

第4次熊本県がん対策推進計画

令和6年（2024年）3月

熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課

第4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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
 - (1) これまでの取組
 - (2) 今後の取組

- 3 熊本県のがん対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
 - (1) これまでの取組
 - (2) 今後の取組

第2章 計画の基本的な考え方

- 1 基本事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - (1) 策定の趣旨
 - (2) 計画の位置づけ
 - (3) 計画期間

- 2 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

- 3 全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - (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

- 4 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
 - (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 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実・・・・・・・・・・ 23
 - (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
 - 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・・・・・・・・・・ 33
 - (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
 - (3) 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・・・・・・・・ 45
 - (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
 - (3) がん患者等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その他の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

- 4 これらを支える基盤の整備・・・・・・・・・・ 55
 - (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・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

5 感染症のまん延や災害等を見据えたがん対策・・・・・・・・・・・・・・・・ 59

(1) 感染症のまん延を見据えたがん対策

(2) 災害等を見据えたがん対策

個別目標の一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

資料編・・ 62

第1章 がん対策の現状と課題

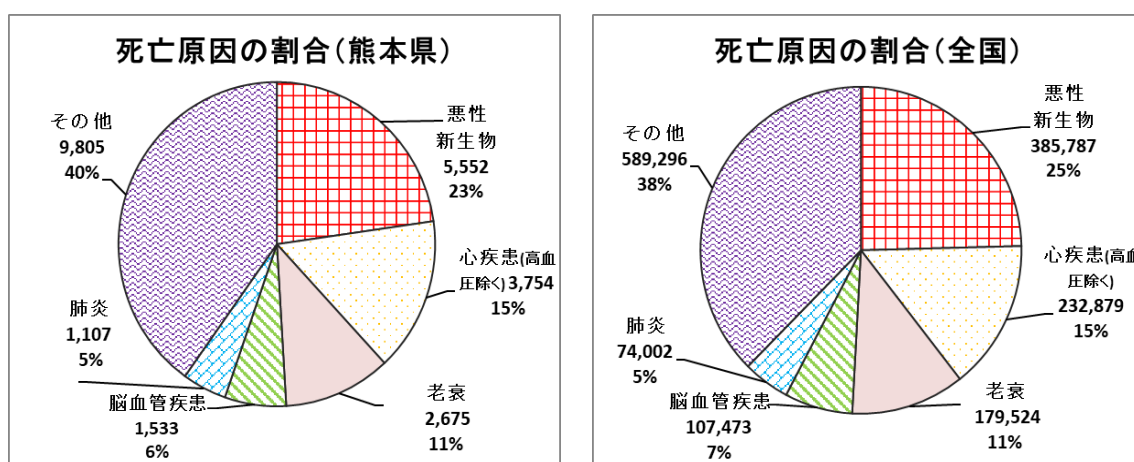
1 熊本県におけるがんの状況

(1) がんに関するデータの分析

○主な死亡原因

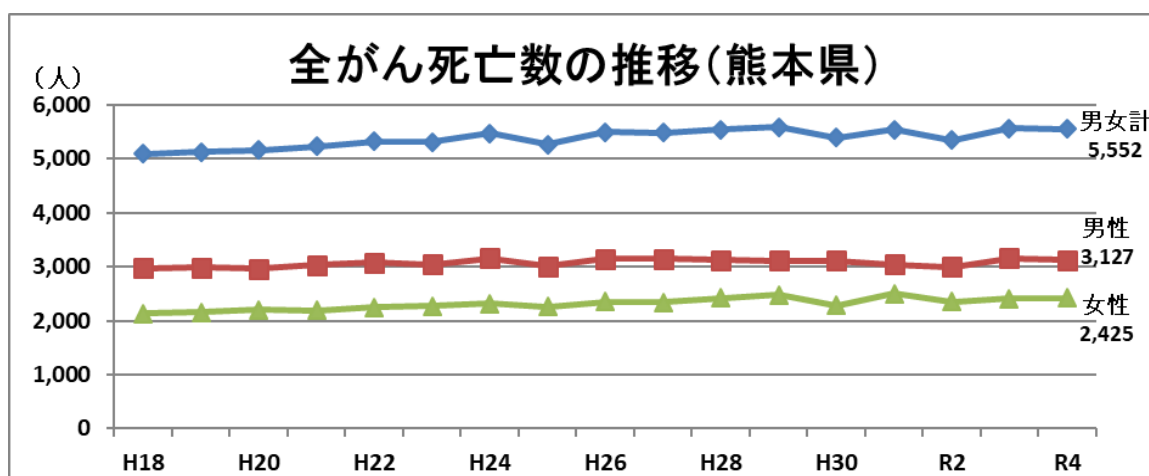
がん（悪性新生物）は昭和55年から、熊本県の死亡原因の第1位を占めています。令和4年の本県における死亡数24,426人のうち、がんによる死亡数は5,552人で全体の23%を占めており、全国（25%）よりやや低い割合です（図1、2）。

<図1>



(出典：厚生労働省 令和4年人口動態統計)

<図2>



(出典：厚生労働省 令和4年人口動態統計)

○部位別がん死亡数

- ・ 令和3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、^{すい}膵、胃、肝の順に多く、全国とほぼ同様の状況です（表1）。
- ・ 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>

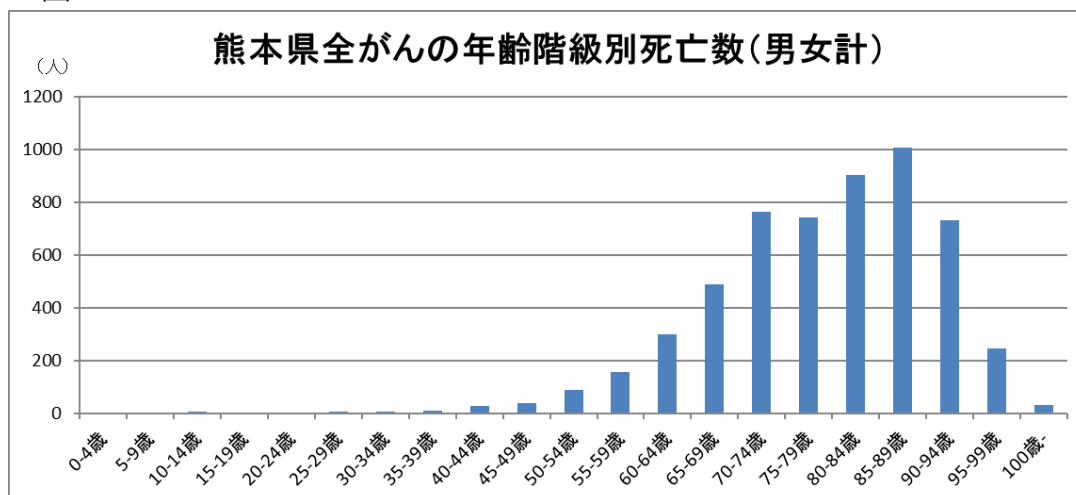
熊本県				全国			
	部位	死亡数	割合		部位	死亡数	割合
1	気管, 気管支及び肺	1,064	19%	1	気管, 気管支及び肺	76,212	20%
2	大腸	691	12%	2	大腸	52,418	14%
3	膵	565	10%	3	胃	41,624	11%
4	胃	465	8%	4	膵	38,579	10%
5	肝及び肝内胆管	464	8%	5	肝及び肝内胆管	24,102	6%
6	胆のう及びその他の胆道	285	5%	6	胆のう及びその他の胆道	18,172	5%
7	前立腺	220	4%	7	乳房	14,908	4%
8	悪性リンパ腫	217	4%	8	悪性リンパ腫	13,994	4%
9	乳房	216	4%	9	前立腺	13,217	3%
10	白血病	162	3%	10	食道	10,958	3%
11	膀胱	145	3%	11	膀胱	9,443	2%
12	口唇, 口腔及び咽頭	119	2%	12	白血病	9,124	2%
13	食道	117	2%	13	口唇, 口腔及び咽頭	8,001	2%
14	子宮	109	2%	14	子宮	6,818	2%
15	その他のリンパ組織	87	2%	15	卵巣	5,081	1%
16	卵巣	76	1%	16	その他のリンパ組織	4,351	1%
17	中枢神経系	59	1%	17	中枢神経系	3,054	1%
18	皮膚	32	1%	18	皮膚	1,718	0%
19	喉頭	13	0%	19	喉頭	795	0%
	その他	454	8%		その他	28,936	8%
	合計	5,560	100%		合計	381,505	100%

（出典：厚生労働省 令和3年人口動態統計）

○年齢階級別死亡数

令和4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3,657人で、全体の約66%を占めています（図3）。

<図3>

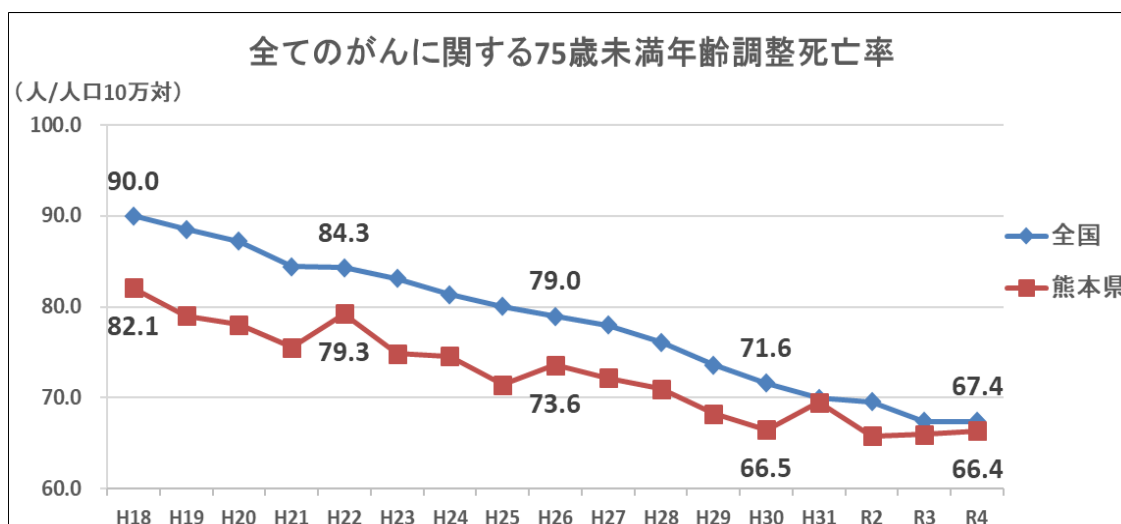


（出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」）

○75歳未満年齢調整死亡率¹

- ・ 本県の令和4年の全がん75歳未満年齢調整死亡率は66.4（人／人口10万対）であり、減少傾向にあります。これまで、全国平均よりも死亡率が低い傾向となっていました。全国平均の死亡率が減少しているため、その差が縮まっています（図4）。
- ・ 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18年から令和4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（図5）。
- ・ 令和4年においては、肺、膵、大腸、肝、胃の順に高い比率を示しています。
- ・ 女性は、胃、肝は平成18年から令和4年にかけて減少傾向ですが、その他の部位については、ほぼ横ばいです（図6）。
- ・ 令和4年においては、乳房、大腸、子宮、膵、肺の順に高い比率を示しています。

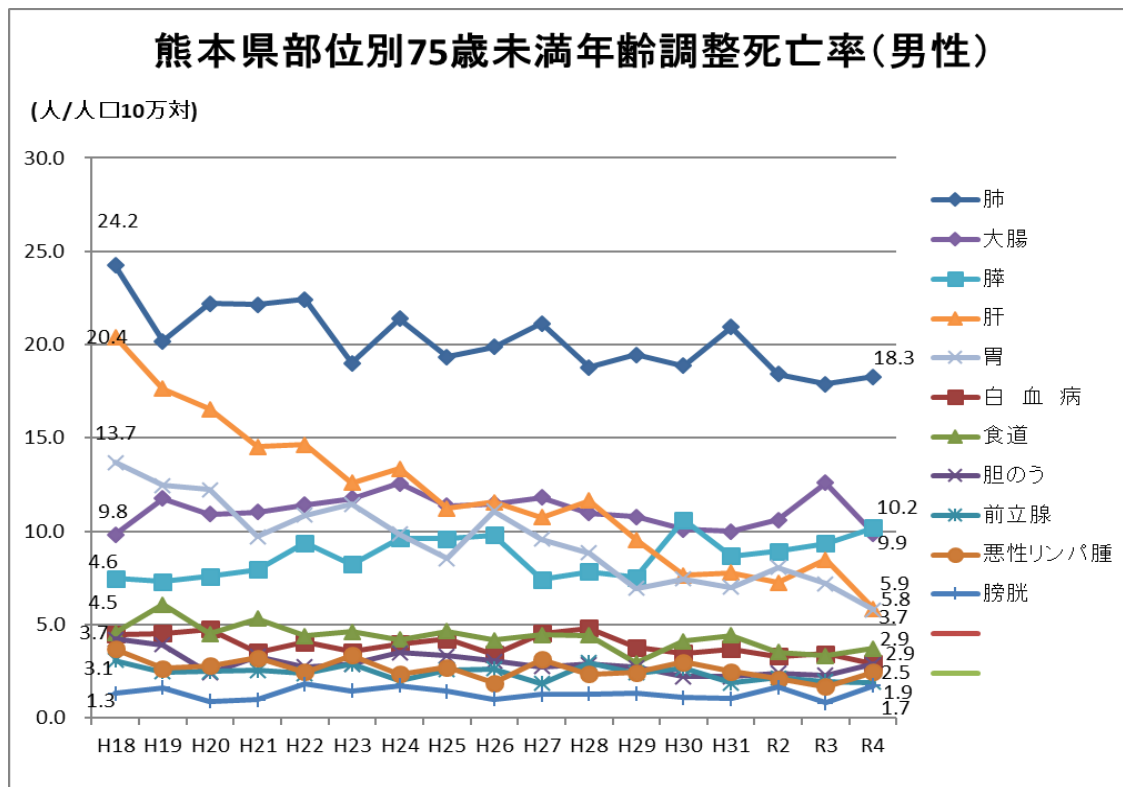
<図4>



（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」）

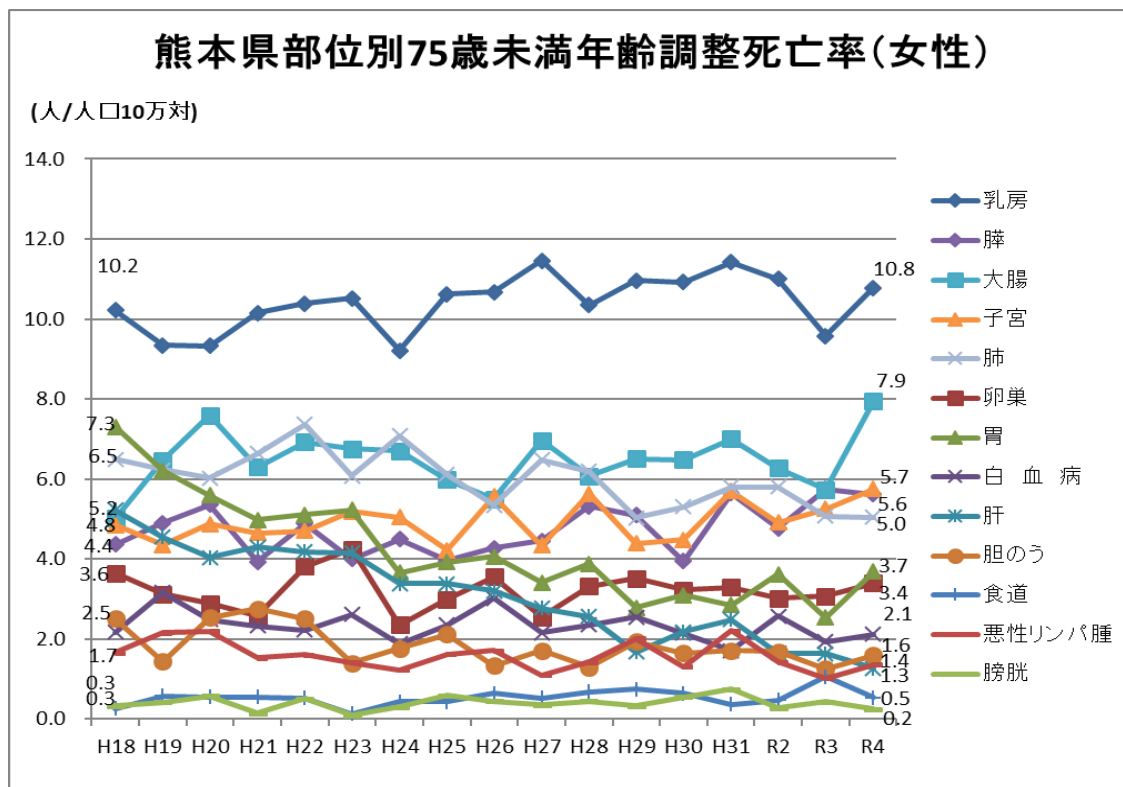
¹ 年齢調整死亡率とは、もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のことです。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの死亡率が高くなります。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整死亡率が用いられます。75歳未満とする理由は、75歳以上の死亡を除くことで壮年期死亡の減少を高い精度で評価するという理由に基づいています。

<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」)

<図6>

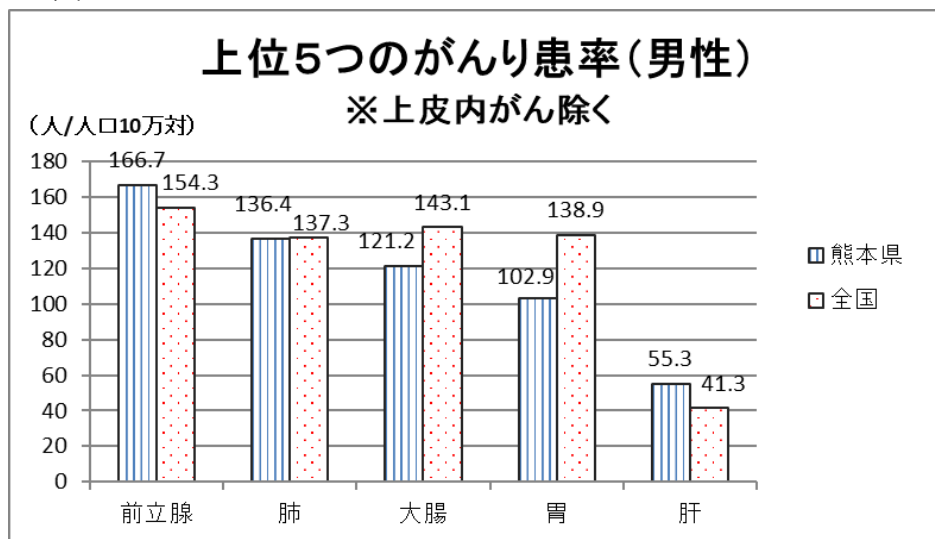


(出典：国立がん研究センターがん情報サービス 「がん登録・統計」)

○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、大腸、胃、肝の順に多く、前立腺、肝³については全国の数値を上回っています(図7)。

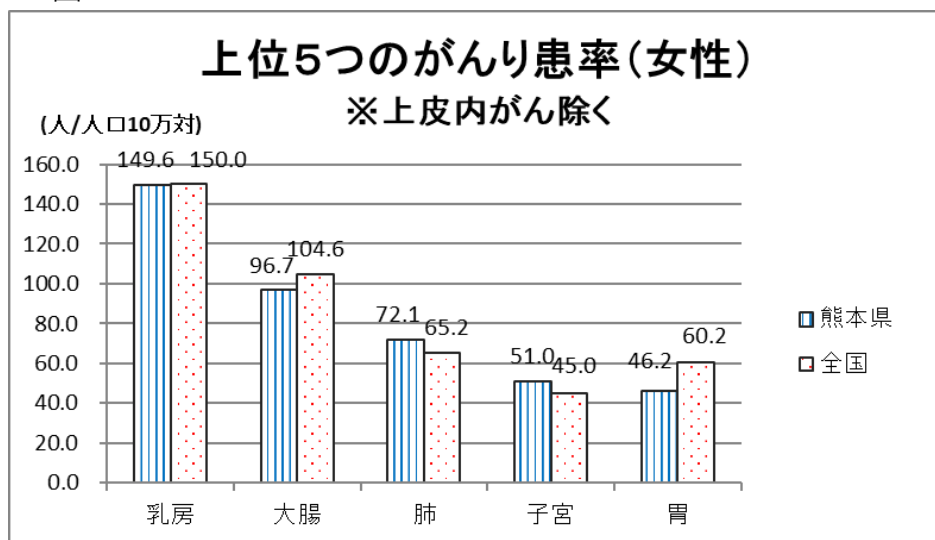
<図7>



(出典：熊本県健康づくり推進課 令和元年熊本県のがん登録⁴)

- ・ 女性では、乳房、大腸、肺、子宮、胃の順に多く、肺、子宮については全国の数値を上回っています(図8)。

<図8>



(出典：熊本県健康づくり推進課 令和元年熊本県のがん登録⁴)

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 国内の肝がんは、長年にわたってウイルス性肝疾患に発生する症例が多くを占めてきましたが、近年は非ウイルス性肝疾患を背景とした症例が増加しています。

⁴ 地域がん登録参加医療機関等から報告のあった、罹患年月日が平成31年1月1日から令和元年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 80.7%、女性の 69.1%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 歳～64 歳の割合は女性 27.1%、男性 17.8%で女性が高く、65 歳～74 歳の割合は、男性 34.8%、女性 24.3%で男性が高くなっています（表 2）。

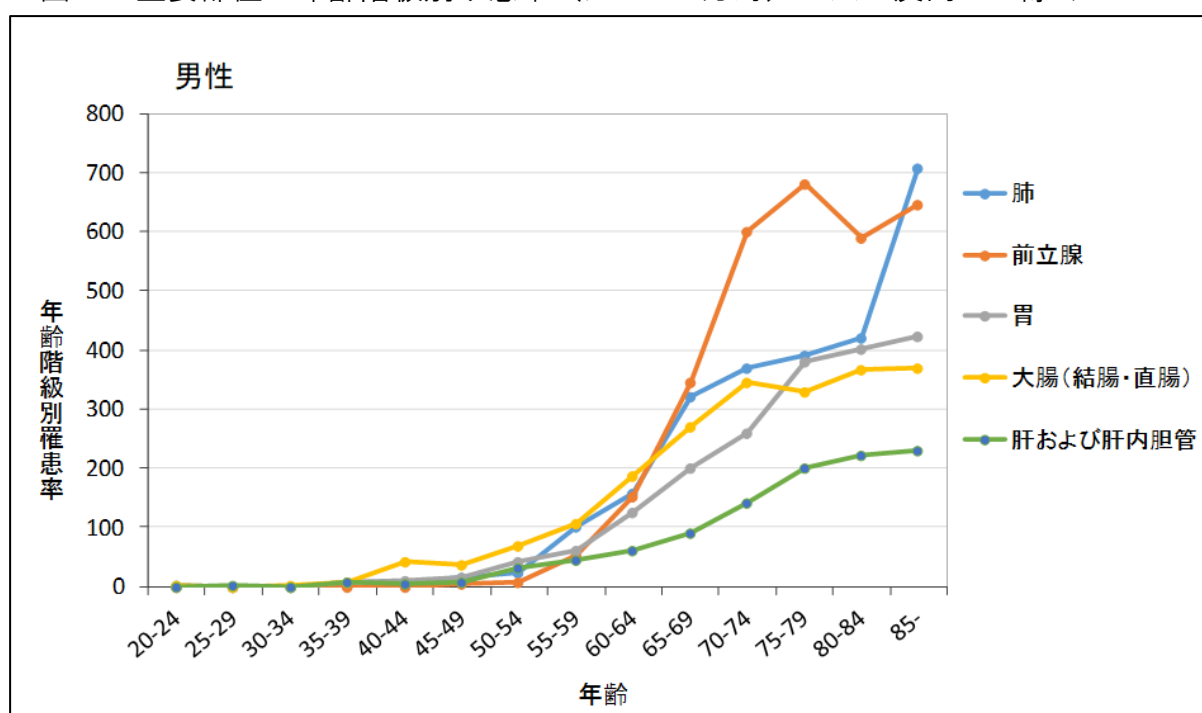
＜表 2＞ 熊本県年齢別全がんり患数、り患割合

	0-14 歳	15-39 歳	40-64 歳	65-74 歳	75 歳-	合計	(再掲) 65 歳-
男	16	93	1,339	2,623	3,460	7,531	6,083
	0.2%	1.2%	17.8%	34.8%	45.9%	100.0%	80.7%
女	22	229	1,748	1,569	2,890	6,458	4,459
	0.3%	3.5%	27.1%	24.3%	44.8%	100.0%	69.1%
男女計	38	322	3,087	4,192	6,350	13,989	10,542
	0.3%	2.3%	22.0%	30.0%	45.4%	100.0%	75.4%

(出典：熊本県健康づくり推進課 令和元年熊本県のがん登録)

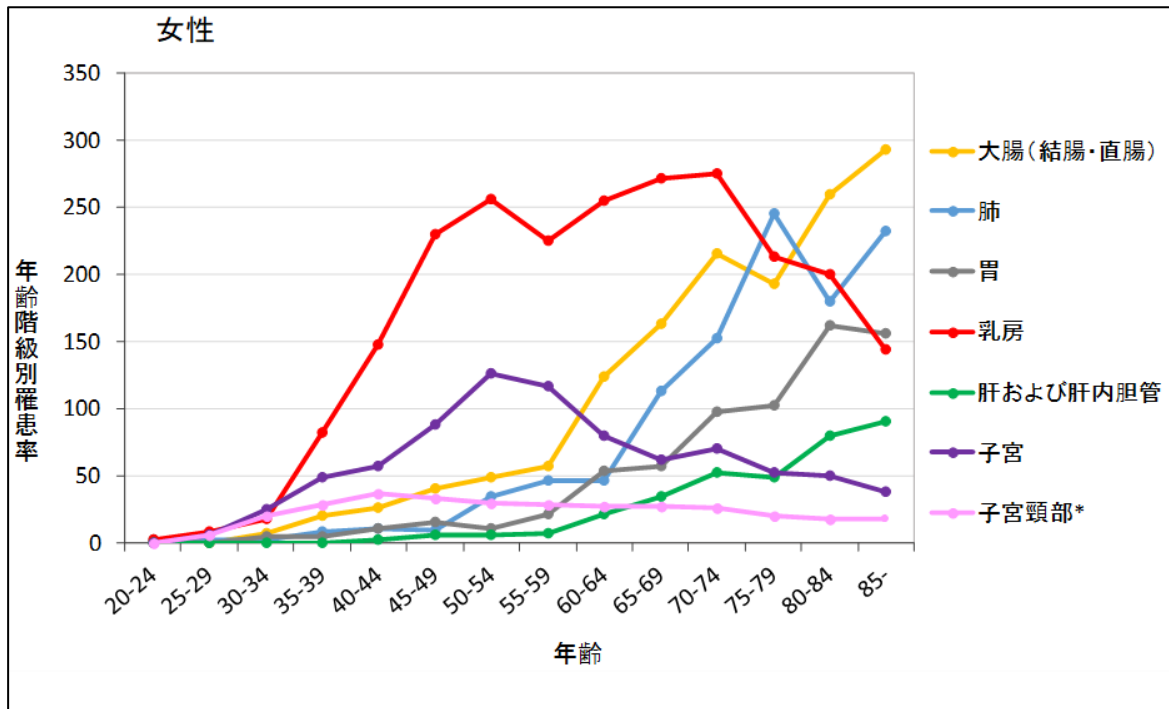
- ・ 主要部位の年齢階級別り患率は、男性では 50 歳代後半から全てのがんが徐々に増え始め、前立腺がんが 60 歳代から急激に増え始めること等が挙げられています（図 9）。
- ・ また、女性では子宮頸がんが 20 歳代後半からり患率が上昇し、その後も高い状況が続きます。加えて、乳がんが 30 歳代前半から上昇し、40 歳代後半から 70 歳代前半まで高くなっていること等が挙げられています（図 10）。

＜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 令和元年熊本県のがん登録)

<図 10>

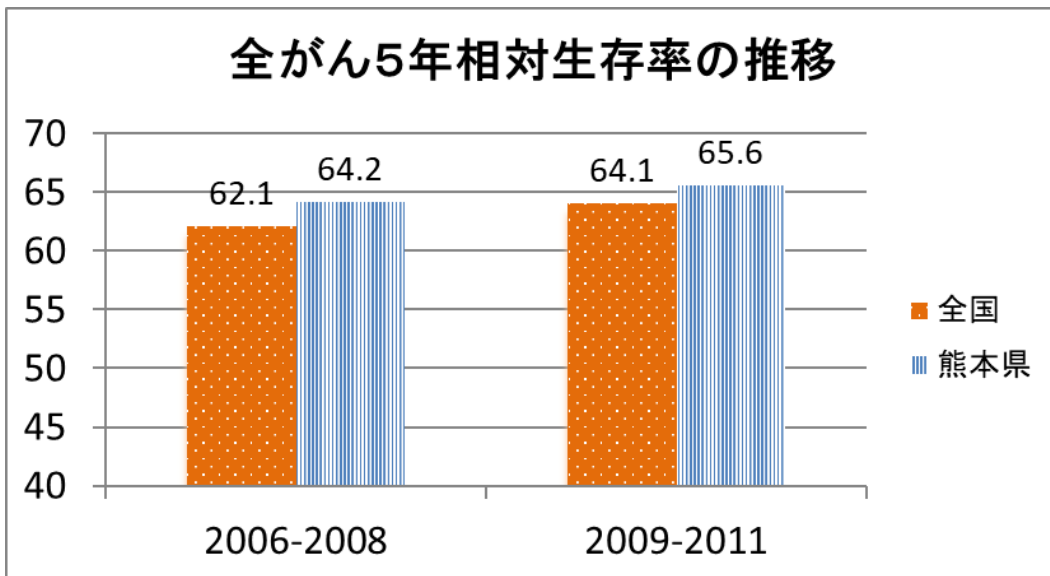


(出典：熊本県健康づくり推進課 令和元年熊本県のがん登録)

○ 5年相対生存率⁵

本県の全がん5年相対生存率は年々高くなっており、2006-2008年生存率報告、2009-2011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)。

<図 11>



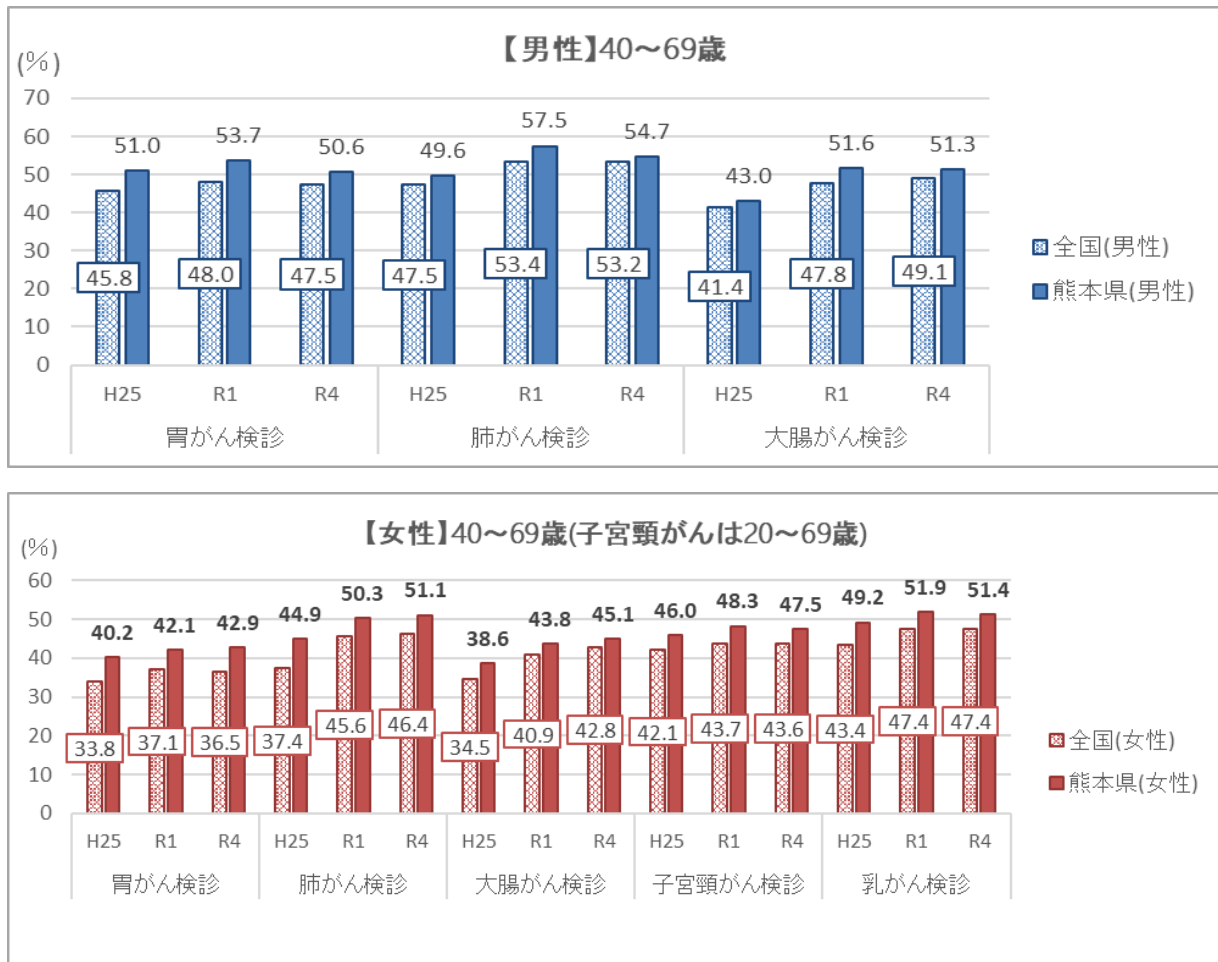
(出典：全国がん罹患モニタリング集計 2006年-2008年生存率報告、2009年-2011年生存率報告)

⁵ 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、令和4年において、全てのがん検診受診率が全国平均を上回っています。
- ・ 令和4年における部位別のがん検診受診率は、男性では肺がん、大腸がん、胃がんの順に高く、女性では、乳がん（2年に1回）、肺がん、子宮頸がん（2年に1回）、大腸がん、胃がんの順に高い状況です（図12）。

<図12>



(出典：厚生労働省 令和4年国民生活基礎調査)

【国民生活基礎調査によるがん検診受診率】

がん検診受診率は国民生活基礎調査における3年に1度のがん検診についての調査により算出されている。

がん検診受診率等に関するワーキンググループ報告書によると、「当該調査におけるがん検診受診率の算定法では、市町村及び職域のがん検診受診者を算定の対象としているため、国のがん対策推進計画の評価指標として用いられているが、対象者は抽出された世帯であり、市町村別のがん検診受診率は算定できず、市町村間の指標とすることはできない。また自己記入によるアンケートの集計であることから、実態よりも過大な評価となりやすく、正確性に欠ける。」と指摘されている。

そのため国では、第4期がん対策推進基本計画において、「実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討する。」としている。

(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4期がん対策推進基本計画で目標として掲げる60%を超えているものはなく、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。これは子宮頸がんが50歳代をピークに20歳代～60歳代まで、乳がんが30歳代～70歳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24%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

- 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」が制定されました。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>

昭和 59 年	・「対がん 10 カ年総合戦略」策定。
平成 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。
19 年 6 月	・「第 1 期がん対策推進基本計画（平成 19 年度～23 年度）」を策定。「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 28 年度）」を策定。小児がん、がん教育、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。
28 年 12 月	・「がん対策基本法」を一部改正。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。
30 年 3 月	・「第 3 期がん対策推進基本計画（平成 29 年度～令和 4 年度）」を策定、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」の 3 本の柱を中心に、AYA 世代 ⁶ や高齢者のがんといったライフステージに応じたがん対策やがんゲノム医療 ⁷ の推進等についても取り組むこととされた。
令和 5 年 3 月	・「第 4 期がん対策推進基本計画（令和 5 年度～令和 10 年度）」が策定され、第 3 期計画の 3 本の柱を維持しながら、がん検診受診率の目標を 50%から 60%へ引き上げ、デジタル化の推進等について取り組むこととされた。

⁶ 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。

⁷ ゲノムとは、遺伝子「gene」と、全てを意味する「-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。

(2) 今後の取組

- 国が令和4年にとりまとめた「第3期がん対策推進基本計画」の中間評価報告書では、以下のとおり指摘がありました。
 - ・ がん医療の均てん化のため、がん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備が進められてきた一方で、地域間及び医療機関間で進捗状況に差がある。
 - ・ あらゆる分野で、情報提供及び普及啓発の更なる推進が必要である。
 - ・ 少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化の中で、質の高いがん対策を持続可能なものとするためには、役割分担や連携の強化、人材の適正配置など、地域資源の有効活用等に取り組むことが重要となる。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時における対応を検討するとともに、ICTの活用やデジタル化など、流行下で普及した保健医療サービスの提供方法の在り方についても検討を進める必要がある。

- 国は、このような指摘を踏まえ、令和5年3月に「第4期がん対策推進基本計画」を策定し、第3期の基本計画の見直しを行いました。

新しい基本計画では、3本の柱という第3期基本計画の構成を維持して「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」の各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策が定められています。また、施策の評価に当たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、PDCAサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデル⁸を活用しながら、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」としています。

⁸ 施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したものです。
(出典：疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

3 熊本県のがん対策

(1) これまでの取組

- 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 25 年 3 月には、第 2 次推進計画及び第 2 次アクションプランを策定し、がん対策を推進してきました。
- 平成 30 年 3 月には、新たな課題として、若い世代のがん、高齢者のがんといったライフステージに応じたがん対策へ対応するため、第 3 次推進計画を策定し、「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」を目指し、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」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、計画を着実に推進してきたところです。

※第 3 次計画（平成 30 年度～令和 5 年度）以降のがん対策の進展と指標の達成状況は別表 1、2 を参照。

(2) 今後の取組

- これまでの 3 次にわたる推進計画のもと、がん検診対策やがん医療の均てん化等に取り組み、国が指針に示している 5 つのがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、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、これまでの取組を継続しつつ、第 3 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開始。
29年11月	・「私のノート」のA5版「私の日記」の作成・配布を開始。
31年4月	・「医科歯科病診連携発展事業（がん診療）」を実施し、医療機関から歯科診療所への紹介患者を増加させるなど連携体制を強化。
令和2年4月	・阿蘇医療センターが、県指定拠点病院となり、全二次保健医療圏において拠点病院が設置。
2年10月	・「熊本県がん患者妊よう性温存治療費助成事業」を開始。年齢や所得等の要件を満たす方を対象に妊よう性温存に要する治療費を助成。
2年11月	・妊娠を望む若い世代のがん患者で、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の把握、適切な情報提供及び地域とのネットワーク構築に要する経費の助成を行う「がん・生殖医療提供体制強化事業」を開始。
2年12月	・平成28年に発生した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民病院について、平成29年1月に国指定がん診療連携拠点病院の指定が取り消されたが、移転後、新たに県指定拠点病院となった。 ・「私のメッセージ」の作成・配布を開始。
3年4月	・国庫補助事業が開始されたことに伴い、「熊本県小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法研究促進事業」を新たに開始。対象となる年齢や原疾患の治療内容等を拡充。
3年12月	・令和3年3月に新設されたくまもと県北病院が、新たに県指定拠点病院となった。

別表2 <第3次計画における数値目標達成状況> (令和5年12月時点)

※状況欄における記載について

「↑」は、計画策定時より状況が良くなっている項目

「→」は、計画策定時の状況を維持している項目

「↓」は、計画策定時より状況が悪くなっている項目

「-」は、計画策定時以降、最新値が判明していない項目

施策項目	指標		計画策定時	目標	最新値	状況		
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	30.6 % (R4年度)	↗		
		成人1人あたり	食塩摂取量	10.3 g	8g未満	9.4 g (R4年度)	↗	
			野菜摂取量	260.2 g	350g以上	259.4 g (R4年度)	↘	
	身体活動・運動	成人(20歳～64歳)の中で運動習慣のある人の割合	男性	18.9 %	24%以上	14.9 % (R4年度)	↘	
			女性	25.3 %	30%以上	11.1 % (R4年度)	↘	
	喫煙	喫煙割合	成人	17.3 %	減少	13.1 % (R4年度)	達成	
			未成年(小学5・6年生)	4.2 %	0 %	2.3 % (H30年度)	↗	
			中学生	6.3 %		1.9 % (H30年度)	↗	
			高校生	11.6 %		2.8 % (H30年度)	↗	
	(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	50.6 % (R4年)	↘
女性				40.2 %	42.9 % (R4年)		↗	
②肺がん			男性	49.6 %	54.7 % (R4年)		↗	
			女性	44.9 %	51.1 % (R4年)		↗	
③大腸がん			男性	43.0 %	51.3 % (R4年)		↗	
			女性	38.6 %	45.1 % (R4年)		↗	
④子宮頸がん			女性	46.0 %	47.5 % (R4年)		↗	
⑤乳がん			女性	49.2 %	51.4 % (R4年)		↗	
がん予防連携企業・団体数			24 企業・団体	60 企業・団体	28 企業・団体 (R5年)		↗	
精検受診率			①胃がん	83.2 %	90 %以上		82.4 % (R2年度)	↘
		②肺がん	85.8 %	82.1 % (R2年度)		↘		
		③大腸がん	78.5 %	75.4 % (R2年度)		↘		
		④子宮頸がん	77.0 %	86.1 % (R2年度)		↗		
		⑤乳がん	89.1 %	87.4 % (R2年度)		↘		
精度管理B評価以上		9 市町村	増加	10 市町村 (R3年度)	達成			
肝炎患者フォローアップ事業同意者数		45 人	300 人	600 人 (R4年度)	達成			
肝疾患コーディネーター数		258 人	415 人	484 人 (R4年度)	達成			

施策項目	指標	計画策定時	目標	最新値	状況	
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	1 病院 (R2年)	達成	
	がんサージカルボード症例検討割合	約7割 <small>(国指定拠点病院平均)</small>	増加	52.4 % (R4年)	↘	
(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	4,075 人 (R4年度)	達成	
(3)がん登録	全国がん登録実施診療所数	59 診療所	増加	58 診療所 (R5年)	↘	
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	11 回 (R4年度)	→	
	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	86.0 % (R5年) <small>※自施設に所属する臨床 研修医及び1年以上自施設 に所属するがん診療に 携わる医師の緩和ケア研 修会受講率</small>	↗
		県指定拠点病院	75 %	80 %以上	76.0 % (R5年) <small>※自施設に所属する臨床 研修医及び1年以上自施設 に所属するがん診療に 携わる医師の緩和ケア研 修会受講率</small>	↗
	医師以外の緩和ケア研修会修了者数(年間)	185 人	300 人以上	117 人 (R4年度)	↘	
(2)相談支援	相談支援センターへの相談件数	16,591 件	増加	15,214 件 (R4年)	↘	
	おしゃべり相談室実施施設数	2 施設	増加	3 施設 (R5年度)	達成	
(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	622 件 (R4年度)	↗	
	「私のカルテ」継続利用率	60.8 %	78 %以上	67 % (R4年度)	↗	

第2章 計画の基本的な考え方

1 基本事項

(1) 策定の趣旨

○ 令和4年6月に取りまとめられた国の第3期がん対策基本計画の中間評価報告書においては、がん医療の均てん化のため、がん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備が進められてきた一方で、地域間及び医療機関間で進捗状況に差があることや、あらゆる分野で、情報提供及び普及啓発の更なる推進が必要であることが指摘されました。

県も国とともに、役割分担や連携の強化、人材の適正配置など、地域資源の有効活用等に取り組むとともに、ICTの活用やデジタル化の推進、感染症発生・まん延時や災害時における対応の検討等を進める必要があります。

○ そのため、国が策定した「第4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、令和6年度から令和11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4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」を目指します。

3 全体目標

がん患者を含めた全ての県民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、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」「がんと共生」の3つを柱として、次のとおり設定します。

(1) 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、こどもの頃からの適切な生活習慣の定着を図ります。
- がんの二次予防として、がん検診について、特に若い女性や働く世代に対する受診啓発を進めるとともに、国、関係機関等と連携して、科学的根拠を積極的に収集・分析した上で、その結果に基づいた施策を実施していきます。
- 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し、がんの早期発見、早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進めます。

(2) 患者本位で持続可能ながん医療の提供

- 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に、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させます。
- それぞれのがんの特性に応じた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提供していきます。
- 緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させます。

(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

- 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、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させます。
- がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備します。

- 関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育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・教育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章の各項目に記載する役割と併せて、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

- ・ 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。
- ・ また、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても医療を提供できるよう、熊本県がん診療連携協議会と連携し、診療機能の役割分担、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築、診療に必要な情報の共有等、地域の実情に応じた連携体制の整備を進めます。
- ・ 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

- ・ 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、カンファレンス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、在宅医療等へのアクセスなど、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」²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、全てを含めた生活の質を意味します。

² 「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。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³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、計画の推進に当たり、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（別表3参照）。

○進行管理

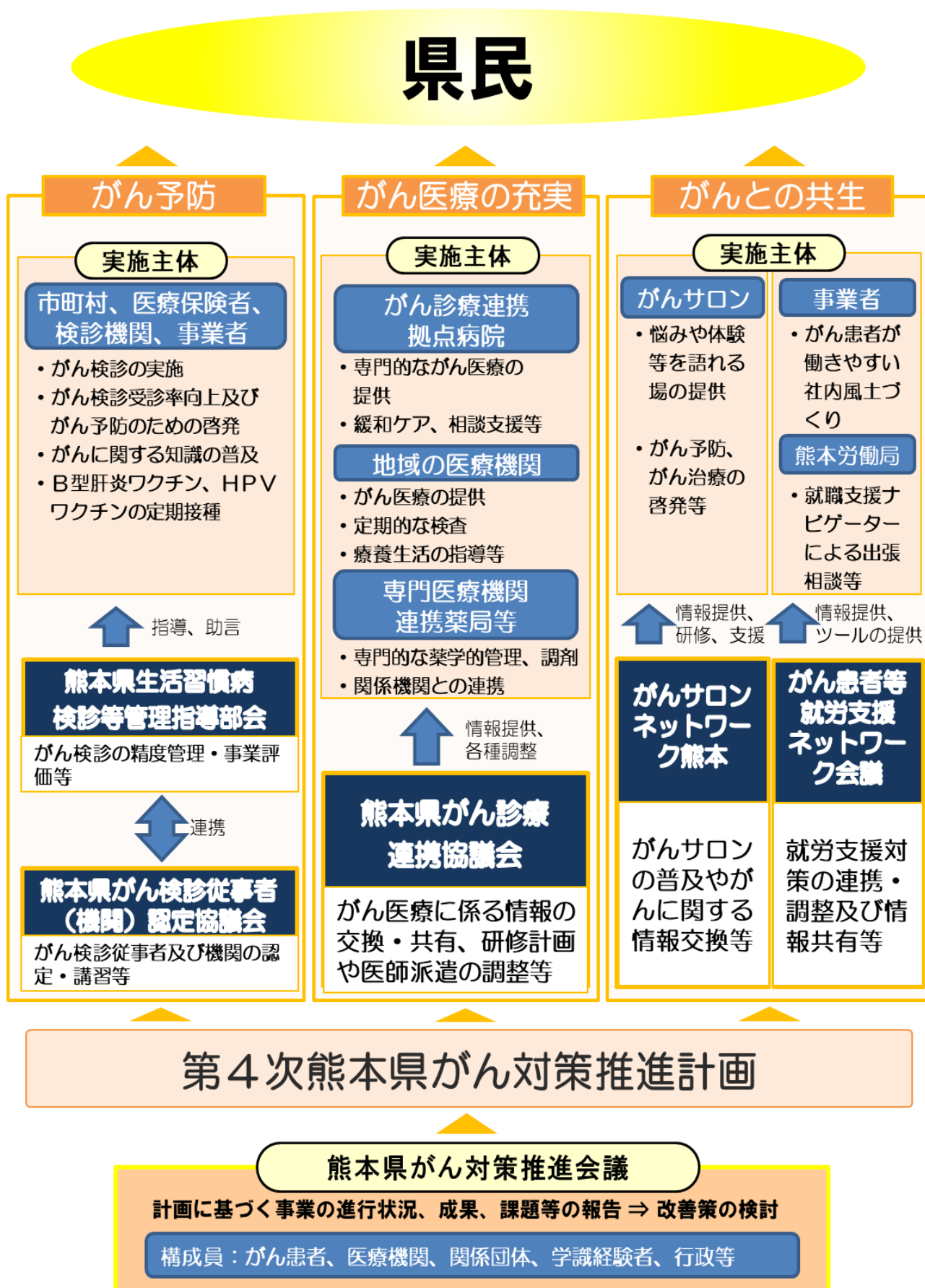
- ・ 計画に基づいて実施する事業の取組状況等、計画の進行管理は、患者、医療機関、関係団体、学識経験者等からなる「熊本県がん対策推進会議（以下「推進会議」という。）」において行うものとします。
- ・ 具体的には、推進会議に、各事業の内容の進行状況、事業の成果等を報告し、併せて、事業を実施するうえで明らかになった課題などについても報告し、改善策に対する意見を伺います。また、必要に応じて、各団体・機関に対する意向調査を実施し、がん対策に関するニーズの把握に努めます。
- ・ 計画期間内であっても、がん医療を取り巻く環境に著しい変化が生じた場

³ 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。

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ます。

- ・ 計画に定めている具体的な指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。

別表3 <推進体制図>



第3章 分野別施策と個別目標

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）

がん予防には、食生活や運動、喫煙、飲酒といった生活習慣の改善やウイルス等の感染予防が関係しており、こ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

適切な生活習慣の推進については、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5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、大きく増えています。
- ・ 表1のとおり、1日当たりの摂取量は、野菜は目標に達しておらず、食塩は摂りすぎの傾向があります。

<表1>成人1日当たりの平均摂取量と国が示す目標量

項目	摂取量	目標量
野菜摂取量（男女計）	259.4g	350g 以上
食塩摂取量（男性）	10.3g	7.5g 未満
食塩摂取量（女性）	8.7g	6.5g 未満

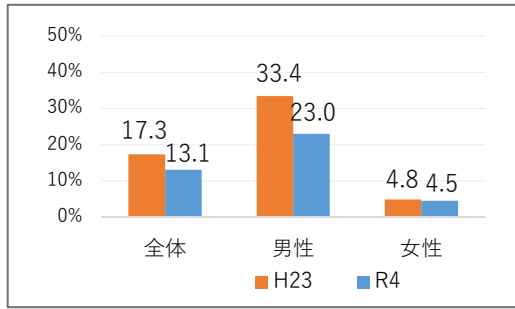
（出典：令和4年度熊本県民健康・栄養調査）

- ・ 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、大きく減っています。

○喫煙の状況

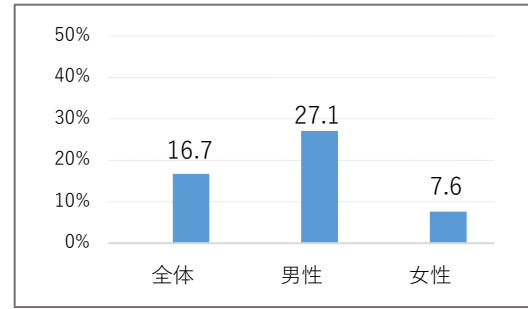
- ・ 令和4年度熊本県民健康・栄養調査によると、喫煙している20歳以上の人の割合は13.1%で、男女共に平成23年度調査時よりも減少しています。また、全国と比べて男女ともに低い状況です（図1、図2）。
- ・ 喫煙者のうち男性は21.1%、女性は35.3%が禁煙したいと思っています（図3）。

<図1>喫煙者の割合（熊本県）



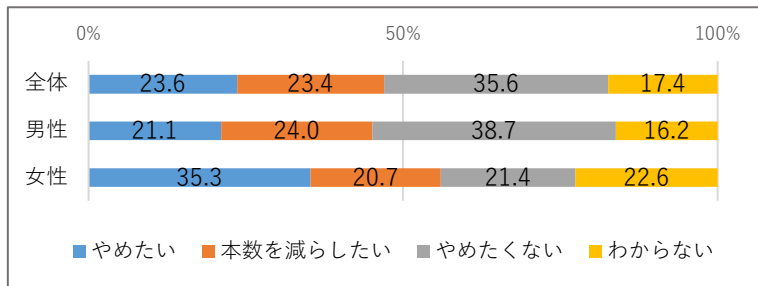
(出典：令和4年度熊本県民健康・栄養調査)

<図2>喫煙者の割合（全国）



(出典：令和元年度厚生労働省国民健康・栄養調査)

<図3>喫煙に対する考え

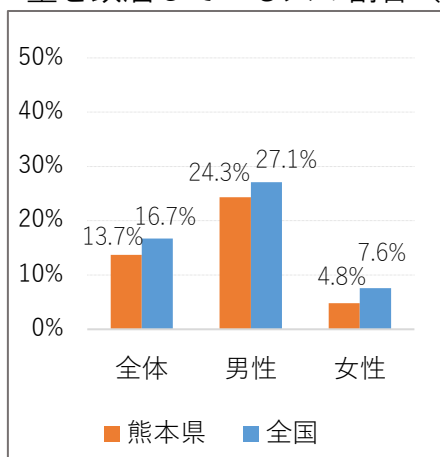


(出典：令和4年度熊本県民健康・栄養調査)

○飲酒の状況

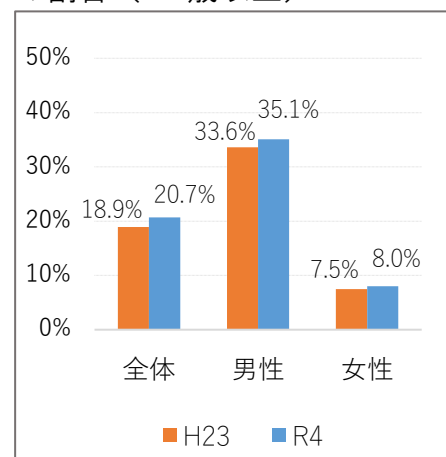
- ・ 国は、飲酒量について、純アルコール換算で男性1日40g以上、女性20g以上を「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」としています。本県において、飲酒をする人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性24.3%、女性4.8%で、全国と比べると低い状況です（図4）。
- ・ 飲酒の頻度について、「毎日」と回答した人は男性35.1%、女性8.0%で平成23年度調査と比べ男女ともにわずかに高くなっています（図5）。

<図4>生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（20歳以上）



(出典：令和4年度熊本県民健康・栄養調査)

<図5>毎日飲酒している人の割合（20歳以上）



(出典：令和4年度熊本県民健康・栄養調査)

(出典：厚生労働省 令和元年度国民健康・栄養調査)

【取り組むべき施策】

○食生活や運動習慣の改善

- ・ 県は、県民が、食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身につけることができるよう「熊本県民食生活指針¹」を活用した啓発や、民間企業等と連携した「野菜くまもり運動²」等の展開や「くま食健康マイスター店³」の指定拡大等により、健康的な食環境の整備を推進します。
- ・ 県は、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の実現に向けた食育の取組を推進します。
- ・ 県民や事業所に向けて、くまもとスマートライフアプリ⁴(歩数計アプリ)の周知及びアプリを活用したウォーキングイベント等を実施し、日常生活における歩数の増加を図ります。
- ・ 県は、市町村担当者を対象とした研修の実施や、指導用資材の作成・配付など、市町村が実施する保健指導や健康教室等の健康教育の充実のための支援を行います。
- ・ 県は、県民に向けて、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、運動の効果や生活習慣病との関連、自転車の活用等の日常生活に取り入れられる身体活動、総合型地域スポーツクラブ⁵等についての情報発信を行います。

○禁煙支援や受動喫煙防止対策の推進

- ・ 県は、喫煙による本人や周囲の健康への影響等について、世界禁煙デー及び禁煙週間に合わせた啓発資材の展示等による普及啓発や、各種イベント等における情報発信を行います。
- ・ 県は、市町村や事業者、検診機関と連携し、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、禁煙治療や禁煙外来を実施している医療機関等に関する情報発信を行い、たばこをやめたい人を支援します。
- ・ 県は、20歳未満者の喫煙をなくすため、小学校・中学校・高等学校・特別支援学校における外部の専門家を活用した講演会等の実施を促進し、喫煙による健康への影響等の正しい知識の普及啓発に取り組めます。

¹ 県民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ため、県民や家庭、地域で取り組んで欲しい食行動を示した手引きです。

² 県民が野菜をもっと食べたいようになるよう、スーパーマーケット等と連携し、野菜の販売方法の工夫や野菜レシピ等の啓発を行う取組です。

³ 野菜 120g メニューの提供や、ヘルシーオーダー等に取り組む飲食店等を指定し、県民の健康づくりの取組を支援する制度です。

⁴ 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。

⁵ 地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブで、こどもから高齢者まで様々な人が、様々なスポーツをそれぞれの志向・レベルに合わせて参加できるという特徴を持っています。

- ・ 県は、望まない受動喫煙を防ぐため、関係機関・団体との連携により、改正健康増進法に関するリーフレット配布や受動喫煙防止対策セミナー等を実施し、事業所や県民へ改正健康増進法の周知や対策の徹底を図ります。

○飲酒による健康障害の発症・進行予防、20歳未満者の飲酒防止対策の推進

- ・ 県は、節度ある適正な飲酒の普及のため、アルコール関連問題啓発週間に合わせた展示、各種イベントやホームページ等での普及啓発を行うとともに、特定保健指導等における指導の充実を図ります。
- ・ 県は、アルコール健康障害に適切に対応するため、専門医療機関・治療拠点機関の更なる選定や、医療機関・相談拠点機関・民間団体等の関係機関の連携強化等により、各圏域の診療体制や支援体制の整備を進めます。
- ・ 県は、20歳未満者の飲酒をなくすため、小学校・中学校・高等学校・特別支援学校における外部の専門家を活用した講演会等の実施を促進し、飲酒による健康への影響等の正しい知識の普及啓発に取り組みます。

【個別目標】

項目	指標名	現状値 (時点)	目標 (時点)
食生活	40歳～64歳男性の肥満者（BMI25以上）の割合	40.1% (R2年度) (全国平均 38.3%)	全国平均以下 (R8年度)
	40歳～64歳女性の肥満者（BMI25以上）の割合	23.7% (R2年度) (全国平均 21.4%)	全国平均以下 (R8年度)
	食塩摂取量	9.4 g (R4年度)	8.0g 未満 (R10年度)
	野菜摂取量	259.4 g (R4年度)	350g 以上 (R10年度)
身体活動・運動	成人（20歳～64歳）の中で運動習慣がある人の割合	男性：14.9% 女性：11.1% (R4年度)	男性：23.5% 女性：16.9% (R10年度)
喫煙	成人の喫煙の割合	13.1%(R4年度)	10.0%(R10年度)
	20歳未満の喫煙割合（「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）	小学生：2.3% 中学生：1.9% 高校生：2.8% (H30年度)	0% (R10年度)
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合	13.7%(R4年度)	12.5% (R10年度)
	20歳未満の飲酒割合（「今までにアルコールを少しでも飲んだことがある」と答える児童生徒）	小学生：31.0% 中学生：29.0% 高校生：36.4% (H30年度)	0% (R10年度)

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。有効な取組であることから、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

- ・ 県は、令和4年度からのHPVワクチンの定期接種に関する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します。
- ・ 県は、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を実施します。

○HTLV-1母子感染対策の推進

HTLV-1母子感染対策協議会において、母子感染対策を検討し、関係者への情報提供や研修会等を実施することで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）

①がん検診の受診率向上対策

【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」が起り、令和4年の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、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）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。

【取り組むべき施策】

○がん検診の普及啓発の推進

県は、検診機関、医療保険者と連携してがん検診の受診啓発に取り組み、がん検診を受けることが当たり前の社会環境の醸成を図ります。また、特に働く世代のがん検診受診率向上のため、がん予防連携企業・団体⁶との連携やくまもとスマートライフプロジェクト⁷による健康経営の推進等を通じた受診啓発など、職域と連携した普及啓発を行います。

○受診しやすい検診体制の推進

県は、働く世代や被扶養者ががん検診を受診しやすい環境を作るため、市町村や医療保険者と連携し、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取組を推進します。

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り組み、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。

⁷ 県民の健康寿命を延ばすことを目的に、健康づくりに重要な6つのアクション（適度な運動、適切な食生活、禁煙、検診・がん検診、歯・口腔のケア、十分な睡眠）の実践を呼び掛ける県の取組のことです。

○検診未受診者への受診勧奨の促進

市町村は未受診者に対して効果的な手法を用いた受診勧奨を行います。また県は、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します。

【個別目標】

指標名	現状値 (時点)	目標 (時点)
各種がん検診 受診率 (40歳～69歳、 子宮頸がんは20 歳～69歳)	胃がん 男性：50.6%	全項目 60%以上 (R10年)
	女性：42.9%	
	肺がん 男性：54.7%	
	女性：51.1%	
	大腸がん 男性：51.3%	
	女性：45.1%	
子宮頸がん 47.5%		
乳がん 51.4%	(R4年)	

②がん検診の精度管理⁸等

【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歳～50歳代の受診率が低い傾向にあります(表2)。

<表2> 本県の精密検診受診率の推移

	男女合計・全年齢 単位(%)							
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
胃がん	83.4	83.2	83.4	82.8	83.1	81.9	80.1	82.4
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 令和2年度地域保健・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、死亡率減少効果が科学的に証明されている検診を行い、そのうえで適切な精度管理によりがん検

⁸ 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。

診の質の高さを維持することが重要です。

- ・ 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⁹」（以下、「チェックリスト」という。）を用いて評価を行い、精度管理の向上を図っています。令和3年度の市町村におけるチェックリスト調査結果では、非遵守項目が8個以上の「C評価以下」の市町村が35市町村となっており、精度管理の向上が求められます。
- ・ 熊本県医師会では、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。

【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引き続き、国の指針に基づくがん検診の実施を推進し、「事業評価のためのチェックリスト」を活用した評価を実施します。
- ・ 県は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を行います。
- ・ 県は、がん予防対策の評価や取組の充実強化に向け、がんの死亡や罹患状況、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。
- ・ 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、検診従事者等の資質向上を図ります。

【個別目標】

指標名	現状値 (時点)	目標 (時点)
精密検査受診率	胃がん 82.4% 肺がん 82.1% 大腸がん 75.4% 子宮頸がん 86.1% 乳がん 87.4% (R2 年度)	全項目 90%以上 (R9 年度)
精度管理 B評価以上	10 市町村 (R3 年度)	10 市町村より増加 (R9 年度)

⁹ 精度管理の指標として厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」が平成20年に作成したチェックリストで、「都道府県用」、「市区町村用」、「検診実施機関用」の3種類があり、いずれも、各々の役割に即して、最低限整備すべき検診体制がまとめられています。

③職域におけるがん検診

【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、事業者が労働者に対して実施する、いわゆる「職域」の健康診断でがん検診を受診しています。
- ・ 県では、がん予防連携企業・団体の活動や、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。
- ・ 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。
- ・ 国は「職域におけるがん検診に関するマニュアル」（平成30年3月厚生労働省）を公表し、職域における科学的根拠に基づいたがん検診の普及啓発に取り組んでいます。

【取り組むべき施策】

○職域と連携した受診勧奨と精度管理の促進

- ・ 県は、働く世代のがん検診受診率向上のため、がん予防連携企業・団体との連携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等を通じた受診啓発など、職域と連携した普及啓発を行います。【再掲】
- ・ 県は、事業者や医療保険者に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の普及啓発を行い、職域における科学的根拠に基づいたがん検診の実施を推進します。

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、また抗体陽性者の全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（表3）。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（図6）。

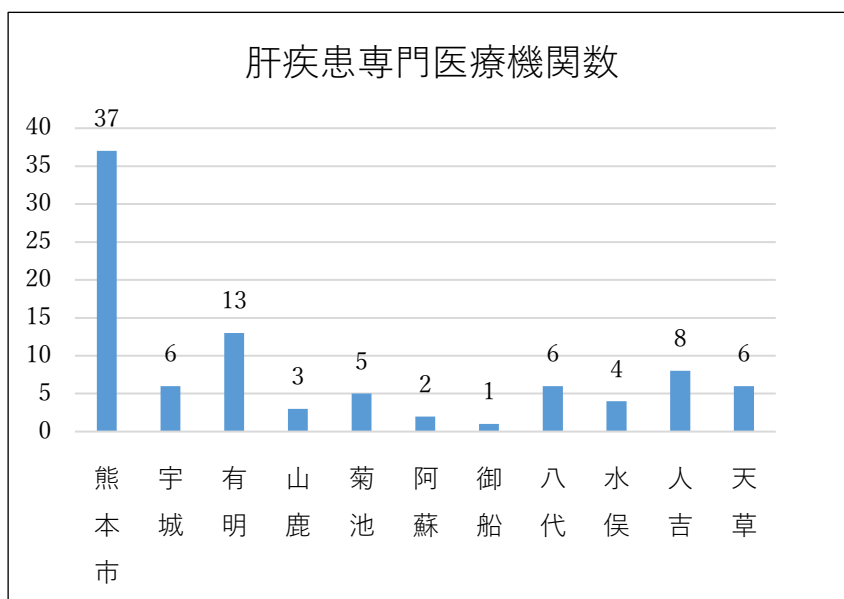
＜表3＞肝炎ウイルス検査の受検者数の推移

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
県保健所	B型	235	230	80	52	0
	C型	234	228	78	51	0
委託医療機関	B型	846	435	350	335	278
	C型	844	422	358	330	277

※令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により保健所での検査休止

（出典：熊本県健康危機管理課 集計）

<図6>肝疾患専門医療機関数



(出典：熊本県健康危機管理課 集計)

【取り組むべき施策】

○陽性者の受診等の確実な実施

- ・ 県は、熊本県肝炎対策協議会により今後の方向性を検討し、肝炎ウイルスの受検、受診、受療、治療後のフォローを確実に実施します。
- ・ 県は、肝炎ウイルス検査の受検者数、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を検討・実施します。
- ・ 県は、肝炎患者等支援事業による普及啓発を促進するとともに、肝疾患コーディネーター¹⁰を有効に活用します。

【個別目標】

指標名	現状値 (時点)	目標 (時点)
肝疾患コーディネーター数	484人 (R4年度)	552人 (R9年度)

¹⁰ 県と熊本県肝疾患診療連携拠点病院（熊本大学病院）が共催で実施する養成講座の受講修了者がコーディネーターとして認定される制度です。肝疾患に関する基礎的な知識や情報を提供し、肝炎への理解の浸透、相談に対する助言や相談窓口の案内、受検や受診の勧奨、制度の説明などを行います。

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

【現状と課題】

○がん診療連携拠点病院の状況

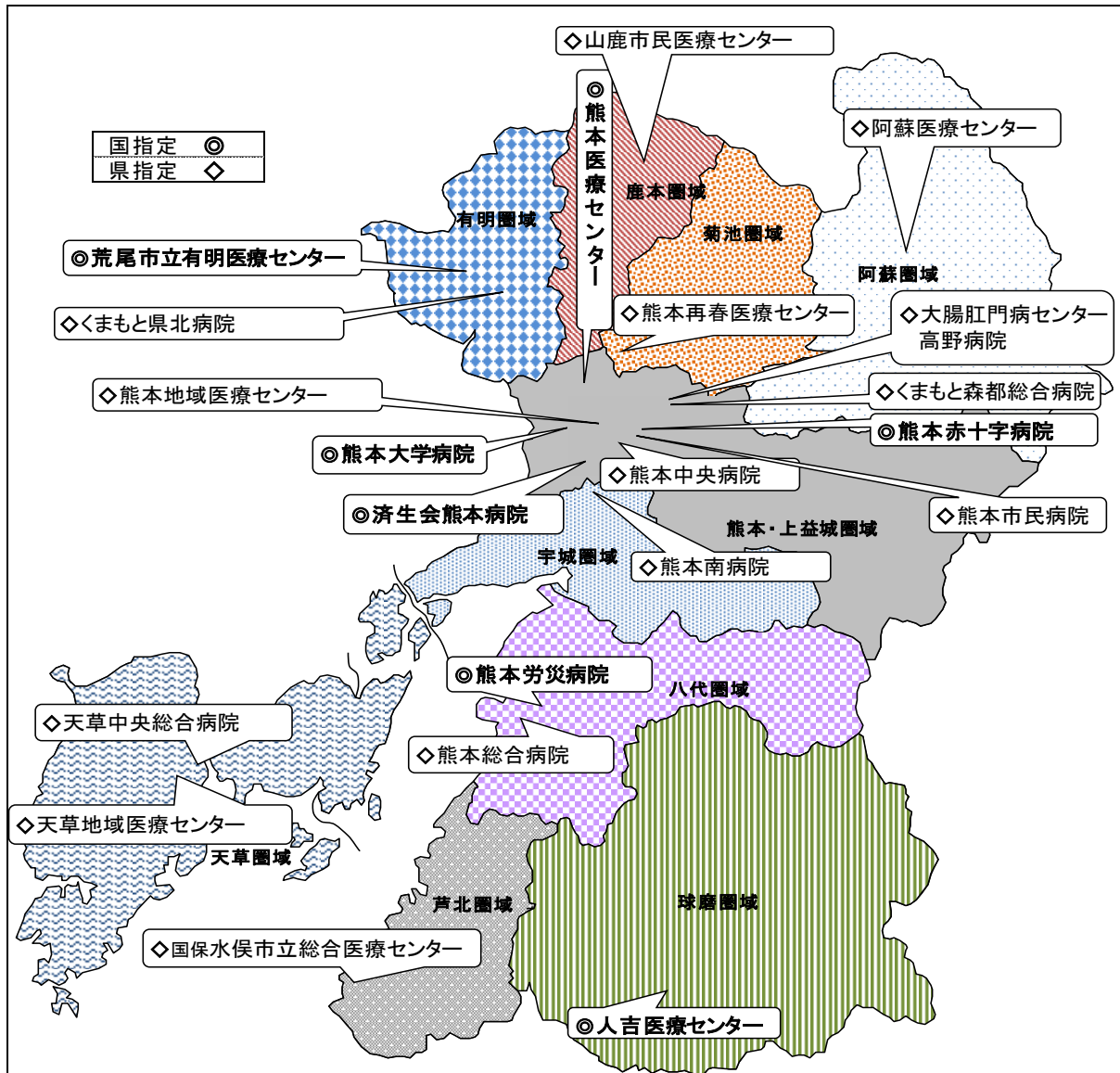
- ・ 県内には、がん医療の拠点として、国が指定するがん診療連携拠点病院（以下「国指定拠点病院」という。）が7か所、県が指定するがん診療連携拠点病院（以下「県指定拠点病院」という。）が14か所整備されています。
- ・ 熊本市民病院は国指定拠点病院でしたが、平成28年熊本地震の影響により、国指定拠点病院の指定要件を満たすことができなくなったため、平成29年1月に指定を辞退しました。新築移転後、令和2年12月24日から新たに県指定拠点病院となりました。
- ・ 二次保健医療圏の中で、阿蘇圏域は、国指定及び県指定の拠点病院（以下「拠点病院」という。）が整備されていない空白圏域でしたが、令和2年4月1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、今後もうがん診療連携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。

【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、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を支援するとともに、地域の実情に応じた医療提供体制の均てん化・質の向上を推進します。
- ・ 拠点病院は、引き続き、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。

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

国指定がん診療連携拠点病院	熊本県指定がん診療連携拠点病院
国立大学法人熊本大学 熊本大学病院	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 熊本再春医療センター
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
荒尾市立有明医療センター	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	一般社団法人天草都市医師会立 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
	山鹿市立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
	阿蘇市立阿蘇医療センター
	熊本市立熊本市民病院
	地方独立行政法人 くまもと県北病院

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

- ・ 全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、全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。
- ・ がん患者を含めた治療中の患者が、自身に適した薬局を選択できるよう、地域連携薬局¹¹、専門医療機関連携薬局¹²といった特定の機能を有する薬局の認定制度が令和3年8月から開始されました。

○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、全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。

○病理診断¹³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28名¹⁴という状況です。

¹¹ 外来受診時だけでなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局です。他の薬局に対する医薬品の提供や医薬品に係る情報発信、研修等の実施を通じて、他の薬局の業務を支えるような役割が期待されます。

¹² がん患者に対して、がん診療連携拠点病院等との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局です。他の薬局に対する抗がん剤等の医薬品の提供、がんの薬物療法に係る専門性の高い情報発信、高度な薬学管理を行うために必要な研修等の実施を通じて、専門的な薬学管理が対応可能となるよう他の薬局の業務を支えるような役割が期待されます。

¹³ 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。

¹⁴ 日本病理学会が認定する病理専門医の有資格者の令和5年10月現在の人数です。

○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、拠点病院を含むがん医療に携わる医療機関拠点病院等（以下、「拠点病院等」という。）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。

【取り組むべき施策】

○がんの治療法の周知・啓発、医療連携体制の推進

- ・ 拠点病院等は、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・啓発を行います。
- ・ 県は、熊本県がん診療連携協議会と連携して、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全に治療を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、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整備を推進します。
- ・ 県は、熊本県がん診療連携協議会、熊本県薬剤師会等関係団体と連携し、患者の在宅医療への対応や入退院時を含め、がんの専門医療機関連携薬局等関係する薬局が、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できるよう支援します。

○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を把握し、がん患者へのカンファレンス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

- ・ 熊本県がん診療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引き続き開催し、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。
- ・ 県及び関係団体は、県内の遠隔病理診断体制について、くまもとメディカルネットワークの活用等による遠隔病理診断体制の充実に向けた検討を行います。

○がんのリハビリテーション体制の充実

県は、熊本県がん診療連携協議会と連携して、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を支援し、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を推進します。

【個別目標】

指標名	現状値 (時点)	目標 (時点)
がんの75歳未満 年齢調整死亡率	男性 78.2人 女性 55.5人 男女計 66.4人	男性 67.6人 女性 53.1人 男女計 60.1人
	※人口10万対 (R4年) (がん統計)	※人口10万対 (R9年) (がん統計)
がん(胃・肺・大腸・子宮 頸・乳)部位別75歳未満年齢 調整死亡率(胃がん、肺がん 及び大腸がんは男女計)	胃がん 4.7人 肺がん 11.4人 大腸がん 8.9人 子宮頸がん 5.7人 乳がん 10.8人	胃がん 2.8人 肺がん 10.0人 大腸がん 8.5人 子宮頸がん 4.5人 乳がん 10.6人
	※人口10万対 (R4年) (がん統計)	※人口10万対 (R9年) (がん統計)

③がんと診断された時からの緩和ケア¹⁵

【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、全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(10万人当たり)は全国8位¹⁶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。
- ・ がん患者を含めた治療中の患者が、自身に適した薬局を選択できるよう、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局といった特定の機能を有する薬局の認定制度が令和3年8月から開始されました。【再掲】

¹⁵ 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。

¹⁶ 令和2年度「厚生労働省医療施設調査」より。

○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¹⁷」(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

- ・ 県内に在宅緩和ケアのできる医療機関は360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、全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。

○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、がん診療に携わる全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5年9月時点で、国指定拠点病院で約86%、県指定拠点病院で約76%まで伸びていますが、十分とは言えません(表4)。
- ・ 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。

¹⁷ 県内の緩和ケアの質を向上することを目的として、県内の緩和ケアの関係者を対象に、がん診療連携拠点病院が熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会との共催で開催しているカンファレンス(会議)です。

<表4> 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

(出典：熊本県健康づくり推進課 集計)

【取り組むべき施策】

○緩和ケアの提供体制の充実

- ・ 県及び緩和ケア部会は、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う、在宅緩和ケア、地域連携の推進を行います。
- ・ 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（とうつう）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。
- ・ 県は、熊本県がん診療連携協議会、熊本県薬剤師会等関係団体と連携し、患者の在宅医療への対応や入退院時を含め、がんの専門医療機関連携薬局等関係する薬局が、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できるよう支援します。【再掲】

○緩和ケアの普及啓発の推進

- ・ 県及び緩和ケア部会は、引き続き、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おいたACP（アドバンス・ケア・プランニング）¹⁸の普及啓発を行います。
- ・ 県及び緩和ケア部会は、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」の開催回数の増加と、「県民公開講座」による緩和ケアの普及啓発の推進に取り組みます。

○在宅緩和ケアの推進

- ・ 県及び緩和ケア部会は、在宅緩和ケアを推進するため「熊本県在宅緩和ケアマップ」の活用を促進します。
- ・ 県は、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を図ります。

¹⁸ 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。

○医療従事者に対する研修会等への受講勧奨の促進

県及び緩和ケア部会は、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を促進します。

○緩和ケア研修会を受講しやすい体制の推進

県及び緩和ケア部会は、e-ラーニング等を活用し、拠点病院以外の医療従事者が緩和ケア研修会を受講しやすい体制を推進します。

【個別目標】

指標名	現状値 (時点)	目標 (時点)
熊本緩和ケアカンファレンスの開催回数 (年間)	11回 (R4年度)	増加 (R10年度)
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 86% 県指定 76% (R5年)	国指定 90% 県指定 80% (R11年)
医師以外の緩和ケア研修会修了者数 (年間)	117人 (R4年度)	150人 (R10年度)

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（妊娠する力）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年において52.0%、小児で令和元年において53.8%と説明を受ける機会が十分ではありません。
- ・ 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です。そのため、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を軽減するとともに、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。令和元年における県内の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名とわずかです（表5）。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

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、平成28年4月に「生殖医療・がん連携センター」が熊本大学病院に設置されました。センターでは、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。

<表5> 生殖医療・がん連携センター受診者数

	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年
相談件数	10名 男性 3名 女性 7名	16名 男性 9名 女性 7名	13名 男性 5名 女性 8名	17名 男性 10名 女性 7名	30名 男性 15名 女性 15名	19名 男性 6名 女性 13名
紹介元	院内 8名 院外 2名	院内 11名 院外 5名	院内 12名 院外 1名	院内 15名 院外 2名	院内 23名 院外 7名	院内 16名 院外 3名
精子凍結	3名	8名	3名	9名	11名	2名
卵子凍結	3名	なし	1名	4名	4名	なし
胚凍結	2名	1名	1名	1名	2名	3名

(出典：熊本大学病院生殖医療・がん連携センター 集計)

【取り組むべき施策】

○妊よう性温存療法及び助成制度の周知・啓発の推進

県及び生殖医療・がん連携センターは、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・啓発の推進を行います。

○がん・生殖医療ネットワークと情報・相談支援体制の強化

県は、がん・生殖医療の均てん化のため、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を行います。

(2) 医科歯科連携の推進

【現状と課題】

○医科歯科連携の状況

- ・ 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や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、県民への普及啓発等を行ってきました。その結果、令和 4 年度末時点のがん医科歯科連携紹介患者数（年間）が 4,441 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（表 6）。
- ・ 医科歯科連携に対応できるがん医科歯科連携登録歯科医師数は増加していますが、医科歯科連携実績やがん患者の増加等により、退院後の継続した口腔健康管理に対応するには不足しています。
- ・ 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。

<表 6> 医科歯科連携紹介患者数（人）

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 1 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	4,441

（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】

○医科歯科連携の更なる推進

県は、引き続き、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を推進し、患者及びその家族の療養生活の質の向上に取り組めます。

○がん医科歯科連携登録歯科医師の確保

がん患者医科歯科医療連携運営協議会は、がん患者の治療に伴う口腔合併症予防や術後肺炎発症予防及び治療後の継続した口腔健康管理を行うため、引き続き、がん医科歯科連携登録歯科医師の確保を行います。

【個別目標】

指標名		現状値 (時点)	目標 (時点)
がん医科歯科連携 登録歯科医数	連携1 術前口腔ケア	41% (550人) (R5年度)	50% (665人) (R11年度)
	連携2 化学療養・頭頸放射 線・ビスホスホ ネート他薬剤	39% (516人) (R5年度)	45% (598人) (R11年度)
	連携3 緩和ケア	26% (351人) (R5年度)	40% (532人) (R11年度)

(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年に高齢者の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。

【取り組むべき施策】

○意思決定支援の体制整備と地域との連携体制の整備

- ・ 県は国と連携し、高齢者のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢者のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る情報提供などの取組を推進します。
- ・ 拠点病院等は、高齢者のがん患者が、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進めます。

○ガイドラインを踏まえた治療及びケアの提供の推進

県は、高齢者のがん患者に対する適切な治療及びケアの提供を推進するため、国及び関係団体等と連携し、ガイドラインの普及を進めます。

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やがんサロン等の患者活動への支援を行っています。
- ・ また、平成27年より「がん相談員サポートセンター」（現「熊本県がん連携サポートセンター」）を設置し、がん相談支援センターにおいて相談業務に携わるがん専門相談員等の資質向上及び連携体制の構築、がん相談支援センターの機能向上に向けて運営及び活動支援を行っています。

＜表7＞県内の全拠点病院のがん相談支援センターへの年間相談件数

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
相談件数	15,601	-	14,932	15,197	15,214

※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相談件数の合計（出典：熊本県 がん診療連携拠点病院現況報告）

○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ます。熊本県がん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。）に「がん専門相談員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。）を設け、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¹⁹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

¹⁹ 認定がん医療ネットワークナビゲーターとは、がん診療連携拠点病院のがん相談支援業務を補完することを目的に、一般社団法人日本癌治療学会から認定された「がん情報の提供のみに特化した人材」のことです。医療実務には係わらず、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。

であり、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）。

○地域との連携の推進

がん相談支援センターは、医療および福祉・介護・行政等の関係機関との地域包括的な連携体制を目指していますが、現在は主に医療関係機関との連携を推進しています。

【取り組むべき施策】

○がん相談支援体制の強化

県は、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の強化や、がん相談支援センターの機能向上に向けた活動を引き続き支援します。

○がん専門相談員の更なる資質向上の推進

相談ワーキンググループは、がん専門相談員を対象とした研修を引き続き実施するとともに、熊本県がん連携サポートセンターはがん相談支援センターの評価・分析を行い、がん専門相談員の更なる資質向上を推進します。また、県はその取組を支援します。

○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

県及び相談支援・情報連携部会は、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を行います。

○地域との連携の推進

県及び相談支援・情報連携部会は、がん相談支援センターとがん診療連携拠点病院以外の病院等の医療機関、薬局、在宅医療、緩和医療、介護施設、行政等との連携の推進を行います。

【個別目標】

指標名	現状値 (時点)	目標 (時点)
相談支援センターへの相談件数	15,214件 (R4年)	20,000件 (R10年)

②がんサロンの普及・定着とピアサポート²⁰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。

²⁰ ピアサポートとは、同じ体験をした仲間（ピア）が相互に助け合う（サポートし合う）ことです。がんのピアサポートは、一般的にがん患者・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を指します。

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6年1月末時点）で開催されていますが、多くが熊本市とその近隣地域で開催されています。また参加者の高齢化・固定化によるがんサロン開催の維持継続が難しい、AYA世代等若い世代の参加が少ない、オンラインでの開催が難しいがんサロンがある等の課題があります。
- ・ 県内のがんサロン及びがんサロン参加者、医療関係者、行政等で構成される「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や研修会等を開催しています。

○ピアサポートの状況

- ・ 県は、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。
- ・ 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及び熊本赤十字病院の3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。

【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、「熊本県がん連携サポートセンター」と連携してがんサロンの活動場所の提供、活動の周知、医療情報の提供等、「がんサロンネットワーク熊本」の活動の支援を行います。
- ・ 「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を開催し、がんサロン間の連携の強化を行います。また、県はその取組を支援します。

○ピアサポートの充実・質の向上

- ・ 県は、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を引き続き実施します。
- ・ 県は、ピアサポーターの育成や、おしゃべり相談室を開設する病院への支援等を推進します。

【個別目標】

指標名	現状値 (時点)	目標 (時点)
おしゃべり相談室実施施設数	3施設 (R5年度)	4施設 (R11年度)

(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

- ・ 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に、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できる「私のカルテ」の運用が平成22年から開始されています。累計導入件数は増加していますが、対象となるがん種が限定されているため、対象とならない場合があることが課題となっています。
- ・ 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に、患者や家族、医療従事者等が情報を交換・共有できる「私のノート²¹」の運用が平成26年に開始されました。
- ・ 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411件導入されています(表8、表9)。

<表8> 「私のカルテ」の新規年間導入件数

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	累計
導入件数	935	819	861	622	8,953

(出典：熊本県「私のカルテ」センター集計)

<表9> 「私のノート」の新規年間導入件数

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	累計
導入件数	38	33	28	28	411

(出典：熊本県「私のカルテ」センター集計)

- ・ 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、あらかじめ家族や、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、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。

²¹ 「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。

【取り組むべき施策】

○「私のカルテ」等の活用の推進

- ・ 県及び相談支援・情報連携部会は、全てのがん患者を対象とすることを目標にがん種の拡大及び最新のガイドラインに沿った内容の改訂を検討します。
- ・ 県及び相談支援・情報連携部会は、患者の受診歴・検査データ等の情報の医療機関間の共有及び「私のカルテ」の作成に係る医療スタッフの負担軽減を目的としたICTの活用を検討し、それに応じた運用方法の検討も併せて行います。
- ・ 県及び相談支援・情報連携部会は、「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を検討します。

【個別目標】

指標名	現状値 (時点)	目標 (時点)
「私のカルテ」新規年間導入件数	622件 (R4年度)	1,000件 (R11年度)

(3) がん患者等²²の就労を含めた社会的な問題

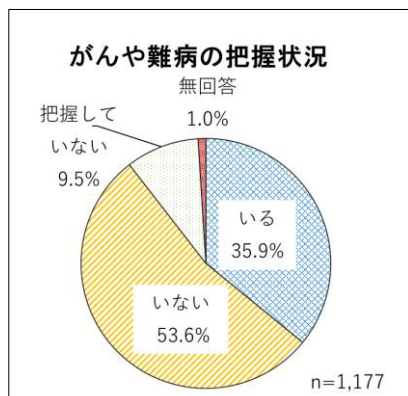
①就労支援

【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(図7)。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7>がんに罹患している(した)従業員がいる事業所の割合



(出典：熊本県 令和4年度事業所等における健康づくりに関する状況調査)

²² 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。

- ・ 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きた人のうち、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、「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。また、労働局など関係団体主催の就労支援関連会議に参画しています。
- ・ 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付し、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²³」を派遣し、出張相談を実施しています。

【取り組むべき施策】

○がん患者への就労支援体制の推進

県及び関係団体は、診断早期の離職の防止や、病気になっても仕事が続けられる環境整備を促進するため、ネットワーク会議等の就労支援体制の推進に取り組めます。併せて、相談窓口・支援機関、労働者向けの助成金などの周知を進めます。

○関係団体との連携による就労支援体制の充実

- ・ 県及び関係団体は、上記体制の推進・充実のほか、国がまとめた「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を活用しながら、事業者へがんの基礎知識を周知し、がんになり患している（した）従業員に対する柔軟な働き方等への理解を深めてもらうよう努めます。
- ・ ハローワーク熊本は、患者の治療と仕事の両立の支援のため、「就職支援ナビゲーター」による拠点病院での出張相談・オンライン相談の拡充を図ります。
- ・ 拠点病院は、がん患者が診断後すぐにごん相談支援センターを利用できるように努めます。

²³ 就職支援ナビゲーターとは、公共職業安定所に設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アピアランスケア

【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を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うえで、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、「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をした患者の割合は、成人で、平成30年度に28.3%、小児で、令和元年度に51.8%となっています。

【取り組むべき施策】

○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

- ・ 拠点病院等は、県及び関係団体と連携し、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に取り組むとともに、アピアランスケアに関する周知・啓発を行います。
- ・ 県は、がんの治療に伴うアピアランスの変化に悩む患者に対して、経済的及び心理的負担の軽減の支援について検討します。

③その他の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²⁴。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。

²⁴厚生労働省「令和3年地域における自殺の基礎資料」より

- ・ 県では、関係機関・団体等と連携し、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ことができるよう、相談窓口を設置するとともに、必要に応じて適切な精神科医療を受けられる相談支援体制を整備しています。

○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組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。

【取り組むべき施策】

○がん患者の自殺防止対策の推進

県及び熊本県がん診療連携協議会は、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を実施するとともに、自殺防止対策の相談窓口の質の向上や精神科医療を受けられる体制の充実を図ります。

○がんに関する正しい知識の普及啓発の推進

県及び拠点病院等は、患者やその家族、がん予防啓発グループの協力を得ながら、がんに対する「偏見」の払拭や県民全体に対する正しい知識の普及啓発につながるよう、県民公開講座をはじめとする様々な啓発活動に引き続き取り組めます。

(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²⁵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

²⁵ 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。

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、令和元年度に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（小児慢性特定疾病²⁶悪性新生物の治療費を受給している件数）です。

○AYA世代のがんの状況

- ・ 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。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。
- ・ 令和元年の県内の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。
- ・ 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

²⁶ 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。

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。【再掲】

○高齢者のがん²⁷の状況

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きたため、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。【再掲】

【取り組むべき施策】

○小児がんの診療体制及び長期フォローアップの推進

- ・ 県は、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を支援します。
- ・ 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、小児がん患者の治療内容、晚期合併症等に関する患者及び家族への情報提供の充実を図るとともに、晚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及び晚期合併症に関する意識づけに取り組めます。
- ・ 県は、小児がんのがん経験者を対象とした健康管理、がん検診の啓発を行います。
- ・ 県は、小児慢性特定疾病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を設置します。

○AYA世代のがんに対する情報提供・連携体制の強化

- ・ 県及び相談支援・情報連携部会は、患者及びその家族が円滑にAYA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を図ります。
- ・ 県は、生殖医療・がん連携センターと連携して、県民へ妊よう性温存治療の情報を提供します。
- ・ 県及び相談支援・情報連携部会は、AYA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を引き続き推進します。
- ・ 県は、学校、病院及び教育委員会との連携による遠隔教育を引き続き推進します。

○高齢者がん診療に関するガイドラインを踏まえた治療・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を推進します。【再掲】

²⁷ 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。

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、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。
- ・ 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」「必要性を感じない」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。【再掲】

【取り組むべき施策】

○がんに関する知識の普及啓発の推進

- ・ 県は、医師会や歯科医師会などの関係機関と連携しながら、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様々ながん情報の周知の強化に取り組みます。
- ・ 拠点病院等は、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、熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会は、県民公開講座等を実施し、県民への更なる緩和ケアの普及啓発に努めます。
- ・ 県及び拠点病院等は、患者やその家族、がん予防啓発グループの協力を得ながら、がんに対する「偏見」の払拭や県民全体に対する正しい知識の普及啓発につながるよう、県民公開講座をはじめとする様々な啓発活動に引き続き取り組めます。【再掲】

(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

- ・ 県は、各学校の健康教育担当者等に対し、がんの基礎知識やがん教育の進め方について研修を実施するとともに、外部講師派遣団体等のリストを作成しています。また、リストについては教育委員会のホームページに掲

載し、各学校の実情に応じた活用を促しています。

- ・ 新学習指導要領の施行以降、がん教育は健康教育の一環として各学校の実態や児童・生徒の発達段階に応じて実施されています。今後は、外部講師を活用したがん教育の推進など、更なるがん教育の充実を目指す必要があります。
- ・ がん教育の実施に当たっては、家族や身近な人にごがん患者やご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】

○学校におけるがん教育の更なる推進

- ・ 県は、がん教育の目標である「がんについて正しく理解できる」「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、学校でのがん教育を確実に実施するとともに、教職員のがんの基礎知識の向上やがん教育に関する教材、児童・生徒への心理的配慮等について研修会等により周知を行い、がん教育の更なる推進を図っていきます。
- ・ 県は、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」等の活用について各学校に周知し、学校の実情に応じて外部講師を活用するなどして効果的ながん教育の推進を図り、学校におけるがん教育の一層の充実を図っていきます。

(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全ての人のデータを、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、全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。
- ・ 県では、令和5年4月時点で全ての病院（203医療機関）と県が指定を行った診療所（58医療機関）、計261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²⁸・特異度²⁹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。

²⁸ 検診等により、がんを正しく「がんである」と判定する割合のこと。

²⁹ 検診等により、がんでないものを正しく「がんではない」と判定する割合のこと。

- ・ 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。

【取り組むべき施策】

○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ます。
- ・ 県は、医療機関や市町村等へのがん登録データの情報提供を通じてがん情報の発信に努めます。
- ・ 県及び拠点病院等は、がん登録から得られる情報を活用し、がん予防やがん検診の普及啓発などの取組に努めます。

(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。
- ・ 県では、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。

【取り組むべき施策】

○患者・県民参画の維持・向上

- ・ 県は、県民本位のがん対策を推進するため、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・向上に取り組みます。

(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、医療機関等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12月末時点で延べ112,528人の県民と延べ842の医療・介護関係施設が加入しています。

- ・ くまもとメディカルネットワークの推進を図るためには、医療・介護関係機関等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。

【取り組むべき施策】

○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

- ・ 県及び関係団体は、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を図ります。
- ・ 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を図ります。

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

【現状と課題】

○感染症のまん延時への備え

感染症発生・まん延時等の有事の際であっても、がん患者が適切な医療等を受けられることができるよう、平時から備えが必要です。

【取り組むべき施策】

○感染症のまん延を見据えたがん対策の推進

県及び熊本県がん診療連携協議会は、感染症発生・まん延時等の有事においても医療を提供できるよう、診療機能の役割分担、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築、診療に必要な情報の共有等、地域の実情に応じた連携体制の整備を進めます。

(2) 災害等を見据えたがん対策

【現状と課題】

○災害時等のがん対策の状況

- ・ 災害時等の有事の際であっても、がん患者が適切な医療等を受けられることができるよう、平時から備えが必要です。
- ・ 平成28年に発生した熊本地震の際、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。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。

【取り組むべき施策】

○災害等を見据えたがん対策の推進

- ・ 県及び熊本県がん診療連携協議会は、災害時等の有事においても医療を提供できるよう、診療機能の役割分担、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築、診療に必要な情報の共有等、地域の実情に応じた連携体制の整備を進めます。
- ・ 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。
 <がん相談支援センター紹介カード>



(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 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	食生活	40歳～64歳男性の肥満者(BMI25以上)の割合	40.1% (全国平均38.3%)	全国平均以下	★		
		40歳～64歳女性の肥満者(BMI25以上)の割合	23.7% (全国平均21.4%)	全国平均以下	★		
		食塩摂取量	9.4 g	8.0g未満			
		野菜摂取量	259.4 g	350g以上			
	身体活動・運動	成人(20歳～64歳)の中で運動習慣のある人の割合	男性	14.9 %	23.5%以上		
			女性	11.1 %	16.9%以上		
	喫煙	成人の喫煙の割合		13.1 %	10.0 %		
		20歳未満者の喫煙割合 (「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)	小学生	2.3 %	0 %		
			中学生	1.9 %			
	高校生		2.8 %				
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合	小学生	31.0 %	0 %	★	
中学生			29.0 %				
高校生			36.4 %				
(2)がんの二次予防	各種がん検診受診率(40歳～69歳、子宮頸がんは20歳～69歳)	①胃がん	男性	50.6 %	60 %以上		
			女性	42.9 %			
		②肺がん	男性	54.7 %			
			女性	51.1 %			
		③大腸がん	男性	51.3 %			
	女性	45.1 %					
	精検受診率	④子宮頸がん	女性	47.5 %	90 %以上		
			⑤乳がん	女性			51.4 %
				①胃がん			82.4 %
				②肺がん			82.1 %
				③大腸がん			75.4 %
	④子宮頸がん	86.1 %					
		⑤乳がん	87.4 %				
精度管理B評価以上			10 市町村	増加			
肝疾患コーディネーター数			484 人	552 人以上			
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	がんの75歳未満年齢調整死亡率 ※人口10万対	男性	78.2 人	67.6 人以下	★		
		女性	55.5 人	53.1 人以下	★		
		男女計	66.4 人	60.1 人以下	★		
	がん部位別75歳未満年齢調整死亡率 ※人口10万対	①胃がん(男女計)		4.7 人	2.8 人以下	★	
		②肺がん(男女計)		11.4 人	10.0 人以下		
		③大腸がん(男女計)		8.9 人	8.5 人以下		
		④子宮頸がん		5.7 人	4.5 人以下		
		⑤乳がん		10.8 人	10.6 人以下		
	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	86.0 %	90 %以上			
県指定拠点病院		76.0 %	80 %以上				
医師以外の緩和ケア研修会修了者数(年間)			117 人	150 人以上			
がん医科歯科連携登録歯科医数	連携1 術前口腔ケア		41 % (550 人)	50 %以上 (665人以上)	★		
	連携2 化学療養・頭頸放射線・ビスホスホネート他薬剤		39 % (516 人)	45 %以上 (598人以上)	★		
	連携3 緩和ケア		26 % (351 人)	40 %以上 (532人以上)	★		
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	相談支援センターへの相談件数		15,214 件	20,000 件以上			
	おしゃべり相談室実施施設数		3 施設	4 施設以上			
(2)「私のカルテ」による地域との連携	「私のカルテ」新規年間導入件数		622 件	1,000 件以上			

<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
- 熊本県版地域連携クリティカルパス「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！」

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って、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、委嘱された日から、当該委嘱された日の属する年度の翌年度の末日までとする。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令和2年3月31日までとする。

4 この要綱は、令和2年11月18日から施行する。

別表

熊本県がん対策推進会議 構成委員

区 分	所 属	備 考
都道府県がん診療連携拠点病院	熊本大学病院	
医療関係団体	熊本県がん診療連携協議会	
	熊本県医師会	
	熊本県看護協会	
	熊本県薬剤師会	
	熊本県歯科医師会	
	熊本ホスピス緩和ケア協会	
予防及び検診関係団体	熊本県市町村保健師協議会	
	日本対がん協会熊本県支部	
	熊本県集団検診機関連絡会	
	熊本県保険者協議会	
	熊本市健康福祉子ども局 健康づくり推進課	
	県保健所長会	
がん経験者	肥後ほほえみの会	
	がんサロンネットワーク熊本	

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事
- (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事
- (3) がん患者等の就労支援に携わる人材の育成に関する事
- (4) がん患者等の就労環境の整備・促進に関する事
- (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事

(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。

附則 この要綱は、平成30年7月24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)
〃	一般社団法人 熊本県医療ソーシャルワーカー協会	
労働関係	熊本労働局	(職業安定課) (健康安全課) (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31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30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知）に基づき、熊本大学病院（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
- (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項第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。

附 則

この要項は、平成31年4月1日から施行する。

がん診療関係医療機関

令和5年10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	荒尾市立有明医療センター	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
熊本	熊本市立熊本市市民病院	熊本市東区東町 4-1-60
有明	地方独立行政法人くまもと県北病院	玉名市玉名 550
鹿本	山鹿市立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
阿蘇	阿蘇市立阿蘇医療センター	阿蘇市黒川 1266
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	一般社団法人天草郡市医師会立 天草地域医療センター	天草市亀場町食場地蔵円 854-1
	独立行政法人地域医療機能推進機構 天草中央総合病院	天草市東町 101

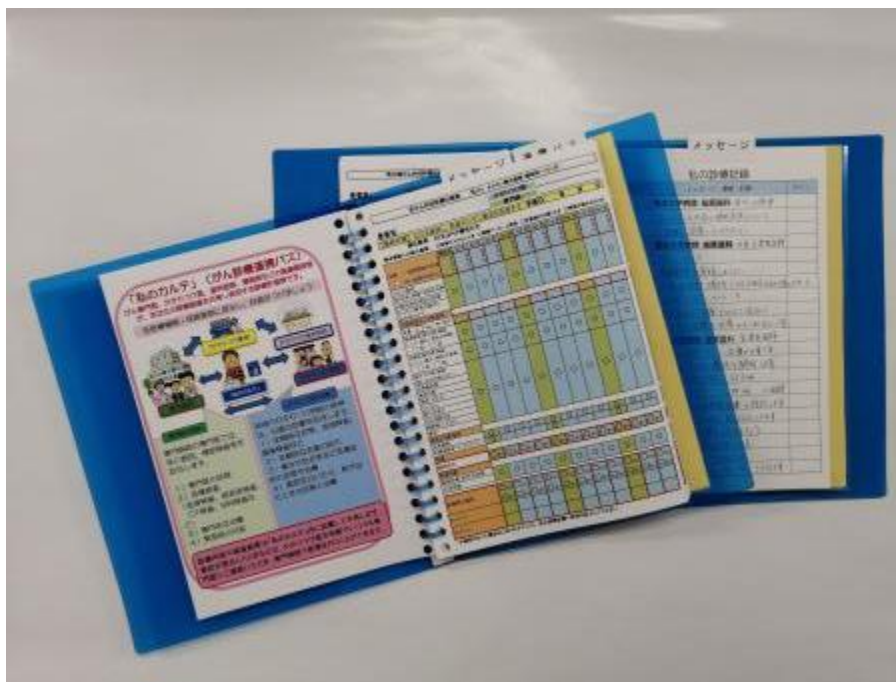
○緩和ケア病床を有する医療機関

圏域	医療機関名	所在地
熊本	国立大学法人 熊本大学病院	熊本市中央区本荘 1-1-1

○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
	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
	特定医療法人萬生会 熊本第一病院	熊本市南区田迎町田井島 224
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
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
	球磨郡公立多良木病院	球磨郡多良木町大字多良木 4210

熊本県版「私のカルテ」



【特徴】

- ◆取り外し・追加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】

- がん診療連携パスの説明
- がん共同診療計画表（連携パス）
- 私の診療記録（自由記載欄）
- 検査データ入れ
- 情報共有書
- 私のプロフィール
- 口腔内所見記載ページ
- お薬手帳入れ
- 説明書同意書

熊本	森都がんサロン ほほえみ	毎月第2火曜日 13時～15時	くまもと森都総合病院 地域医療連携室 096-364-6000 (代)	熊本	大江がんサロン みどり	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 096-320-6500 (代)	上益城	みふねがんカフェ～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 (他) (問) みふねがんカフェ 世話人 050-3453-0918
	熊本がんサロン	毎月第3火曜日 10時～12時	熊本大学病院 がん相談支援センター 096-373-5676		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	ウエルパルクまもと 熊本市保健所 医療政策課 096-364-3186		八代	八代がんサロン 秋桜cosmos	毎月第2水曜日 13時～15時
	熊本市市民病院がんサロン もくせい	毎月第4火曜日 14時～16時	熊本市市民病院 がん相談支援センター 096-365-1711		宇城	宇城がんサロン～ほっとカフェ～	奇数月第3金曜日 14時半～16時	熊本南病院 地域医療連携室 0964-32-0826 (代)	芦北	水俣がんサロン 未来へ	毎月第3金曜日 14時～2時間程度
	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 がん総合支援室 096-241-0275	有明	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 相談支援センター 0968-63-1115	球磨	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 相談支援センター 0966-22-2191 (代)
	金峰山がんサロン	(3月～12月) 第2水曜日 11時～13時	熊本市西区 (問)高野病院 患者支援センター (黒木) 096-206-3330		がんサロン なんかんとつば会	(1月～11月) 第4日曜日 13時半～15時	南関町交流センター (問) 南関町保健センター 0968-53-3298		天草	がんサロン天草 たんぼぼの会	毎月第3水曜日 13時30分～15時
	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 がん相談支援センター 096-384-2111		鹿本	たまきながんサロン 「こもれび」	奇数月第1水曜日 13時半～14時半	くまもと県北病院 地域連携課 0968-73-5000	その他	がんサロン ふらっと	毎月第2金曜日 14時～15時半
	朝日野がんサロン	毎月第4水曜日 14時半～15時半	朝日野総合病院 096-344-3000 (代)	菊池	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 0968-44-2185 (代)	阿蘇	上天草がんサロン アクアマリン	毎月第4金曜日 13時半～15時半	上天草総合病院 0969-62-1122 (代)
	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 がん相談支援センター 096-353-6501 (代)		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		その他	阿蘇がんサロン 笑がお	毎月第2木曜日 13時半～15時半
	がんサロン よかここネット	偶数月第1金曜日 14時～15時半	熊本地域医療センター 096-363-3311 (代)	菊池	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 地域連携室 096-242-2745	その他	グリーンケアサロン 縁カフェ	奇数月第3土曜日 14時～16時	熊本市国際交流会館 (問) :marucaf3@gmail.com 熊本大学病院がん相談 支援センター 096-373-5676
	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 がん相談支援センター 096-370-3111 (代)		がんサロン再春	毎月第3木曜日 13時半～15時半	熊本再春医療センター 地域医療連携室 096-242-1000 (代)		その他	血液疾患患者と家族「晴れの会」	毎月第3日曜日 12時～15時

開催状況が異なるところがあります。

詳しくは各がんサロンにお問い合わせください。

最新の開催状況はこちらから





がんと診断されても、



すぐに仕事を辞めないで！



がんと診断された時に働いていた方の
約80%は、
 同じ職場に復帰しています！
 「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？

©2010熊本県くまモン



1 まず治療について理解しましょう！

- ◆ 治療にどれくらい時間がかかるのか？
- ◆ これから受ける治療の副作用が、就労にもたらす影響は？



2 利用できる公的制度を確認しましょう！

- ◆ **高額療養費制度（治療費の支援）**
 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られます。
- ◆ **傷病手当金（収入の支援）**
 職場を休んだときに、療養中の生活保障として支給される制度です。



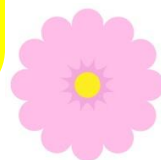
3 労働者としての権利を知っていますか？

- ◆ **就業規則**
 休職期間や、休職期間中の給与の条件など、確認してみましょう。
- ◆ **健康保険上の制度**
 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があります。



4 職場に相談してみましょう！

- ◆ **現在の状態、当面の治療スケジュール**
 必要に応じて職場（産業医等）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・がん患者等就労支援ネットワーク会議



「がん相談支援センター」がある病院

がんに関する治療や医療費(公的制度)などの経済的なこと、
お仕事に関することなど、がんに関する全般的な相談ができます。



熊本市	熊本大学病院	096-373-5676	玉名市	くまもと県北病院	0968-73-5000
	熊本地域医療センター	096-363-3311	山鹿市	山鹿市民医療センター	0968-44-2185
	国立病院機構熊本医療センター	096-353-6501	宇城市	国立病院機構熊本南病院	0964-32-0826
	大腸肛門病センター高野病院	096-320-6500	八代市	熊本労災病院	0965-33-4151
	くまもと森都総合病院	096-364-6000		熊本総合病院	0965-32-7111
	熊本赤十字病院	096-384-2111	天草市	天草地域医療センター	0969-24-4111
	済生会熊本病院	096-241-0275		天草中央総合病院	0969-22-0011
	熊本中央病院	096-370-3111	人吉市	人吉医療センター	0966-22-2191
	熊本市民病院	096-365-1711	水俣市	国保水俣市立総合医療センター	0966-63-2101
合志市	国立病院機構熊本再春医療センター	096-242-1000	阿蘇市	阿蘇医療センター	0967-34-0311
荒尾市	荒尾市立有明医療センター	0968-63-1115			



ハローワーク(公共職業安定所)

就職や転職等、求職に関する相談ができます。

熊本	096-371-8609	天草	0969-22-8609
上益城(出張所)	096-282-0077	球磨	0966-24-8609
八代	0965-31-8609	宇城	0964-32-8609
菊池	0968-24-8609	阿蘇	0967-22-8609
玉名	0968-72-8609	水俣	0966-62-8609



熊本産業保健総合支援センター

治療と仕事の両立支援に関する相談ができます。

また、県内では、7カ所に地域産業保健センターが設置されています。

熊本産業保健総合支援センター	096-353-5480
----------------	--------------



総合労働相談所(熊本県社会保険労務士会)

労働時間、休日、休暇など、労働問題全般に関する相談ができます。

※毎月第1・第3木曜日13:30~16:30(祝祭日除く)

総合労働相談所	096-324-1365
---------	--------------



がんサロン・がんピアおしゃべり相談室

がん患者の方やそのご家族とお話することができます。

会話することで不安の緩和につながるかもしれません。

県内には約30か所の「がんサロン」があります。

がんサロンに関するお問合せ先 がん相談員サポートセンター(熊本大学病院)	096-373-5558
---	--------------



がん経験者(ピアサポーター)による「がんピアおしゃべり相談室」は

以下の医療機関で実施しています。

※お問い合わせは以下の医療機関の「がん相談支援センター」で受け付けています。

◆熊本赤十字病院	◆国立病院機構熊本医療センター	◆熊本大学病院
----------	-----------------	---------

<お問合せ先> 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