

基本方針
(めざす姿)

がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんに向き合い、共に支え合う社会（仮）

全体目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実（仮）

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供（仮）

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築（仮）

分野別施策
と個別目標

(1) がんの一次予防

- 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

- ①がん検診の受診率向上対策
- ②がん検診の精度管理等
- ③職域におけるがん検診
- ④ウイルス検査の受検率向上と陽性者への
対応

(1) 診療機能の維持・向上

- ①がん医療提供体制
- 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
- ③がんと診断された時からの緩和ケア
- ④妊よう性温存療法（新）

(2) 医科歯科連携の推進

(3) 高齢者のがん対策（新）

(1) 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
- (2) 「私のカルテ」による地域との連携
- (3) がん患者の就労を含めた社会的な問題
- ①就労支援
- ②アピアランスケア（新）
- ③ライフステージ（小児、AYA世代、
高齢者）に応じたがん対策

○ これらを支える基盤の整備

- (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、(3) がん登録の利活用の推進、(4) 患者・市民参画の推進（新）、
(5) くまもとメディカルネットワークを活用したデジタル化の推進（新）

○ 感染症のまん延や災害等を見据えたがん対策（一部追加）

1 第4次計画策定に向けた方向性

関連施策との整合を図りつつ、当県の現状に応じた個別施策の見直しと更なる推進を進める他、不十分とされている取組みの推進を目指す。

(例) ・高齢者のがん対策、患者・県民参画の推進、くまもとメディカルネットワークを活用したデジタル化の推進等

2 計画の概要

1 計画の趣旨	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た計画を策定し、本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進する。 <u>国の第4期がん対策推進基本計画を基本とし、第3次県計画を踏まえながら、県の現状に応じた取組みの見直しを行い、がん対策に係る取組みを横断的に推進する。</u>
2 計画の位置づけ	がん対策基本法第12条に基づく都道府県計画と位置づけ、「第8次熊本県保健医療計画」「第5次くまもと21ヘルスプラン」、第4次熊本県健康食生活・食育推進計画等の関連施策との整合性を図りつつ、県のがん対策の基本的な方向性を定めるもの。
3 計画の期間	令和6年度(2023年度)から令和11年度(2028年度)までの6年間。
4 推進体制	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」等の関係機関と協働して実施。ロジックモデル(注)を活用し取組みと評価指標の整理を行う。

3 国の第4期基本計画を踏まえた骨子案

※第4次計画での新規、変更部分を赤字・下線としている

全体目標

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位で持続可能ながん医療の提供、がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

計画の目指す姿

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

個別施策	1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	2 患者本位で持続可能ながん医療の提供	3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
	(1) がんの一次予防 (2) がんの二次予防	(1) 診療機能の維持・向上 (2) 医科歯科連携の推進 <u>(3) 高齢者のがん対策</u>	(1) 相談支援 (2) 「私のカルテ」による地域との連携 (3) がん患者の就労を含めた社会的な問題 (4) ライフステージ(小児、AYA世代、高齢者)に応じたがん対策
	4 これらを支える基盤の整備		
	(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 (3) がん登録の利活用の推進 <u>(4) 患者・県民参画の推進</u> <u>(5) くまもとメディカルネットワークを活用したデジタル化の推進</u>		
	5 <u>感染症のまん延や災害等を見据えたがん対策</u>		
(1) <u>感染症のまん延を見据えたがん対策</u> (2) <u>災害を見据えたがん対策</u>			

4 スケジュール

5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
※第3回推進会議は進捗状況により開催しない場合がある			第1回推進会議			第2回推進会議		パブリックコメント	第3回推進会議※	策定完了

(注) 事業等の管理における「立案」と「実行」にあたる考え方を一覧に整理したもの。ロジックモデルを描くことで、解釈のズレが少なく、分かりやすい評価を行うことができ、施策等の改善に向け、論理的な検討ができる。

「第4次熊本県がん対策推進計画」(骨子案)における施策展開

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの一次予防

- 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

- ① がん検診の受診率向上対策
- ② がん検診の精度管理等
- ③ 職域におけるがん検診
- ④ ウイルス検査の受検率向上と陽性者への対応

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) 診療機能の維持・向上

- ① がん医療提供体制
- 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
- ③ がんと診断された時からの緩和ケア
- ④ 妊よう性温存療法

(2) 医科歯科連携の推進

- ・ 医科歯科連携の推進

(3) 高齢者のがん対策

- ・ 高齢者のがん対策

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援

- ① がん相談支援センター
- ② がんサロンの普及・定着とピアサポートの充実

(2) 「私のカルテ」による地域との連携

- ・ 「私のカルテ」による地域との連携

(3) がん患者の就労を含めた社会的な問題

- ① 就労支援
- ② アピアランスケア
- ③ その他社会的な問題について

(4) ライフステージ(小児、AYA世代、高齢者)に応じたがん対策

- ・ ライフステージ(小児、AYA世代、高齢者)に応じたがん対策

4 これらを支える基盤の整備

(1) がんに関する知識の普及啓発

- ・ がんに関する知識の普及啓発

(2) 学校におけるがん教育

- ・ 学校におけるがん教育

(3) がん登録の利活用の推進

- ・ がん登録の利活用の推進

(4) 患者・県民参画の推進

- ・ 患者・県民参画の推進

(5) くまもとメディカルネットワークを活用したデジタル化の推進

- ・ くまもとメディカルネットワークを活用したデジタル化の推進

5 感染症のまん延や災害等を見据えたがん対策

(1) 感染症のまん延を見据えたがん対策

(2) 災害を見据えたがん対策

保健医療計画等を踏まえた刷新を図る予定

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(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

現状と課題

○食生活や運動習慣の状況

- ・ 成人の肥満者の割合は、令和4年度県民健康・栄養調査によると男性31.7%、女性25.0%であり、特に女性については前回調査時（平成23年度：18.6%）と比較すると、特に増えています。
- ・ 表1のとおり、1日当たりの食塩摂取量は平成23年度の調査と比較すると男女とも減少していますが、食塩は取り過ぎの傾向があります。

【表1】成人1日当たりの男女別食塩摂取量と目標量

男性			女性		
H23摂取量	R4摂取量	目標量	H23摂取量	R4摂取量	目標量
11.2 g	10.3 g	7.5 g 未満	9.6 g	8.7 g	6.5 g 未満

（出典：厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020年版）」、熊本県「令和4年度県民健康・栄養調査」）

- ・ 成人1日当たりの野菜の平均摂取量は259.4gで、国の目標値（350g以上）より100g不足しています。
- ・ 令和4年度熊本県民健康・栄養調査によると、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16.5%であり、前回調査時（平成23年度：30.3%）と比較すると、特に減っています。

施策の方向性

食生活や運動習慣の改善

< 取組みの概要 >

○食生活や運動習慣の改善

- ・ 「熊本県民食生活指針」を活用した普及啓発、民間企業と連携した「野菜くまもり運動」の展開、「くま食健康マイスター店」の指定制度による健康的な食環境の整備
- ・ 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推進
- ・ くまもとスマートライフプロジェクト応援団や関係団体と連携した県民への啓発
- ・ くまもとスマートライフアプリ（歩数計アプリ）を活用したウォーキングイベント等の実施、日常生活における歩数の増加、運動習慣の定着、総合型地域スポーツクラブのプログラムの充実の推進
- ・ 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の推進

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの一次予防（がんにかからないようにする）

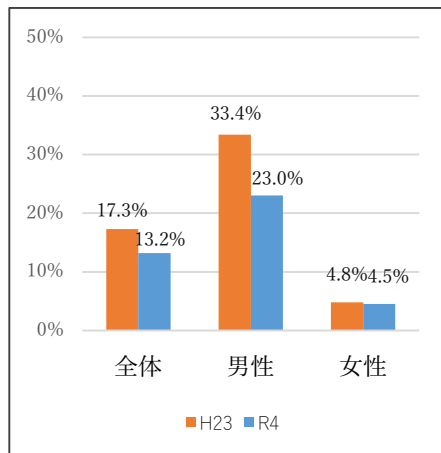
①生涯を通じた健康づくりの推進

現状と課題

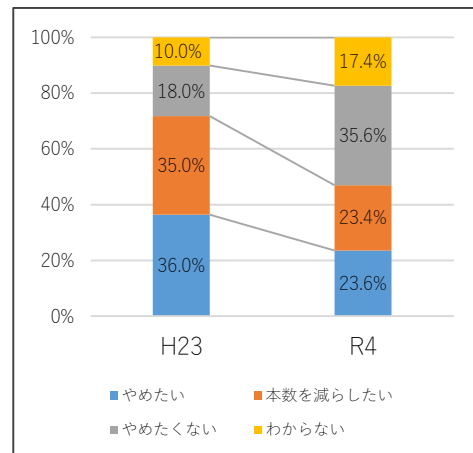
○喫煙の状況

- 令和4年度熊本県民健康・栄養調査によると、成人の喫煙率は13.1%で、男性は23.0%、女性は4.5%です。平成23年度調査と比較すると、男性は10.4ポイント、女性は0.3ポイント減少しており、男女ともに喫煙率は下がっています。（図1）
- たばこの本数を減らしたい、やめたいと思っている人は47.0%で、平成23年度調査時（71.0%）より減少しています。（図2）

【図1】成人の喫煙状況



【図2】喫煙者の禁煙の意思



施策の方向性

禁煙支援や受動喫煙防止のための環境整備

< 取組みの概要 >

○禁煙支援や受動喫煙防止のための環境整備

- ポスター掲示等による普及啓発や、県内各種イベント等での情報発信を通じたたばこの健康への影響に関する知識の普及
- 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た、喫煙の影響や禁煙効果、禁煙外来、禁煙治療に関する情報提供の実施
- 未成年者に喫煙をさせない環境づくり、喫煙の健康への影響に関する普及啓発
- 望まない受動喫煙を防ぐため、関係団体と連携して改正健康増進法に定める受動喫煙防止対策の周知、事業所や県民からの相談等への助言、指導

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの一次予防（がんにかからないようにする）

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

○ウイルスや細菌感染に起因するがん予防対策

・ 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母子感染対策の実施

・ 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。有効な取り組みであることから、継続して行われることが必要です。

施策の方向性

- ・ 感染予防に関する普及啓発
- ・ HTLV-1母子感染対策の推進

<取組みの概要>

○感染予防に関する普及啓発

- ・ 令和4年度からのHPVワクチンの定期接種積極的な勧奨の再開、令和5年度からの9価ワクチンの定期接種への追加についての普及啓発を実施
- ・ 市民公開講座の開催等による肝炎の正しい知識の普及啓発の実施

○HTLV-1母子感染対策の推進

- ・ HTLV-1母子感染対策協議会における母子感染対策の検討、関係者への情報提供や研修会等による母子感染予防対策の推進

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(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

現状と課題

○がん検診の受診状況

- ・ 国が指針に示している5つのがん検診について、本県のがん検診の受診率は全国平均を上回っています。令和元年度まで、受診率は男女ともに上昇傾向にありましたが、主に令和2年度から新型コロナウイルス感染症の流行が始まったことによりいわゆる「受診控え」が起こり、令和4年受診率は低下しました。
- ・ 国は第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）において、5つのがん検診受診率の目標を60%と定めており、当県においても受診率の回復と更なる向上が必要です。
- ・ 令和4年度に実施した「健康づくりに関する県民意識調査」の結果では、胃がん、肺がん、大腸がん検診については40歳～50歳代、子宮頸がん検診については20歳代、乳がん検診については60歳代の受診率が低い傾向にあります。

○受診しやすい検診体制の整備

- ・ 本県においては、受診しやすい検診体制の整備として、全ての市町村において、特定健診とがん検診の同時実施を行っています。
- ・ 性別や年齢、雇用形態に関わらず、全ての県民ががん検診を受診しやすい環境整備に努める必要があります。

○検診未受診者への対策

- ・ 令和4年度に実施した「健康づくりに関する県民意識調査」では「がん検診を受診しなかった理由」として、「治療などで定期的に通院している」、「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」等が挙げられており、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伺えます。
- ・ がん検診受診率は上昇傾向にありますが、本県における受診率は40%～55%程度となっており、一度も検診を受けたことが無い方、継続的に受診できていない方などの未受診者対策が必要です。

施策の方向性

- ・ **がん検診の普及啓発の推進**
- ・ **受診しやすい検診体制の推進**
- ・ **健診未受診者への受診勧奨の促進**

<取組みの概要>

○がん検診の普及啓発の推進

- ・ がん予防連携企業・団体や検診機関、保険者との連携によるがん検診の受診啓発、社会環境の醸成
- ・ 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通じた、働き盛りの人への受診啓発、職域と連携した普及啓発の実施
- ・ 受診率が低い年齢・性別層に対して効果的な手法を用いた普及啓発の推進

○受診しやすい検診体制の推進

- ・ 市町村や医療保険者と連携した特定健診・がん検診の受診勧奨
- ・ 特定健診とがん検診の同時実施等、受診者の利便性を向上させる実施体制の推進

○検診未受診者への受診勧奨の促進

- ・ 研修会を実施し、市町村がそれぞれの実態に応じて、科学的根拠に基づき効果的に受診勧奨を行えるよう支援
- ・ **【再掲】** がん予防連携企業・団体や検診機関、保険者との連携によるがん検診の受診啓発、社会環境の醸成

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(2) がんの二次予防（がんの早期発見、がん検診）

②がん検診の精度管理等について

現状と課題

○がん検診精密検査の受診状況及び精度管理

- 本県においては国と同様、精密検査受診率90%を目標と定め、受診率向上に取り組んできました。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、精密検査受診率は令和元年度から、伸び悩んでおり、更なる向上が必要です。当県においては特に40～50歳代の受診率が低い傾向にあります。

精密検査受診率（県）

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
胃がん	X線	83.4	83.2	83.4	82.8	82.9	83.1	79.3	81.9
	内視鏡				82.7	84.6	75.5	82.1	83.3
肺がん		80.7	85.8	85.1	79.6	84.2	80.1	75.5	82.1
大腸がん		77.3	78.5	78.2	73.9	78.0	79.2	78.6	75.4
子宮頸がん		76.1	77.0	77.5	74.1	82.8	85.1	85.8	86.1
乳がん		86.6	88.7	91.7	90.3	91.3	91.8	92.2	87.4

（出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

- がん検診によって死亡率を減少させるためには、科学的に証明されている検診を適切な精度管理の下で実施することが最も重要です。
- 本県の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。
- 国、県は市町村や検診機関について「事業評価のためのチェックリスト」を用いて評価を行い、精度管理の向上を図っています。また、熊本県医師会ではがん検診の従事者や検査医療機関の認定登録制度を設け、がん検診の精度向上を図っています。

施策の方向性

・がん検診精密検査の受診率及び精度管理の向上

<取組みの概要>

○がん検診精密検査の受診率及び精度管理の向上

- 国の指針に基づくがん検診の実施、「事業評価のためのチェックリスト」の活用
- 精密検査の必要性の普及啓発、市町村が取り組む精密検査受診勧奨の支援
- 管理指導部会における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、精度管理の内容の比較、評価や課題の把握、認定協議会と連携した市町村や検診機関に対する情報提供や研修会等の支援
- 熊本県医師会のがん検診に従事する者の認定登録制度の継続実施による、検診従事者等の資質向上
- がん予防対策の評価や取組みの充実強化に向け、がんの死亡やり患状況、検診受診率等データの整理分析、市町村や関係機関等への情報提供

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(2) がんの二次予防（がんの早期発見、がん検診）

③職域におけるがん検診について

現状と課題

○職域におけるがん検診の状況

- ・ 国民生活基礎調査によると、がん検診を受けた者の半数近くが職域で受診しています。
- ・ 職域におけるがん検診は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す。
- ・ 本県では、がん予防連携企業・団体の登録の拡大や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により、職域と連携したがん検診の普及啓発を実施しています。
- ・ 国は平成30年に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を公表し、職域における科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組んでいます。

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と陽性者への対応状況

- ・ 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。

施策の方向性

職域と連携した受診勧奨と精度管理の促進

< 取組みの概要 >

○職域と連携した受診勧奨と精度管理の促進

- ・ **【再掲】** がん予防連携企業・団体や検診機関、保険者との連携によるがん検診の受診啓発、社会環境の醸成
- ・ **【再掲】** 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通じた、働き盛りの人への受診啓発、職域と連携した普及啓発の実施
- ・ 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の事業者・医療保険者への普及啓発

施策の方向性

陽性者の受診等の確実な実施

< 取組みの概要 >

○陽性者の受診等の確実な実施

- ・ 熊本県肝炎対策協議会による今後の方向性の検討、肝炎ウイルスの受検、受診、受療、治療後のフォローの確実な実施
- ・ 肝炎ウイルス検査の受検の促進を目的とした受検者数、陽性率、地域性、年齢分布等を踏まえた受検勧奨のための効果的な啓発方法の検討・実施
- ・ 肝炎患者等支援事業による普及啓発の促進、肝疾患コーディネーターの有効な活用

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(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14か所整備されています。
- ・ 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。新築移転後、令和2年12月24日から新たに県指定拠点病院となりました。
- ・ 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でしたが、令和2年4月1日から阿蘇医療センターが新たに県指定拠点病院となったことで、全二次保健医療圏において拠点病院が設置されることとなりました。
- ・ がん医療水準の均てん化と質の向上を図るため、今後がん診療施設拠点病院等の施設及び設備の整備を進める必要があります。

施策の方向性

がん診療連携拠点病院の維持・向上

< 取組みの概要 >

○がん診療連携拠点病院の維持・向上

- ・ 切れ目のないがん医療の充実を図るため、がん医療の質の向上に資する施設及び設備の整備の支援、地域の実情に応じた医療提供体制の均てん化・質の向上の推進
- ・ 拠点病院による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関する体制の維持・向上

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) 診療機能の維持・向上

- ②がんの治療法（手術療法、放射線療法、薬物療法等）の状況、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。
- 手術療法については、高い技術を要する療法など、全ての施設で対応が難しいものについては、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化を行う等、手術療法の連携体制の整備が必要とされています。
- 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11病院あり、残りの10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が、高齢者のがん患者等の合併症リスクの高い患者の増加や新しい薬物療法の普及に伴う、新たな副作用や学際領域への対応に向け、薬物療法に係る専門的な医療従事者の配置について、地域間及び医療機関間における差の改善が求められています。

○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、カンファレンスを開催し、多職種によるチーム医療を実施しています。

施策の方向性

- 最新のがんの治療法に関する周知・啓発、医療連携体制の推進
- チーム医療の促進

<取組みの概要>

○がんの治療法の周知・啓発、医療連携体制の推進

- がんの治療法に関する最新の情報の周知・啓発
- 科学的根拠に基づく高度な治療法に関する医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の推進

○チーム医療の促進

- 拠点病院におけるカンファレンスや電子カルテの活用等によるチーム医療の実施状況の把握、がん患者へのカンファレンス等による症例検討の促進

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) 診療機能の維持・向上

- ②がんの治療法（手術療法、放射線療法、薬物療法等）の状況、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

○病理診断の状況

- ・ 全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29名という状況です。

○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。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52施設あり、うち拠点病院は19施設となっています。
- ・ 令和4年度の国の整備指針改定に準じて、県指定拠点病院設置要綱の改定では、拠点病院等は、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置することが望ましいとされました。
- ・ 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、熊本大学病院、熊本赤十字病院及び熊本市民病院の3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。

施策の方向性

- ・ **病理診断体制の充実**
- ・ **がんのリハビリテーション体制の充実**

< 取組みの概要 >

○病理診断体制の充実

- ・ 病理診断に関する研修会等による病理診断の質の向上、病理診断医の育成
- ・ がん診療連携協議会がん診断部会遠隔病理診断ワーキンググループを中心とした遠隔病理診断体制の支援
- ・ **【再掲】** がん医療の質の向上に資する施設及び設備の整備の支援、地域の実情に応じた医療提供体制の均てん化・集約化の推進

○がんのリハビリテーション体制の充実

- ・ リハビリテーションに関する研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置の推進、入院・外来での効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備の推進

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) 診療機能の維持・向上

③がんと診断された時からの緩和ケア

現状と課題

○緩和ケアの提供体制の状況

- ・ 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8位であり、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16施設ありますが、そのうち10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の状況

- ・ 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289機関あります。患者やその家族は、熊本大学病院が公開する「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。

施策の方向性

- ・ 緩和ケアの提供体制の充実
- ・ 緩和ケアの普及啓発の推進
- ・ 在宅緩和ケアの推進

<取組みの概要>

○緩和ケアの提供体制の充実

- ・ 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う、在宅緩和ケア、地域連携の推進
- ・ 拠点病院等によるがん疼痛等の苦痛のスクリーニングの診断時からの実施の促進

○緩和ケアの普及啓発の推進

- ・ 緩和ケアや医療用麻薬の正しい知識の普及啓発、がんになっても自分らしく生きることを念頭にいたACPの普及啓発
- ・ ICTの活用等開催方法の改善による「熊本緩和ケアカンファレンス」の推進、「県民公開講座」による緩和ケアの普及啓発の推進

○在宅緩和ケアの推進

- ・ 「熊本県在宅緩和ケアマップ」の活用の促進
- ・ 拠点病院の好事例の紹介や情報共有による更なる在宅緩和ケアの充実

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) 診療機能の維持・向上

③がんと診断された時からの緩和ケア

現状と課題

○医療従事者に対する研修会等への受講勧奨の状況

- 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。
- 本県では、熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会（以下、「緩和ケア部会」という。）が中心となって緩和ケアに関する研修会・勉強会を実施するとともに、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、研修会・勉強会への受講を勧奨しています。

○医師及び医師以外の医療従事者の緩和ケア研修会の受講状況

- がん治療の主治医や担当医となる医師の受講率は、令和4年9月時点で、国指定拠点病院で約87%、県指定拠点病院で約74%まで伸びていますが、十分とは言えません。
- 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】医師及び医師以外の緩和ケア研修会修了者数

開催年度	参加者		計	開催年度	参加者		計
	医師	医師以外			医師	医師以外	
平成20年度	16	0	16	平成27年度	354	229	583
平成21年度	149	129	278	平成28年度	301	185	486
平成22年度	174	159	333	平成29年度	210	176	386
平成23年度	133	198	331	平成30年度	159	133	292
平成24年度	169	246	415	令和元年度	157	132	289
平成25年度	124	250	374	令和2年度	59	28	87
平成26年度	134	205	339	令和3年度	174	84	258
				令和4年度	153	117	270
				合計	2,466	2,271	4,737

施策の方向性

- 医療従事者に対する研修会等への受講勧奨の促進
- 緩和ケア研修会を受講しやすい体制の推進

<取組みの概要>

○医療従事者に対する研修会等への受講勧奨の促進

- 拠点病院等と連携した医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等の医療従事者を対象とした緩和ケア関係の研修会・勉強会等への受講勧奨の促進

○緩和ケア研修会を受講しやすい体制の推進

- e-learning等の活用による、拠点病院以外の医療従事者における緩和ケア研修会を受講しやすい体制の推進

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) 診療機能の維持・向上

④妊よう性温存療法

現状と課題

○妊よう性温存療法及び助成制度の状況

- ・ がん治療には卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊よう性が低下するものがあります。これは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。国が行った患者体験調査によると、治療開始前に生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合は、成人（40歳未満）で平成30年（2018年度）において52.0%、小児で令和元年（2019年）において53.8%となっています。
- ・ 妊よう性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっていたため、県では、15歳～39歳のAYA世代（思春期・若年成人）のがん患者の経済的負担の軽減を図るとともに、患者が将来に希望をもってがん治療に取り組めるよう支援することを目的に、国に先駆け「熊本県がん患者妊よう性温存治療費助成事業」を令和2年度から開始しました。助成件数は増加傾向にありますが、令和元年における県内における15歳から39歳までのがんり患数（上皮内がんを除く）は、322名であり、そのうち生殖医療・がん連携センターを受診したのは17名であるため、妊よう性温存療法について、患者や医療提供者に対する周知を進め、県民が妊よう性温存や助成制度について知ったうえで意思決定できる環境づくりが求められています。

○がん・生殖医療ネットワークの形成と情報・相談支援の体制整備の状況

- ・ がんの治療が妊よう性に悪影響を及ぼす可能性のある症例について、治療前の把握及び適切な情報提供や地域とのネットワーク構築を行うため、「生殖医療・がん連携センター」が熊本大学病院に平成28年4月に設置され、妊よう性温存治療に関するカウンセリング、治療可能な施設の紹介、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子等の凍結保存と長期管理が行われています。

施策の方向性

- ・ 妊よう性温存療法及び助成制度の周知・啓発の推進
- ・ がん・生殖医療ネットワークの形成と情報・相談支援体制の強化

< 取組みの概要 >

- 妊よう性温存療法及び助成制度の周知・啓発の推進
 - ・ 妊よう性温存療法及び「熊本県がん患者妊よう性温存治療費助成事業」の周知・啓発の推進
- がん・生殖医療ネットワークと情報・相談支援体制の強化
 - ・ 生殖医療・がん連携センターと指定医療機関、がん診療連携拠点病院等との連携による、がん・生殖医療ネットワーク、情報・相談支援体制の強化

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(2) 医科歯科連携の推進

現状と課題

○医科歯科連携の状況

- 平成25年度に熊本県歯科医師会において、がん診療連携拠点病院3カ所と歯科診療所との医科歯科連携のモデル事業が開始され、平成26年度から、県事業として、県内の国指定と県指定の21カ所のがん診療連携拠点病院との医科歯科連携を推進してきました。
- 歯科医師、歯科衛生士、がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修会の実施及びがん診療における医科歯科連携体制の充実強化のための協議会の実施や県民への普及啓発等を行ってきました。その結果、令和5年3月末時点のがん医科歯科連携紹介患者数（年間）が4,075人と目標の2,000人を大きく上回り、医科歯科連携体制の基盤を整備することができました。
- 今後は、がん診療連携拠点病院及び県歯科医師会、行政等からなるがん患者医科歯科医療連携運営協議会を中心に、継続して、医科歯科連携を推進していく必要があります。

<参考> がん医科歯科連携状況（令和5年3月末現在）

○がん医科歯科連携登録歯科医師：542名

○がん医科歯科連携病院数：21病院

【表4】医科歯科連携紹介患者数（人）

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
紹介患者数	1,140	1,156	1,703	1,729	2,982	4,203	4,075

（出典：医科歯科病診連携推進事業（がん診療）実績）

施策の方向性

医科歯科連携の更なる推進

<取組みの概要>

○医科歯科連携の更なる推進

- がん診療連携拠点病院及び県歯科医師会等からなるがん患者医科歯科医療連携運営協議会と連携した医科歯科連携の更なる推進

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(3) 高齢者のがん対策

現状と課題

○高齢者のがん患者の状況

- ・ 我が国においては、人口の高齢化が急速に進んでおり、令和7年には、65歳以上の高齢者の数が約3,677万人（全人口の30.0%）に達するとされ、県内の65歳以上の高齢者の数は約56万人（県民の33.2%）に達すると見込まれています。
- ・ 高齢化に伴い、県内の高齢者のがん患者も増加しており、令和元年度には、県内で新たにがんと診断された人のうち65歳以上の高齢者の数は10,542人（がん患者全体の75%）、75歳以上の高齢者の数は6,350人（がん患者全体の45%）となっています。

○高齢者のがん診療に関するガイドラインの普及状況

- ・ 高齢者のがんについては、全身の状態や併存する疾患を考慮して、標準的治療の適応とならない場合がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていたため、国において、令和4年に高齢者がん診療に関するガイドラインが策定されました。県としても、拠点病院等におけるガイドラインの普及を推進していく必要があります。

施策の方向性

- ・ 意思決定支援の体制整備と地域との連携体制の整備
- ・ ガイドラインを踏まえた治療及びケアの推進

< 取組みの概要 >

○意思決定支援の体制整備と地域との連携体制の整備

- ・ 高齢者のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組みの推進、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備

○ガイドラインを踏まえた治療及びケアの提供の推進

- ・ 国のガイドラインを踏まえた、高齢者のがん患者に対する適切な治療及びケアの提供の推進

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援

①がん相談支援センター

現状と課題

○がん相談支援体制の状況

- ・ 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、社会的問題、経済的問題、セカンドオピニオン、就労支援など様々な相談への対応、がんサロン等の患者活動への支援を行っています。
- ・ また、がん相談員等の資質向上及び連携体制の構築等のため「熊本県がん連携サポートセンター」を設置し、がん患者の不安及び悩みに対する相談支援機能の充実を図っていますが、がん相談支援センターの相談件数は伸び悩んでいます。

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
相談件数	16,237	15,601	-	14,932	15,197

※相談件数は国及び県指定がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおける年間のべ相談件数の合計となります。

○がん専門相談員への研修等の状況

- ・ 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、がん診療連携協議会相談支援・情報連携部会内に設けている「がん専門相談員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しています。

○認定がん医療ネットワークナビゲーターとの連携状況

- ・ 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制度に取り組んでおり、本県では、68名が認定されています。（令和4年3月時点 認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター含む）

施策の方向性

- ・ **がん相談支援体制の強化**
- ・ **がん専門相談員の更なる資質向上の推進**
- ・ **認定がん医療ネットワークナビゲーターとの連携の推進**

<取組みの概要>

○がん相談支援体制の強化

- ・ がん相談支援センターの周知、「熊本県がん連携サポートセンター」と各拠点病院との連携によるがん相談支援体制の強化

○がん専門相談員の更なる資質向上の推進

- ・ がん専門相談員の資質向上を目的とした研修、がん相談支援センターの評価分析によるがん専門相談員の更なる資質向上の推進

○認定がん医療ネットワークナビゲーターとの連携の推進

- ・ 拠点病院と認定がん医療ネットワークナビゲーター、ピアサポーター等との連携の推進

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援

②がんサロンの普及とピアサポートの充実

現状と課題

○がんサロンの活動状況

- ・ 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、がんサロンが30か所（令和5年3月末時点）で開催されていますが、地域偏在が見られる、AYA世代等若い世代の参加人数が少ない、ICTとの連携等の課題があります。
- ・ 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交流会及び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り、県内がんサロンの普及・定着を図ることを目的として、がんピアサポートセミナーを開催しています。

○ピアサポートの状況

- ・ 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」を熊本大学病院、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、そのためにもピアサポーターの増員は必要不可欠です。
- ・ ピアサポーターの増員及びカウンセリングの質の向上のため、ピアサポーター養成研修及びフォローアップ研修を実施しています。

施策の方向性

- ・ **がんサロン活動への支援**
- ・ **ピアサポートの充実・質の向上**

<取組みの概要>

○がんサロン活動への支援

- ・ 研修会やがん患者の交流会の開催によるがんサロン間の連携の強化
- ・ がん連携サポートセンターを通じたがんサロンの活動場所の提供、活動の周知、医療情報の提供、「がんサロンネットワーク熊本」の活動の支援

○ピアサポートの充実・質の向上

- ・ 国の研修内容の見直しを踏まえたピアサポーター養成研修及びフォローアップ研修の開催
- ・ ピアサポーターの育成、おしゃべり相談室を開設する病院への支援によるおしゃべり相談室の拡充

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(2) 「私のカルテ」による地域との連携

現状と課題

○「私のカルテ」等の活用状況

- ・ 本県では、いつでもどこでも質の高いがん治療を安心して受けることを目的として、患者自身が自分の情報を所持し、地域のかかりつけ医とがん診療連携拠点病院の専門医が診療経過を共有するための「私のカルテ」が平成22年から運用開始されました。
- ・ また、今後の治療・療養について、医療関係者と十分に話し合うことを手助けすることを目的として、患者や家族、医療従事者等の情報を交換・共有するための「私のノート」が平成26年に運用開始されました。
- ・ 熊本大学病院内に設置した「熊本県がん連携サポートセンター（元の「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」や「私のノート」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。令和5年3月末時点で「私のカルテ」は累計8,953件、「私のノート」は累計408件導入されています。
- ・ 他にも、患者自身が体調や日々の記録をつけ、医療従事者との情報交換を手助けするための「私の日記」、患者が将来受ける医療及びケアについて、あらかじめ家族等、医療従事者等と繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するための「私のメッセージ」など、様々なツールが運用されています。
- ・ 特に「私のカルテ」については運用が最も長く、対象となるがん種の拡大や、最新のガイドラインに沿った内容の改訂、くまもとメディカルネットワーク等ICTとの連携等が求められています。

施策の方向性

「私のカルテ」等の活用の推進

<取組みの概要>

○「私のカルテ」等の活用の推進

- ・ 全てのがん患者を対象とすることを目標としたがん種の拡大、最新のガイドラインに沿った改訂
- ・ 作成に係る負担軽減、患者の受診履歴・検査データ等の情報の医療機関間の共有を目的としたICTとの連携
- ・ がんに関する情報、がんの相談窓口（がん相談支援センター、がんサロン等）の情報の周知・啓発を通じた情報の均てん化
- ・ 「私のノート」、「私の日記」及び「私のメッセージ」の状況に応じた形態や運用方法等の検討

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) 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

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、35.9%となっています。
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。
- ・ 平成30年度の厚生労働省による患者体験調査では、がんと診断を受けて退職・廃業した人は就労者の19.8%を占めており、そのうち初回治療までに退職・廃業した人は56.8%となっています。また、がんの診断時、収入のある仕事をしていた人のうち、治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから説明が「あった」と回答した人は39.5%に留まっています。

○がん患者の就労支援体制の状況

- ・ 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、必要に応じて開催しています。
- ・ 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、熊本大学病院、熊本赤十字病院及び高野病院に「就職支援ナビゲーター」を派遣し、出張相談を実施しています。

施策の方向性

- ・ **がん患者への就労支援体制の推進**
- ・ **関係団体との連携による就労支援体制の充実**

<取組みの概要>

○がん患者への就労支援体制の推進

- ・ ネットワーク会議等の就労支援体制の推進による、診断時からの就労に関する正しい情報提供、相談支援によるがん患者の離職防止や再就職のための支援の充実

○関係団体との連携による就労支援体制の充実

- ・ 労働局との連携による、患者の治療と仕事の両立の支援、「就職支援ナビゲーター」による拠点病院での出張相談の拡充
- ・ 拠点病院との連携による、早期からのがん相談支援センターの支援を受けるためのセンターの周知・啓発の推進
- ・ 事業所との連携による、患者が働きやすい社内風土づくり、治療と就労を両立しやすくする制度の導入支援

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の就労を含めた社会的な問題

②アピアランスケアについて

現状と課題

○アピアランスケアを必要とする患者の状況

- ・ がん医療の進歩によって、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの症状や治療に伴って、脱毛、手術跡等外見に変化がおこることがあります。がん患者の中には、外見が変化することで、他人との関わりを避けたい、外出をしたくなくなる等、今までどおりの生活が送りにくくなる方がいます。
- ・ がん患者が治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、アピアランスケアの重要性が認識されています。アピアランスケアとは、広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいいます。
- ・ 具体的には、医療用ウィッグや乳房補正具等の医学的・整容的なサポートとともに、心理社会的なサポートも含まれます。
- ・ 患者体験調査等によると、がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人で、平成30年度で28.3%、小児で令和元年度で51.8%となっています。

施策の方向性

アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築及び支援策の検討

<取組みの概要>

○アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築及び支援策の検討

- ・ 拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の質の向上及び周知・啓発
- ・ 治療によるアピアランスの変化で悩む患者に対する経済的及び心理的負担軽減の検討

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(3) がん患者等の就労を含めた社会的な問題

③その他社会的な問題について

現状と課題

○がん患者の自殺防止対策の状況

- ・ 令和3年における本県の自殺者の原因は不詳を除くと健康問題が最も多く、26%を占めています。がん患者の自殺リスクについて国が行った調査によると、同じ時期の一般人口と比較した自殺リスクは診断後の期間が短いほど高く、がん診断から1か月以内では4.40倍、2～3か月では2.61倍、4～6か月では2.17倍、7～12か月では1.76倍、13～24か月では1.31倍と示されました。
- ・ 国は、がん診断後の自殺防止対策を推進するため、がん患者の自殺リスクやその背景等について実態把握を行い、必要な対応について検討する予定です。
- ・ 県では、関係機関・団体等と連携し、総合的又は状況に応じた自殺防止対策の相談窓口を設置し、がん患者を含めた自殺のリスクが高い方、家族等が必要な支援を受けられるよう普及啓発による情報発信を行う等相談支援体制の強化を図るとともに、適切な精神科医療を受けられる仕組みづくりを行っています。

○がんに関する正しい知識の普及啓発の状況

- ・ がん患者の増加に伴い、患者・回復者の生活の質の向上に向けた取り組みが求められていますが、がんへの誤った認識や偏見によって、社会的な疎外感等を感じるがん患者等もいるため、がんに関する正しい知識の更なる普及啓発が必要です。平成30年度（2018年度）の患者体験調査によると、がん経験者のうち、周囲から不要に気を遣われていると感じる割合は12.3%、家族以外の周囲の人からがんに対する偏見を感じると思う割合は5.3%となっており、がん診断後には、疎外感や以前とは異なる特別な扱いを受けていると感じるがん患者がいます。

施策の方向性

- ・ **がん患者の自殺防止対策の推進**
- ・ **がんに関する正しい知識の普及啓発の推進**

< 取組みの概要 >

○がん患者の自殺防止対策の推進

- ・ 国が検討した結果を踏まえた、がん患者の自殺防止対策の推進、自殺防止対策の相談窓口の質の向上、精神科医療を受けられる体制の発展

○がんに関する正しい知識の普及啓発の推進

- ・ がんに対する「偏見」の払拭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、がんに関する正しい知識の普及啓発の推進

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(4) 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

○小児がんの診療体制及び長期フォローアップの状況

- ・ 小児がんは、臨床研究の推進により治癒率は向上しているものの、依然として、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。
- ・ また、治療を終えた小児がん患者において、成長や時間の経過に伴って、がんそのものや、薬物療法、放射線治療等の治療の影響によって起こる合併症（以下、「晩期合併症」という。）が、小児がんなど若い世代のがんで特に問題となっています。治療終了後の晩期合併症の早期発見や予防を目的とした長期的なフォローアップ（以下、「長期フォローアップ」という。）が必要とされています。
- ・ 平成30年7月に「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」が改定され、平成31年2月に全国で15の小児がん拠点病院が指定されました。九州・沖縄ブロックでは、九州大学病院が小児がん拠点病院に指定され、本県では、熊本大学病院と熊本医療センターが九州大学病院の連携病院（小児がん連携病院）となっており、診療だけでなく長期フォローアップ体制も進められました。
- ・ 一方、国が行った患者体験調査によると、18歳未満のがん患者の家族における長期フォローアップの認知度は52.9%であり、情報提供が十分ではないといった課題があります。長期フォローアップを通して、患者や家族が適切な知識や情報を得て、晩期合併症のリスクを認識することが、患者の健康の維持・増進につながり、合併症の発症予防、早期発見につながります。
- ・ 令和5年3月現在、県内の小児がん患者は、133名（小児慢性特定疾患悪性新生物の治療費を受給している件数）です。

施策の方向性

小児がんの診療体制及び長期フォローアップの推進

<取組みの概要>

- 小児がんの診療体制及び長期フォローアップの推進
 - ・ 小児がん連携病院を中心とした小児がん拠点病院、拠点病院等との連携の支援
 - ・ 小児がん患者の治療内容、晩期合併症等に関する患者及び家族への情報提供の充実
 - ・ 晩期合併症に対する体調管理のサポート等、長期フォローアップの充実
 - ・ 小児がんのがん経験者を対象とした健康管理、がん検診の啓発
 - ・ 小児慢性特定疾患児童等及びその家族に係る地域の支援体制を確立するための協議会の設置

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(4) ライフステージ（小児、A Y A世代、高齢者）に応じたがん対策

現状と課題

○A Y A世代のがんの状況

- ・ A Y A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。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、治療前からの妊よう性温存治療についての正確な情報提供が行われ、適切な専門施設への紹介が行われています。
- ・ 令和元年における県内における15歳から39歳までのがんり患数（上皮内がんを除く）は322名となっていますが、そのうち生殖医療・がん連携センターを受診したのは17名と少なく、妊よう性温存療法について、患者や医療提供者に対する周知を進める必要があります。
- ・ 平成27年に高等学校等における遠隔教育が制度化されましたが、受信側への教員配置の必須や単位修得数の上限といった課題がありました。令和元年に教員配置要件が、令和2年に単位修得数の上限が緩和され、学校、病院及び教育委員会が連携することで、ICT等を活用した遠隔教育が受けやすくなりました。
- ・ 【再掲】国が行った患者体験調査によると、18歳未満のがん患者の家族における長期フォローアップの認知度は52.9%であり、情報提供が十分ではないといった課題があります。長期フォローアップを通して、患者や家族が適切な知識や情報を得て、晩期合併症のリスクを認識することが、患者の健康の維持・増進につながり、合併症の発症予防、早期発見につながります。

○高齢者のがんの状況

- ・ 【再掲】高齢者のがんについては、全身の状態や併存する疾患を考慮して、標準的治療の適応とならない場合がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていたため、国において、令和4年に高齢者がん診療に関するガイドラインが策定されました。県としても、拠点病院等におけるガイドラインの普及を推進していく必要があります。

施策の方向性

- ・ A Y A世代のがんに対する情報提供・連携体制の強化
- ・ ガイドラインを踏まえた治療及びケアの推進

< 取組みの概要 >

○A Y A世代のがんに対する情報提供・連携体制の強化

- ・ 患者及びその家族が円滑にA Y A世代のがんに関する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
- ・ 生殖医療・がん連携センターとの連携による、県民への妊よう性温存治療の情報の提供
- ・ A Y A世代のがん経験者を対象とした健康管理、がん検診の啓発、血液内科、小児がん等他領域との情報共有の継続・推進
- ・ 学校、病院及び教育委員会との連携による遠隔教育の継続・推進

○ガイドラインを踏まえた治療及びケアの提供の推進

- ・ 【再掲】国のガイドラインを踏まえた、高齢者のがん患者に対する適切な治療及びケアの提供の推進

4 これらを支える基盤の整備

(1) がんに関する知識の普及啓発

現状と課題

○がんに関する知識の普及啓発

- ・ がんへの誤った認識や偏見をなくすためには、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めた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。
- ・ 【再掲】令和4年度に実施した「健康づくりに関する県民意識調査」では「がん検診を受診しなかった理由」として、「治療などで定期的に通院している」、「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」等が挙げられており、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。

施策の方向性

がんに関する知識の普及啓発の推進

< 取組みの概要 >

○がんに関する知識の普及啓発の推進

- ・ がん相談支援センター等相談機関を含めた様々ながん情報の周知の強化
- ・ 拠点病院を中心とした医療従事者に対する緩和ケア研修会等の実施、県民公開講座等による県民への緩和ケアを含めたがんに関する知識の普及啓発の促進
- ・ 県民全体に対するがんに対する正しい知識の普及啓発につながるよう、一般県民に向けた公開講座、がん予防啓発グループ等と連携した、正しい知識の普及啓発の促進

4 これらを支える基盤の整備

(2) 学校におけるがん教育

現状と課題

○学校におけるがん教育の状況

- ・ 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。
- ・ 平成29年度以降、準備のできた学校からがん教育の実施を進め、新学習指導要領の施行以降は、健康教育の一環として各学校の実態に応じて実施しています。今後は、外部講師を活用したがん教育の推進を図り、さらなるがん教育の充実を目指していきます。
- ・ がん教育の実施にあたっては、家族や身近な人がが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。

施策の方向性

学校におけるがん教育の更なる推進

<取組みの概要>

○学校におけるがん教育の更なる推進

- ・ 学校でのがん教育の着実な実施、教職員へのがんの基礎知識やがん教育に関する研修等、がん教育の更なる推進
- ・ 「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」等の活用による学校の実情に合った効果的ながん教育の推進

4 これらを支える基盤の整備

(3) がん登録の利活用の推進

現状と課題

○がん登録の状況

- ・ 平成28年1月に「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「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。
- ・ 本県では、令和4年4月時点で全ての病院（206医療機関）と県が指定を行った診療所（59医療機関）、計265医療機関ががん情報を提出しており、がん医療の向上やがん対策の策定・評価に活用されています。
- ・ また、拠点病院等においては、全国がん登録に加えて、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の状況

- ・ 国はがん登録情報の効果的な利活用について、情報の提供マニュアルを定めており、市町村におけるがん検診の感度・特異度の算出に向けた検討や、現行制度の課題の整理及び見直しに向けた議論を行っています。
- ・ 県内のり患者数、り患率、死亡者数、死亡率等を冊子やホームページ上で公開しており、広く県民へがん情報を発信しています。

施策の方向性

・がん登録データの精度向上と利活用の推進

<取組みの概要>

○がん登録の精度向上と利活用の推進

- ・ 県は引き続き、医療機関向けの広報誌等を用い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努めていきます。
- ・ 国の全国がん登録情報提供マニュアル等を踏まえた医療機関や市町村等へのがん登録データの情報提供
- ・ がん登録から得られる情報について予防、普及啓発、医療提供体制の構築等への活用

4 これらを支える基盤の整備

(4) 患者・県民参画の推進

現状と課題

○患者・県民参画の推進

- ・ がん対策基本法（以下、「法」という。）第22条では、「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等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるもの」とされています。また、法第25条第2項は、国のがん対策推進協議会の委員は、がん患者やその家族・遺族を代表する者も含め、任命することとされています。
- ・ 本県では、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ことを目的に熊本県がん対策推進会議を設置しています。同会議の委員は、がん経験者をはじめ、がん診療連携拠点病院、医療関係団体、予防及び検診関係団体から構成されており、熊本県がん対策推進計画の策定及び変更、同計画に基づき実施するがん対策の進行管理、その他県のがん対策の推進に関する事項について協議しています。

施策の方向性

患者・県民参画の維持・向上

< 取組みの概要 >

○患者・県民参画の維持・向上

- ・ 熊本県がん対策推進計画に基づくがん対策の進行管理、その他がん対策の推進に関する協議における患者・県民参画体制の維持・向上

4 これらを支える基盤の整備

(5) くまもとメディカルネットワークを活用したデジタル化の推進

現状と課題

○くまもとメディカルネットワークの現状

- ・ 「くまもとメディカルネットワーク」により、関係機関が患者や利用者の情報を共有することで、複数の医療機関での診療や検査の重複解消や、治療の経過を踏まえた分かりやすい病状等の説明を受けることができる等のメリットがあり、令和5年3月末時点で延べ90,867人の県民と延べ816の医療・介護関係施設が加入しています。
- ・ メディカルネットワークの推進を図るためには、医療・介護関係機関の更なる加入や県民の更なる参加促進を図っていく必要があります。

施策の方向性

くまもとメディカルネットワークを活用したデジタル化の推進

<取組みの概要>

○くまもとメディカルネットワークを活用したデジタル化の推進

- ・ 各種広報媒体を活用したくまもとメディカルネットワークへの参加メリットの広報、更なる県民の参加の促進
- ・ 県医師会を中心に、熊本大学病院、県及び関係団体の連携による加入促進

具体的な施策展開

