を着実に実施し、がん登録をなお一層推進し、充実を図る。

○ 地域がん登録の精度向上

- ・ 県は、医師会、拠点病院及び連携協議会等との連携により、地域がん登録を行っていない医療機関に対して参加を勧奨する。また、市町村における予後調査（生存率を計算するための生死状況の確認）の実施体制を検討する。

これらの取組により、登録精度の一層の向上を図る。

○ 地域がん登録データの活用の検討

- ・ 地域がん登録については、医療機関、拠点病院及び連携協議会等の連携を一層図りながら、参加する医療機関・診療科の増加、生存率の算出等、精度の向上及び利活用の充実等に取り組む。
- ・ 上記の検討を踏まえ、参加機関が行う、がん医療やがん予防などに関する調査・研究に対して、県としても積極的に協力していく。

【個別目標】

- ・ 県内における院内がん登録（厚生労働省健康局総務課長通知に定める標準登録様式に基づくもの）を実施する医療機関数を 22 施設以上とする。（平成 25 年 2 月現在：20 施設）
- ・ 地域がん登録について、精度管理の指標である「DCN割合」「DCO割合」「IM比」が、MCIJ が示す基準値を維持する。

第4章 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、各項目に記載した役割と併せて、次の基本的な考え方の下に連携して取り組むものとする。

(1) 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する。
また、がん対策について、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QOL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、必要な施策を講ずる。
- ・ 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る。

(2) 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、化学療法、放射線療法）の提供体制を整えるとともに、カンサーボード※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る。
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る。
- ・ 地域の医療機関にとってのメディカルシンクタンクの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る。
- ・ 「私のカルテ」の活用など、地域の医療機関との連携を推進する。

※ 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いう。

(3) 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る。
- ・ 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る。

(4) 事業者の役割

- ・ 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に取り組むことにより、従業員の健康増進に努めるものとする。

- ・ 従業員ががん患者となった場合に、当該従業員が安心してがんの治療を受け、又は療養することができるような環境の整備に取り組み、就労の継続が図られるよう努めるものとする。

(5) 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関与する影響など、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防並びにがん検診の受診に努め、健康増進を図る。
- ・ がん患者及びその家族の置かれている状況に対する理解を深め、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する。

2 推進体制と進行管理

(1) 推進体制

- ・ 熊本県は、計画の推進にあたっては、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社会へ向けたがんの啓発を行う「がんサロンネットワーク熊本」などの関係機関と協働し、取り組んでいく。

(2) 進行管理

- ・ 計画に基づいて実施する事業の取組状況等、計画の進行管理については、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懇話会」において行うものとする。
- ・ 具体的には、推進懇話会に対して、各事業の内容、アクションプランにおける進行状況、事業の成果等を報告する。
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徴する。
必要に応じて、各団体・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る。
- ・ 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、推進懇話会の意見を踏まえ、計画内容を速やかに見直すものとする。
- ・ 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については、上記懇話会に報告し、その評価結果を含め県ホームページ等を通じて公表する。