



「がんとの共生のあり方に関する検討会」 における議論の経緯について



厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

本日の内容

1. 「がんとの共生のあり方に関する検討会」の概要
2. 検討会における議論の経緯
 - (1) がんと診断された時からの緩和ケア、社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
 - (2) 相談支援及び情報提供
 - (3) がん患者等の就労を含めた社会的な問題
3. その他 情報提供

がんとの共生のあり方に関する検討会

【趣旨】

平成30年3月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、「がんとの共生」を3本の柱のひとつに掲げ、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を実現することとしている。この実現のためには、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みの構築を進めていくこととしている。

本検討会においては、緩和ケア、相談支援や情報提供に関する質の向上や個々の状況に応じた多様なニーズへの対応を向上することを目指し、がんとの共生のあり方について、俯瞰的かつ戦略的な対策等を検討する。

【構成員】

荒木暁子	公益社団法人日本看護協会 常任理事	志真泰夫	特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会 理事長
加藤雅志	一般社団法人日本サイコオンコロジー学会 理事 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センターがん医療支援部 部長	鈴木美穂	筑波メディカルセンター 代表理事
木澤義之	特定非営利活動法人日本緩和医療学会 理事長 国立大学法人神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科 特命教授	高山智子	認定特定非営利活動法人マギーズ東京 共同代表理事 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センターがん情報提供部 部長
岸田徹	特定非営利活動法人がんノート 代表理事	○西田俊朗	独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院 病院長
木庭愛	全国衛生部長会 茨城県保健福祉部 部長	羽鳥裕	公益社団法人日本医師会 常任理事
塩川 満	一般社団法人日本緩和医療薬学会 代表理事 社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院 薬剤部長	前田英武	公益社団法人日本医療社会福祉協会研修統括部 国立大学法人高知大学医学部附属病院 がん相談支援センター がん専門相談員 同院地域医療連携室 ソーシャルワーカー

(2020年5月現在／五十音順・敬称略、○は座長)

【設置】2019年3月

【検討事項】

- (1) 緩和ケアの質の向上策
- (2) 多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策
- (3) 第3期がん対策推進基本計画のうち、「がんとの共生」に掲げられている項目のうち必要な事項

- 第1回 (2019年3月13日)
 - ・緩和ケアの質の向上(実地調査①、緩和ケア外来)
 - ・相談支援・情報提供の質の向上(相談員研修①、地域における相談支援①)
- 第2回 (2019年7月31日)
 - ・緩和ケアの提供体制(緩和ケア研修、拠点病院等と地域との連携、苦痛のスクリーニング)
 - ・地域における相談支援②
- 第3回 (2019年10月23日)
 - ・仕事と治療の両立支援の更なる推進
 - ・アピアランスケアによる生活の質の向上
- 第4回 (2020年1月29日)
 - ・緩和ケアに関する実地調査②
 - ・自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制
- 第5回以降
 - ・患者体験調査の結果を踏まえた評価と課題(相談員研修②、相談支援センター等)
 - ・遺族調査の結果を踏まえた評価と課題
 - ・小児・AYA世代のがん患者・経験者の支援
 - ・高齢世代のがん患者の支援 等

「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」について別途議論の場を設けることが必要である



がんの緩和ケアに係る部会を設置し議論を進める

- ・苦痛のスクリーニング
- ・緩和ケアに関する実地調査 等

2020年

とりまとめ

(1) がんと診断された時からの緩和ケア、社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

(主な論点)

緩和ケアの質の向上策

➤ 緩和ケア実地調査

(第1回検討会で議論の上)パイロット調査を実施した。

現場の課題や工夫等が把握でき、取組の改善が期待されたが、調査実施の課題や方向性等の再確認の必要性がある。

→部会を設置し、全国で実施可能な実地調査の運用について検討してはどうか。

緩和ケアの提供体制

➤ 緩和ケア研修会

がん医療の進歩につれて治療の選択肢が増えることで、緩和ケアの需要も継続的に増える見込まれる。

→がん治療の進歩・専門性に準じた緩和ケアの研修の必要性についてどう考えるか。

➤ 拠点病院等と地域との連携

緩和ケアセンターや地域緩和ケア連絡調整員の活用について、緊急時、介護など様々な場面にあわせたサポートが必要。

→入院中、外来、地域でがん治療を継続するために取り組むべきことは何か。

➤ 苦痛のスクリーニング

拠点病院や地域の医療現場でも苦痛を抱えている方が3割程度存在している。

→入院中、外来、地域での苦痛のスクリーニングで取り組むべきことは何か。

がん患者の意思決定支援

➤ 意思決定支援ツール

がん患者の意思決定における場面は様々である。

→「患者への質問促進リスト」等のコミュニケーションツールの開発とその普及の必要性、計画性についてどう考えるか。

がん患者の抱えるつらさに関する実態

診断された時から人生の最終段階にいたるまで、様々ながん患者が、からだや気持ちのつらさを抱えており、迅速かつ適切なケアが十分提供されることが求められている。

患者体験調査(2015年度)¹⁾

項目	(n=5234)
からだの苦痛があると答えた患者の割合	34.5%
痛みがあると答えた患者の割合	20.4%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%
自分らしい日常生活が送れていると感じている患者の割合	77.1%

1) 患者体験調査: がん患者の医療や社会生活の実態に関する調査。2018年度に再調査を予定。

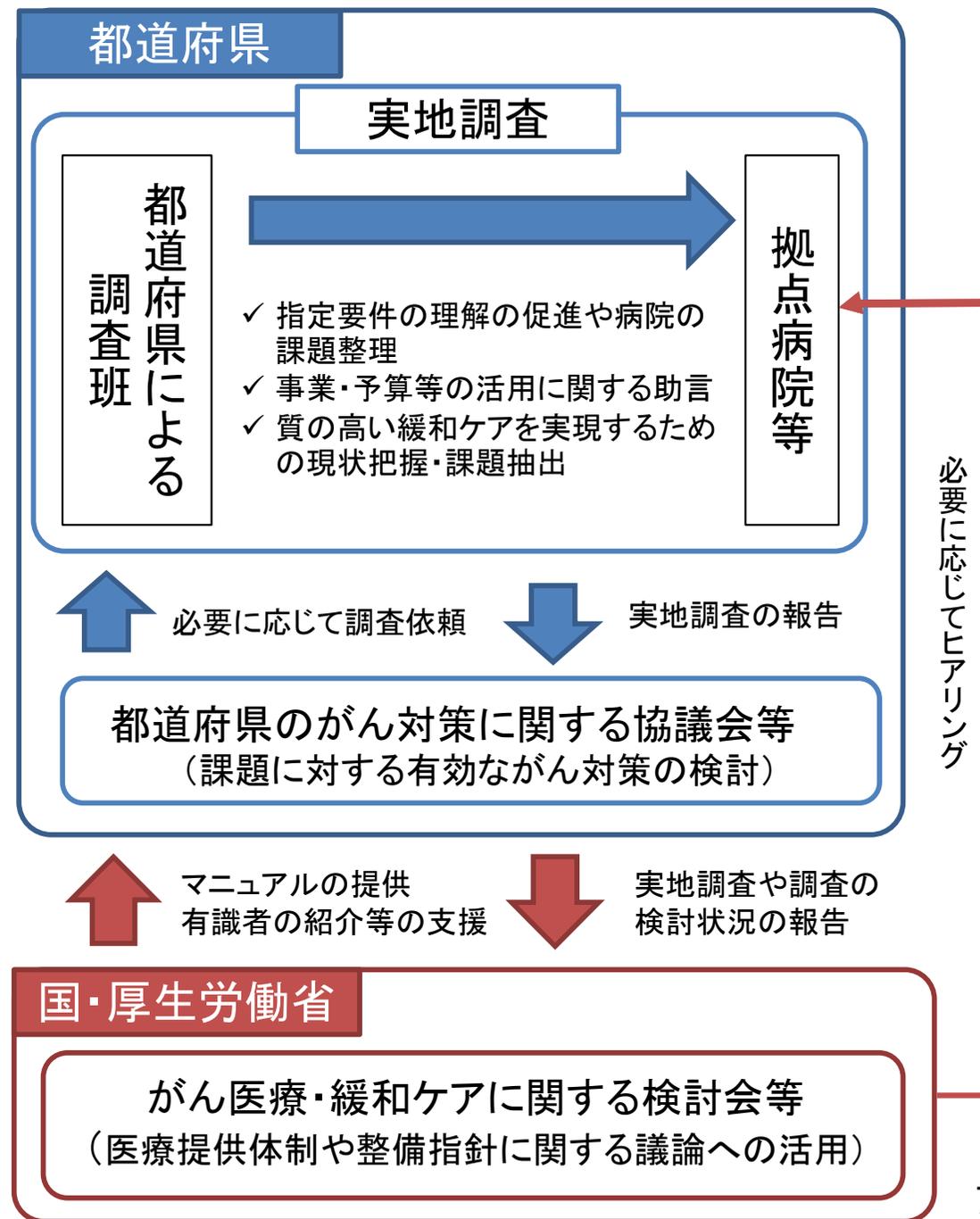
遺族調査(予備調査・2017年度)²⁾

項目	(n=1630)
患者の身体の苦痛が少なく過ごせたと答えた遺族の割合	48.1%
患者の痛みが少なく過ごせたと答えた遺族の割合	51.8%
患者が、穏やかな気持ちで過ごせたと答えた遺族の割合	52.6%
患者が、望んだ場所で過ごせたと答えた遺族の割合	55.9%

2) 遺族調査: 疾病を抱える患者が亡くなる前に利用した医療や療養生活に関する実態調査。亡くなる前の状況は、患者本人に直接質問する調査が難しいことから、寄り添っていた家族の視点を通して、評価する手法。2018年度に本格調査を予定。

実地調査から抽出された課題に基づく効果的ながん対策の推進(案)

- 目的
 - 拠点病院等における指定要件に関する理解の促進や病院の課題整理
 - 調査から得られた課題とその解決策について、都道府県のがん対策・国のがん対策に活用
- 方法
 - 緩和ケアに関する有識者を含む都道府県による調査班により施設を訪問し、厚生労働省作成の実地調査マニュアルを参考に、概ね半日程度で以下の調査を実施。結果は、がん対策に関する協議会や厚生労働省に報告。
 - ・ 指定要件に関する具体的な整備状況の確認
 - ・ 病院幹部・緩和ケア等に関わる医療従事者からのヒアリング
 - ・ 課題抽出後の問題解決に向けた指導や相談
- 調査対象病院
 - 拠点病院等の中で、診療実績が少ない、経過措置が含まれる病院等を優先的に調査
- 今後の予定
 - 2019年度にパイロット調査の実施、及び2020年度以降の全国実施に向けた検討を行う



「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

平成28年12月にがん対策基本法(平成18年法律第98号)が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

3 研修対象者

- **がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師**
 - がん診療連携拠点病院等で働く者
 - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- **緩和ケアに従事するその他の医療従事者**

4 研修会の構成

- 「e-learning」+「集合研修」



5 研修会の内容

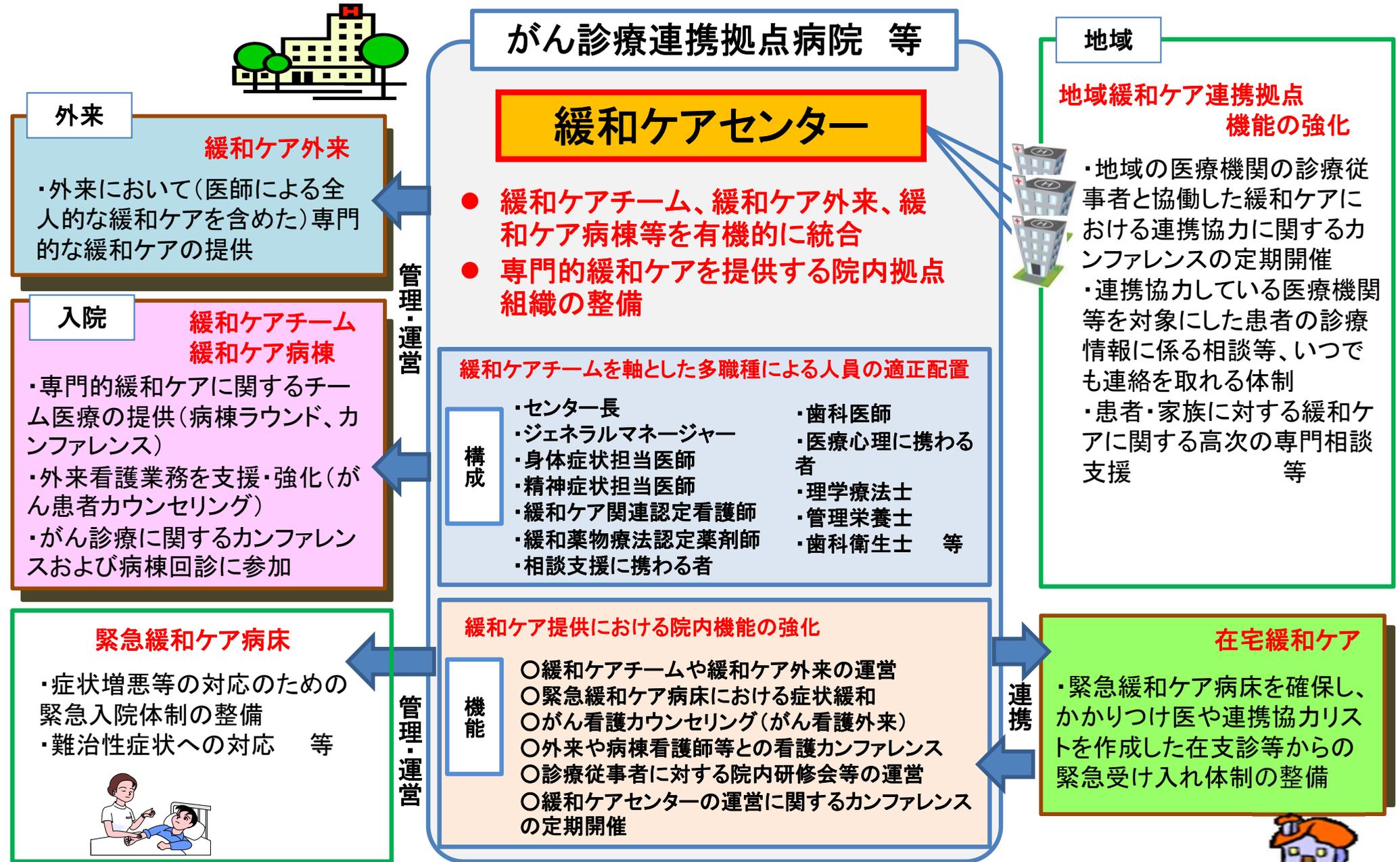
i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び**専門的な緩和ケアへのつなぎ方**／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／**アドバンス・ケア・プランニング**や**家族、遺族へのケア**

ii) 選択科目

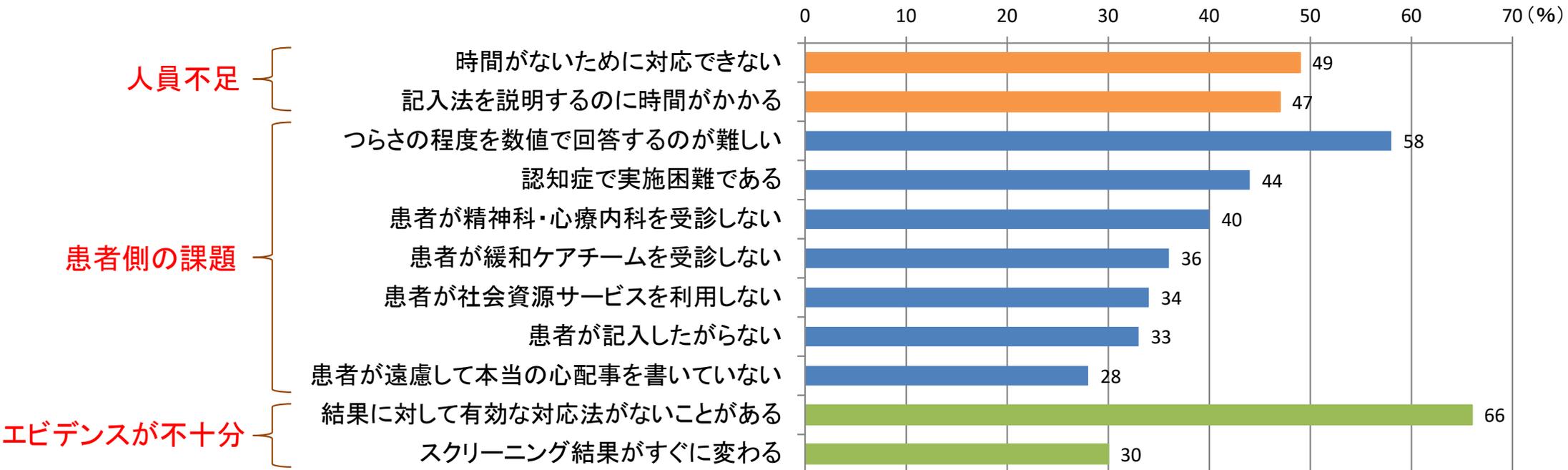
がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／**緩和的放射線治療**や**神経ブロック**等による**症状緩和**／社会的苦痛に対する緩和ケア

緩和ケア推進事業（緩和ケアセンターの整備）



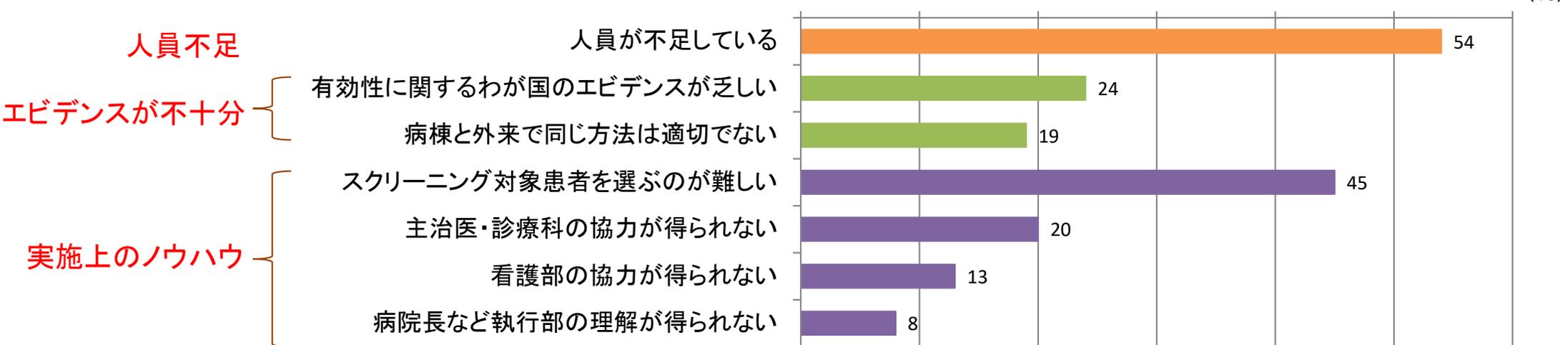
○苦痛のスクリーニング実施中に経験する困難

*リカートスケール(1:まったくない、2:たまにある、3:時々ある、4:よくある、5:とてもよくある)のうち、3以上と回答した対象者の割合



○苦痛のスクリーニング導入の阻害因子

*リカートスケール(1:そう思わない、2:少しそう思う、3:そう思う)のうち、3と回答した割合



「苦痛のスクリーニングに関する全国実態調査」
対象: 拠点病院422施設、期間: 2015年8~9月

厚労省ホームページ(がん対策情報 緩和ケア)緩和ケアスクリーニングに関する事例集より
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_kanwa.html

○ 緩和ケアの質の向上策

1. がん診療連携拠点病院等に関する緩和ケアの実地調査について

※第4回検討会の議論は未反映

- 拠点病院における医療の質を担保し、質の高い緩和ケアを提供するために、拠点病院は整備指針で定められているピアレビューまたは、第三者評価を活用すべきである。
- 国や都道府県は、拠点病院等の実地調査を行い、拠点病院の整備指針への準拠を確認するとともに、医療現場で生じている課題を、国や都道府県のがん対策につなげていく必要がある。
- 実地調査に当たっては、パイロット調査等で調査の負担を評価し、自治体の実情に合わせた調査が可能となるように取り組むべきである。

2. 緩和ケア外来のあり方について

- 「緩和ケア」という言葉に対し、患者側、社会側において心理的なハードルが大きいため、主治医だけでなく、外来看護師やその他の部門と連携してアクセスできるような取り組みが必要である。
- 緩和ケア外来については、がん治療と早期から連携して緩和ケアを提供できる緩和ケア医の育成、多職種での支援、在宅医療を行う医師に対する緩和ケアの研修、専門的な緩和ケアを提供する機関同士の連携等を進め、地域の実情に応じた取り組みがなされるべきである。

○ 緩和ケアの提供体制

1. 緩和ケア研修会について

- 基本的な緩和ケアの知識を身に着けるための、緩和ケア研修会は、e-learningを導入することで、受講修了者は増加し10万人を超えている。一方で、その後の情報や技能を維持・向上するための継続研修が不十分であり、国や都道府県がその仕組みを構築する必要がある。

2. 拠点病院と地域連携について

- 緩和ケアセンターは、がん診療連携拠点病院（高度型）に設置され、地域の緩和ケアにおいて、専門的な緩和ケアのネットワーク全体を統括する役割を担っている。また、地域包括ケアのネットワークにおいて、緩和ケアにはがんの専門的な対応を必要とするため、地域内の関係者の連携体制を構築し、がん治療病院と在宅側とのネットワークの構築を促していく役割を担うことを目的として、地域緩和ケア連携調整員を育成している。

3. 苦痛のスクリーニングについて

- 苦痛を抱えた患者を見つけるために、2010年より拠点病院の指定要件として、苦痛のスクリーニングが追加されている。一方で、現場の医療従事者の負担が増えることや、スクリーニング結果を専門的な緩和ケアに結び付けることが困難であることが指摘されており、全体の取り組みの見直しが必要である。

(2) 相談支援及び情報提供

(主な論点)

相談支援の質の向上策

➤ がん専門相談員研修、相談支援体制

相談内容が多様化・複雑化しており、相談支援に携わる者に対するさらなる研修、人材の適切な配置が必要。

→相談支援の継続的な質の担保、ニーズに対応できるような体制の構築には、どのような方策が考えられるか。

地域における相談支援

➤ ピアサポート、地域統括相談支援センター

がん患者の不安や悩みを軽減するためには、心理社会的な支援の一つとして、ピアサポートが求められるが十分普及していない。また、地域統括相談支援センターは、ワンストップの機能を掲げ、地域特性に応じて柔軟に活用できるものとしてきた。

→病院や自治体による相談窓口の整備が進む中で、同センターの基本的機能を明確にする等、見直してはどうか。

1. ピアサポートに関するもの

A. ピアサポートのマネジメント：登録、拠点病院等への派遣、フォローアップ等
拠点病院等と患者団体等との連携

B. ピアサポーターの養成：厚労省委託事業のプログラム・テキストを活用した研修開催

C. 個別相談：専門職との協働、対応範囲

2. 相談支援センターの広報・周知活動

3. 地域資源の紹介

4. サロンの運営

5. がん教育

相談支援に関わる指定要件見直しの概要

第1回がんとの共生のあり方に関する検討会
(H31.3.13) 資料5一部改変

	主な見直し前の整備指針の内容	主な見直し後の整備指針の内容
1 診療体制 (1) 診療機能	(新設)	コ <u>思春期と若年成人(Adolescent and Young Adult; AYA)世代(以下「AYA世代」という。)にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。</u>
1 診療体制 (2) 診療従事者 緩和ケアチーム	(相談支援に携わる者の記載は新設) (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。	② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ウ (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。
4 情報の収集提供体制 (1)がん相談支援センター	<u>相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。</u>	相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。 ア <u>外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。</u> イ <u>地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。</u>
4 情報の収集提供体制 (1)がん相談支援センター <業務>	オ <u>就労に関する相談(産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。)</u> (新設)	カ <u>就労に関する相談(産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。)</u> ス <u>がんゲノム医療に関する相談</u> セ <u>希少がんに関する相談</u> ソ <u>AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談</u> タ <u>がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談</u> チ <u>その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること</u>
8 地域拠点病院(高度型)の指定要件について	(新設)	⑤ <u>相談支援センターに看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者を配置し、相談支援業務の強化が行われていること。</u>

多様な相談内容への対応体制について

情報提供・相談支援部会 実施アンケート【新整備指針に基づく相談対応体制状況について】

調査目的：新整備指針のがん相談対応体制整備の現状を把握し、部会として取り組むべき方向性について議論を深めるための資料とする。

調査方法：拠点病院メーリングリストにて、WEBアンケートへの協力依頼（2018年9月26日～10月26日）

調査内容：がんゲノム医療、希少がん、AYA世代治療療養等、生殖機能温存、信頼できる情報・臨床試験情報入手方法、系統的継続的研修の参加状況、相談記録基本形式導入状況、PDCAサイクルチェックリスト作成状況、大規模災害時の情報収集体制等について

有効回答数：234（回収率：都道府県拠点病院 48施設（94.1%）、地域拠点病院171施設（48.8%）、特定領域拠点・地域がん診療 15施設（40.5%）

相談・相談対応時の困りごと

「がんゲノム医療」の相談対応：	件数
・ゲノム医療やその実施体制に関する知識・情報がない	32
・相談がない、イメージがわからない	17
・マスコミ、メディアによる影響	7
「希少がん」の相談対応：	
・希少がんの知識・情報が不十分	25
・相談対応の中での相談者とのやりとり	9
・自施設での症例が少なく、相談対応も困難	4
「生殖機能」の相談対応：	
・相談がない、ニーズの拾い上げが難しい	15
・がん生殖医療やその実施体制に関する知識・情報がない	11
・治療開始前の情報提供が十分にできていない	6
「AYA世代の治療・療養、就学・就労」の相談対応：	
・相談がない、ニーズの拾い上げが難しい、広報が不十分	24
・院内の体制が整っていない、対応方針が決まってない	4
・学校との連携が難しい、就学支援のための資源がない	5

課題：対応困難状況は、相談員の知識やスキルのみならず、

- **施設特性や規模**により（臨床研究中核病院、都道府県拠点病院等）により
- **院内の体制**により
- **地域資源**により

大きく影響を受けている

がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策基本法に基づき都道府県が策定する「都道府県がん対策推進計画」及びがん登録法に定める都道府県が行う事業等に基づき、都道府県が、地域の実情を反映させた各種施策を着実に実施するために必要な経費を補助する。

事業名	事業内容
がん検診の受診促進等に資する事業	市町村や企業等で行われるがん検診での受診促進、受診率向上等を目的とした啓発等の事業を実施する。
がん医療提供体制等の促進等に資する事業	がん患者に対する適切ながん医療の提供が図られることを目的として、がん対策推進計画等の内容を踏まえた、がん医療提供体制の検討、整備及び支援等の事業を実施する。
がん緩和ケアの推進に資する事業	がん患者・家族に対する緩和ケアの推進を図るため、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」等を踏まえた医師その他の医療従事者に対する緩和ケア研修会の実施及び緩和ケアの実施体制の整備などを目的とした事業を実施する。
がん登録の推進に資する事業	がん登録の推進を目的とした、がん登録法に定める都道府県が行う事務等がん登録法の趣旨を踏まえた事業を実施する。
がんに関する総合的な相談等の実施に資する事業	がん患者及び家族のニーズに即した適切な相談支援が行われることを目的とした、がん患者等に対する総合的な相談支援(ピア・サポートを含む)、研修等に関する事業を実施する。
がん情報の提供に資する事業	がんへの正しい理解・認識の醸成、及びがん医療への適切な受診・協力等が得られることを目的として、がん患者、家族、地域住民又は児童生徒等に対するがんの予防・早期発見等の提供、普及啓発等に関する事業を実施する。

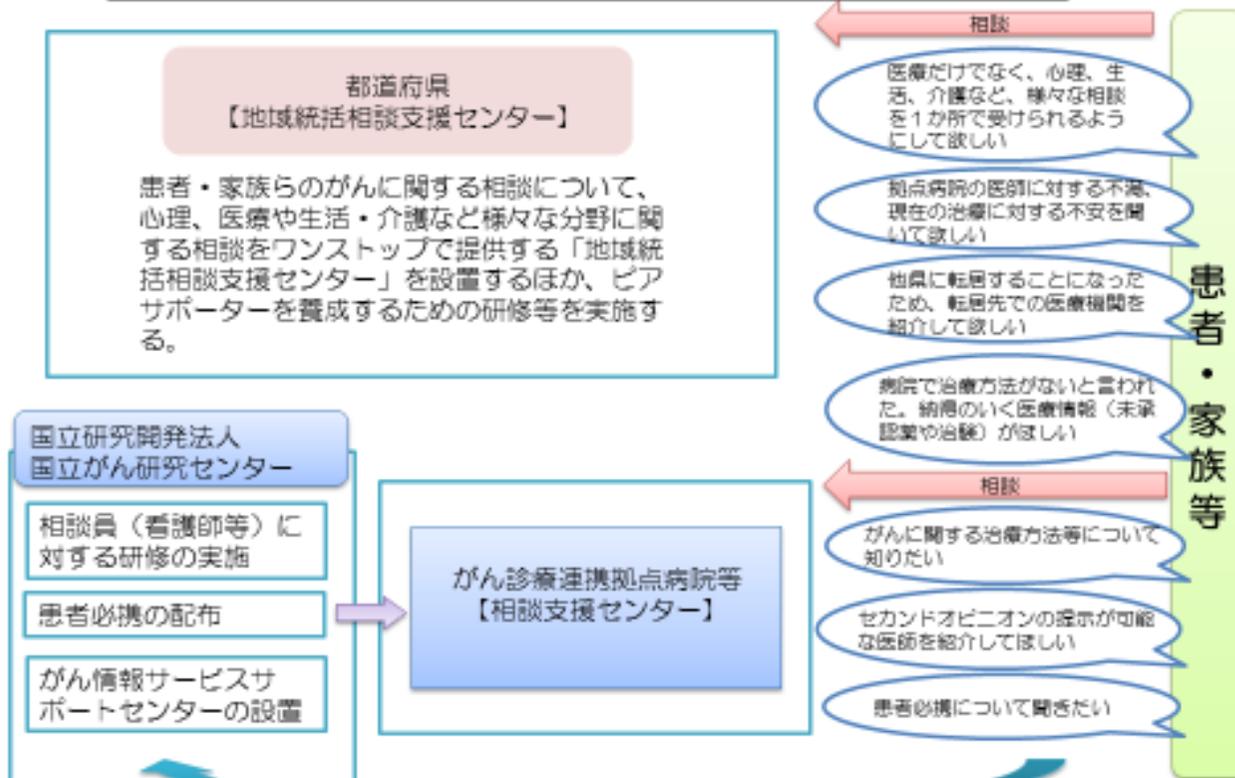
令和2年度 都道府県健康対策推進事業実施要綱に
「ピア・サポートに係る研修を実施する場合は、国が作成した
プログラムと教材を積極的に活用すること」を明示しています。

患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するもの。15府県で設置(令和元年現在)。

【補助先】 都道府県 【補助率】 1/2

【事業内容】 ピアサポーターなど様々な分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備等

地域統括相談支援センターの概要



地域統括相談支援センター等で相談を受ける相談員(ピアサポーター)を養成するために必要なプログラム



厚生労働省委託事業 がん総合相談に携わる者に対する研修事業 ピアサポーター養成テキスト(日本サイコオンコロジー学会委託)

ホームページ : <http://www.peer-spt.org/>

○ 多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策

1. がん専門相談員の育成、相談支援体制

- 相談内容は多様化し、がん相談員には、個別のニーズに対応するための面接技術や新たな情報・知識の習得等が求められており、継続的な研修体制が必要である。
- 施設の特性や院内体制、地域資源によって、相談件数やニーズは異なり、全てのがん相談支援センターで持つべき機能や対応の範囲と、対応力に応じた集約化や役割分担が必要ではないか。
- 相談支援センターに、患者が一人の人間として、相談したいと思える環境づくりについても考えるべき。
- A Y A 世代や働き世代に合わせたテレメディスンは重要であるが、情報セキュリティ等の課題があるため、相談対応のノウハウを蓄積しながら慎重に進める必要がある。

2. 地域における相談支援

- 病院以外にも相談の場が広がっているが、地域統括相談支援センターの設置は一部地域に留まっている。
- ピアサポーターの養成やサロン運営のための研修プログラムとテキストが作成されたが、都道府県の取り組みに十分活用されておらず、研修内容のばらつきやフォローアップ、活動の場の整備に至っていない。
- 地域統括相談支援センターの役割を明確にする必要がある。地域側の視点も持ちながら、ピアサポートに関するマネジメント機能を担い、拠点病院や患者団体等との連携体制づくりを推進できるのではないか。

○ 患者や家族等が安心して相談できる体制の整備について

1. ピアサポートの取り組み

- がんを経験し、さまざまな状況乗り越えてきたピアサポーターによる支援は重要であり、各都道府県で、養成や普及について継続的に取り組む必要がある。同時に、質を担保するために、養成研修の実施（委託事業による作成資材の活用）、受講後の登録、専門職との協働、マッチングの仕組みも求められる。
- 実施主体は、地域統括相談支援センターに限らず、地域の事情に応じて、他の既存資源も活用することが現実的ではないか。患者団体、自治体、拠点病院等が協働していくことが重要である。
- 委託事業では、養成研修の資材の作成・改善等にあたり、がん相談支援センターや好事例とされる地域統括相談支援センター等にもフィードバックしながら進めることが必要である。

2. 地域統括相談支援センターの機能

- がん相談支援センターの体制整備が進みつつある一方、病院でなく地域であるからこそ提供できる支援があるのではないか。つなげる機能や、がんに対する偏見がなくなるよう啓発する役割も必要である。
- これまで各府県で創意工夫し、事業を継続してきた背景があり、既存の良い取組を活かせるような施策が求められる。ただし、運営の難しさ等から全国に広まらなかった経過や、昨今、地域完結型のシステムをつくる流れがある中で、「センター」を全都道府県に設置することは避けたほうが良いと考えられる。

(3) がん患者等の就労を含めた社会的な問題

(主な論点)

仕事と治療の両立支援

➤ 両立支援の更なる推進

がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築を目指し、労働部局と連携し取り組んできた。
→これまでの取組をさらに推進していくために、現状や課題について、どう考えるか。

アピアランスケアによる生活の質の向上策

➤ アピアランスケアの普及

認知度が低い、適切な情報が得られていない等の課題、医療者による適切な介入の重要性と効果が示されている。
→適切なアピアランスケアを広めるために、どのような取組が必要か。

がん患者の自殺対策

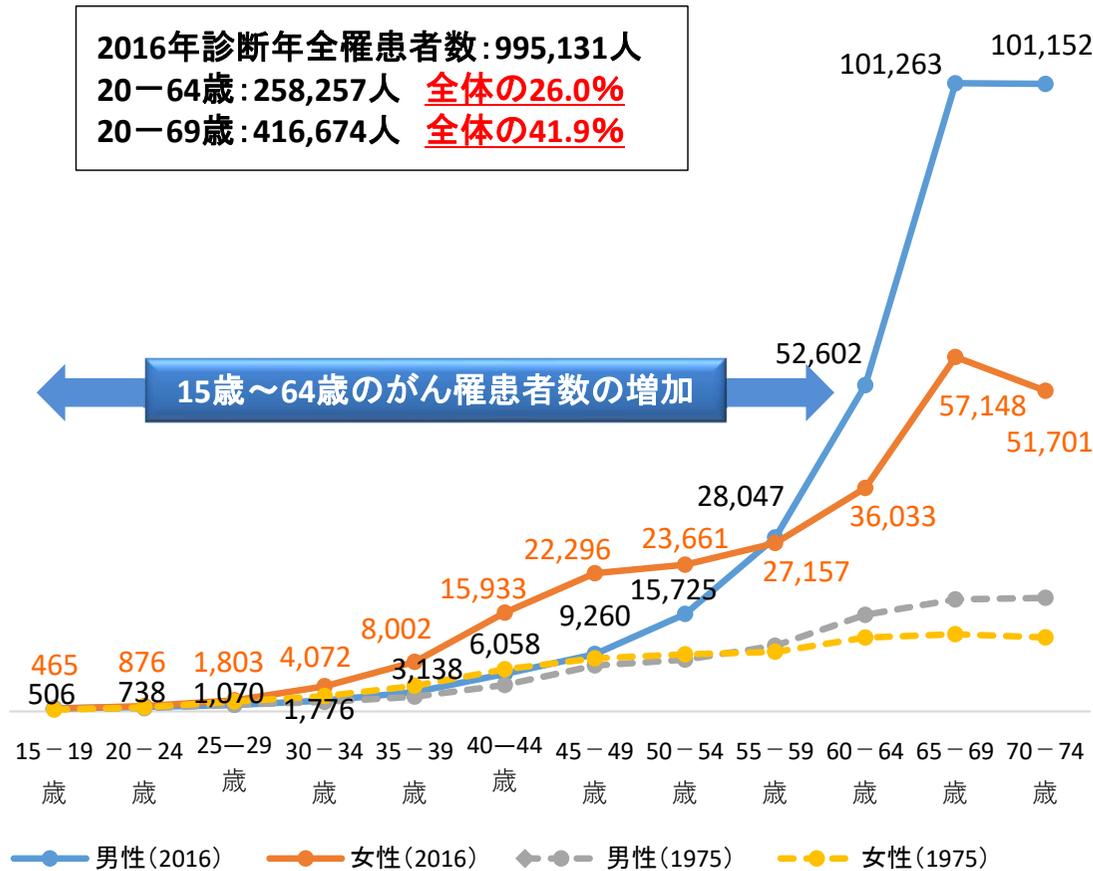
➤ 自殺の実態調査、専門的につなぐ体制

多くが“追い込まれた末の死”で、社会全体で取り組むべき課題。我が国のがん患者の自殺は、診断後1年以内が多い。
→苦痛の緩和を図り、自殺を防ぐためには、専門的ケアにつなぐ体制にどのような課題があり、どう取り組むべきか。

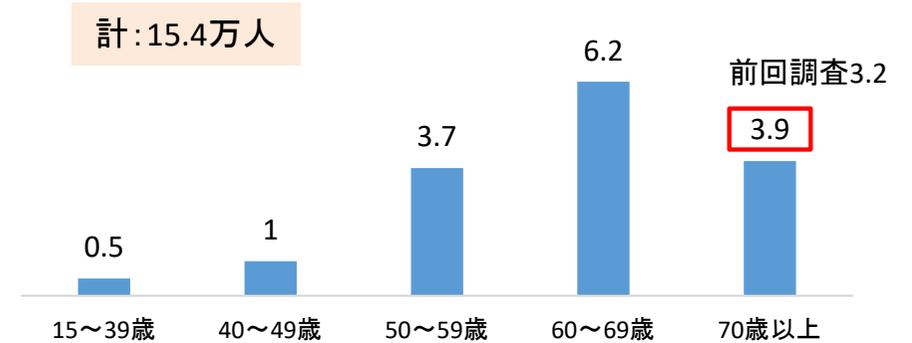
がん罹患患者数と仕事を持ちながら通院している者の推移

- がん患者の約3人に1人は20代～60代で罹患している。
- 悪性新生物の治療のため、仕事を持ちながら通院している者は**36.5万人**で、平成22年同調査と比較して、約4万人増加した。特に、男性は70歳以上が約1.2倍、女性は60代が約1.4倍、70代以上が約2.4倍と増加率が高い。

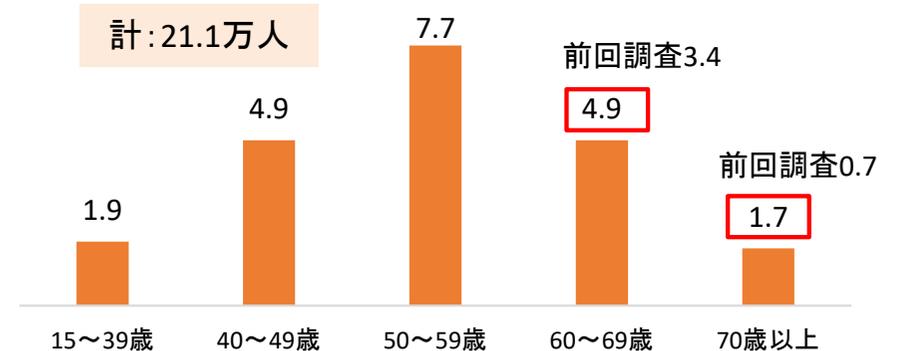
性別・年齢別がん罹患患者数



仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者 (万人) 【男性】



仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者 (万人) 【女性】



注: 1)入院者は含まない。2)総数には、仕事の有無不詳を含む。3)「仕事あり」とは、調査の前月に収入を伴う仕事を少しでもしたことを行い、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。なお、無給で自家営業の手伝いをした場合や、育児休業や介護休業のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とする。4)熊本県を除いたものである。

注: 1) 2016年は「全国がん登録」に基づくデータ。
 2) * 性別不詳があるため男女の合計が総数と一致しない。

出典: 「平成28年 全国がん登録罹患数・率報告」(令和元年10月1日発行)
 編集・国立がん研究センターがん対策情報センター/発行・厚生労働省健康局がん・疾病対策課

資料: 厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの

拠点病院等におけるがん患者の仕事と治療の両立支援



【事業場】

- 労働者へ普及啓発

- 労働者からの申出により両立支援開始

- 労働者と関係者の十分な話し合いによる共通理解の形成
- 「両立支援プラン／職場復帰支援プラン」の策定、取組の実施とフォローアップ等

【労働者】

- ・ 診断による動揺や不安から早まって退職を選択
- ・ 治療、お金、家族のことなどの悩み
- ・ 職場へどう伝えるかの悩み

- ・ 治療による症状や後遺症・副作用に伴う自信の低下、再発への不安
- ・ 職場の理解の得られにくさ(→治療の中断、過度な負荷による疾病の増悪)
- ・ 再就職への迷い

【拠点病院】

- 早期からのニーズ把握

- 治療状況や生活環境、勤務情報などの整理
- 職場への伝え方の助言

- 「勤務情報提供書」をもとに、「主治医意見書」の作成、助言
 - ・ 「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」(H28年2月)



- 不安の軽減や意欲を高める心理的支援
- 制度に関する情報提供、利用の支援
- 職場や就労の専門家・関係機関との連携

【関連事業】



1. 個別のプラン策定を通したより細やかな支援
2. 早期介入、継続支援できる院内の環境整備
3. 患者家族や医療従事者等への普及啓発

がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業
(両立支援コーディネーター研修を受講したがん相談支援センターのMSW・看護師等)

- ・ 「治療と仕事両立プラン(仕事とがん治療の両立お役立ちノート)」



がん患者の就労に関する総合支援事業(社会保険労務士等)

産業保健活動総合支援事業(産業保健総合支援センターの両立支援促進員、企業の両立支援コーディネーター)

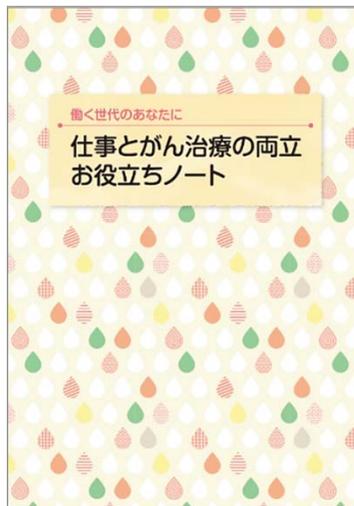
がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業における取組

「仕事とがん治療の両立お役立ちノート」の活用

がん相談支援センターに、**両立支援コーディネーターの研修を受講した相談員**を専任で配置し、**治療と仕事両立プラン(お役立ちノート)**(※)を策定し、当該プランを活用した就労支援を行う。

＜お役立ちノートの構成＞

- Scene1 現在の状況を整理してみましよう
- Scene2 治療開始にあたり取り組みたいこと
- Scene3 上司や同僚に伝える工夫
- Scene4 復職にむけて
- Scene5 働きながら治療を受けるとき
- Scene6 新たな働き方を模索するあなたにお役立ちページ(情報、相談先)



(※)平成31年度厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業「がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究」班作成

平成30年度 実施機関(7か所)による取組の実績

就労支援件数(新規):996件 前年度実績:844件

- 広報、案内 : 院内ポスターの掲示、書棚へ就労支援コーナー設置、離職予防パンフレットの作成・配布
- 院内体制整備 : 院内運用フローの作成、就労支援スクリーニング、ガイドラインを参考にした意見書様式の策定、土曜の両立支援相談時間の開設
- 教育、啓発 : 医療従事者向け研修会、患者教室、セミナーの開催

令和元年度 実施機関(17か所)

(※)前年度の実施機関

国立がん研究センター東病院(※)	千葉県
国立がん研究センター中央病院(※)	東京都
武蔵野赤十字病院	東京都
東京慈恵会医科大学附属病院	東京都
日本大学医学部附属板橋病院	東京都
北里大学病院(※)	神奈川県
横浜市立大学附属病院	神奈川県
福井県済生会病院(※)	福井県
長野市民病院(※)	長野県
岐阜大学医学部附属病院	岐阜県
名古屋第二赤十字病院	愛知県
大阪医科大学附属病院	大阪府
兵庫医科大学病院(※)	兵庫県
九州がんセンター	福岡県
戸畑共立病院	福岡県
産業医科大学病院【脳卒中患者対象】	福岡県
佐賀県医療センター好生館	佐賀県

【定義】

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

※治療で外見が変化しても必ずアピアランスケアを行わなければならない、ということではない。
(国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターHPより)

【アピアランスケアの必要性】

がん医療の進歩により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る。
治療に伴う外見変化に対して、医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。

治療の種類	代表的な外見の変化
化学療法	脱毛(頭髪、まつげ、まゆげ)、手足症候群、皮膚色素沈着、爪の割れやはがれ、変色など
分子標的治療	手足症候群、ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥(乾皮症)、爪囲炎など
放射線治療	放射線皮膚炎など
手術療法	手術痕、身体の部分的な欠損、むくみなど

【各研究班の取り組み】

	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進総合研究事業	H29-R1	がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
AMED	H26-28	がん治療に伴う皮膚変化の評価方法と標準的ケア確立に関する研究	野澤 桂子
	H29-30	分子標準治療薬によるざ瘡様皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	野澤 桂子

○ がん患者・経験者の仕事と治療の両立支援の更なる推進について

1. 拠点病院の取組について

- 診断初期は、病気そのものに対する不安が大きく、仕事に関するニーズは潜在化しやすい。また、治療の時期によって、支援ニーズや離職を考慮する時期も異なる。経時的スクリーニングや、情報提供する適切な時期の検討、社会的苦痛とニーズを引き出せるよう支援者の資質向上が必要。
- 体力低下を理由に就労継続を断念せざるを得ない方が一定数いる。リハビリ等も含めた就労支援の介入効果に関するエビデンスづくりとプログラムの検討が必要ではないか。

2. 企業の取組について

- 雇用側に両立支援に対する理解を促し、従業員全体へ制度の情報提供を行う等の仕組みが求められる。
- 中小規模を含む企業が両立支援に取り組めるよう、健康経営優良法人認定制度の活用等インセンティブをつける、好事例を共有することが必要。それによって、患者（労働者）側も企業に相談しやすくなる。

3. 施策の整理・改善の必要性について

- 拠点病院と就労専門家の協働体制、企業に対する制度等は拡充されつつあるが、患者（労働者）や企業等に十分届いておらず、積極的に広報すべきである。
- 「療養・就労両立支援指導料」の算定要件のハードルが高い。診療報酬の仕組みの簡便化や、対象疾患、中小企業への対応等、実態に合ったものに改善してほしい。
- 産保センターには、企業に出向き支援できる強みがあるが利用率が低い。国による人材確保と質の担保、ノウハウの共有を図りつつ、ハローワーク事業のような全国展開が求められる。他事業との整合性も必要。
- 両立支援コーディネーター研修は、企業側にもさらに受講を促してほしい。同時に、養成された人の配置状況や活躍の広がりを可視化することも必要ではないか。

○ アピアランスケアによるがん患者の生活の質向上に向けた取組について

1. アピアランスケアの提供体制

- がんの診断時から渡せるようなきちんとした冊子やグループプログラムなどで情報提供ができるかよいのではないか。
- 相談の入り口としてがん相談支援センターを活用し、アピアランスケアという言葉が対応できる相談内容としてきちんと入れていくのはどうか。
- 入院中や、外来の化療室治療中での相談に対応できる体制は重要である。
- 将来的には、アピアランスケアに対する診療報酬等において、病院の中でしっかりと対価がとれるような仕組みになるとよい。

2. アピアランスケアの教育・研修

- 看護師・薬剤師がアピアランスケアについて理解することは重要であり、教育の中に入れてたり勉強会等、課題を要件にきちんと入れていくべきではないか。
- 支持療法のエビデンスレベルが高いものはほとんどなく、本当にそれが患者さんに資するものかどうかも含めながら、今後検討していく必要がある。
- 認定看護師や専門看護師の役割として、院内でアピアランスケアに関してのシステムが整っているか、患者の多様なニーズに合わせてシステム整備できるような教育内容を入れていくことも必要である。

がん患者の自殺対策について

自殺総合対策

自殺対策基本法（平成18年10月制定）

自殺対策基本法（平成28年4月1日改正）

自殺総合対策大綱（平成29年7月閣議決定）

－専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行うことを記載

がん対策

がん対策基本法（平成18年6月成立）

がん対策基本法（平成28年12月9日改正）

－がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指すことを掲載

第63回がん対策推進協議会（平成28年12月21日）

－がん患者の自殺対策について議論

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日）

－専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行うことを記載

● 各研究班の取り組み

	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進総合研究事業	H30-R2	WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発	松岡 豊
革新的自殺研究推進プログラム	H29-30	がん医療における自殺ならびに専門的・精神心理的ケアの実態把握	内富庸介
	H31-	がん患者の専門的・精神心理的なケアと支援方策に関する研究	内富庸介

がん診療連携拠点病院における自殺対策に関する取組例

- 調査実施主体: がん診療連携拠点病院 情報提供・相談支援部会
- 対象: がん相談支援センター(21機関)
- 方法: 情報提供・相談支援部会メーリングにてヒアリング
- 期間: 2020年1月9日～1月20日

	地域の取組	病院の取組
自殺予防普及啓発、人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体、保健所、職能団体主催の研修、自殺予防相談会、街角カフェ、ゲートキーパーの養成、事例検討 ・県の自殺対策に「がん拠点病院等は自殺予防の視点を持って診療及び相談支援を行うよう努める」と明記 ・がん相談員向け自殺対策研修会 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療者対象のオープンセミナー ・全職員対象の研修(がん患者の自殺率、院内の危険な場所、患者の変化や発言などをキャッチし記録) ・カンファレンスにて精神科によるレクチャー ・がん看護外来やがん相談支援センター等の周知
協議の場への参画	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺総合対策ネットワーク会議 ・自殺対策計画策定の委員会 ・自殺未遂支援事業の検討・評価 	
実態把握、分析	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策推進センターの地域自殺実態プロフィールを基に、2次医療圏、市町村別の実態を把握 	
院内・院外連携(発見時)	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺未遂支援事業に基づき、同意が得られた患者には、保健所へ専用様式を使用して情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・希死念慮のある方への対応フロー、マニュアルの作成 ・対応者が担当医師に報告、精神科、リエゾンチーム、緩和ケアチーム、がん相談支援センター等につなぎケア、アセスメント、対策の検討 ・他施設の患者の場合、通院医療機関へ橋渡し ・匿名相談の場合、相談員のアセスメントや現状の危険性を伝え、主治療機関への相談、精神科への受診勧奨
院内・院外連携(退院時、外来)	<ul style="list-style-type: none"> ・未遂者について保健所と情報共有しモニタリング 	<ul style="list-style-type: none"> ・未遂者の搬送時、必ず退院時に専門医療機関と連携 ・必要に応じて、精神科への受診、転院の支援

- ヒアリングで寄せられた、がん患者等の自殺対策に関する現状課題
 - ・夜間休日に搬送された方への対応。
 - ・介護負担の増大や相談先がなく思い詰めた未遂の事例は増加の印象。がん相談時にも、その視点を含めた評価が必要。
 - ・地方都市のマンパワー不足(医師、看護師、コメディカル)が深刻でスクリーニングが形骸化している。
 - ・がんで亡くなった方のご遺族が生き延びていることに意味をもてない等、グリーフケアにあたる相談が続いている。
 - ・がん患者の自殺にかかわりのあった医療従事者の心のケアも重要。
 - ・未遂・既遂対策はある程度進んでいるが、希死念慮のある方への行政的対策が進んでいない。

(情報提供)

厚生労働省ホームページ「両立支援」「相談支援」について

がん対策情報のページに、「仕事と治療の両立支援について」「相談支援」を追加しましたので、ぜひご活用ください。施策の経緯、関連事業の紹介をしています。（随時更新）

↑ ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > がん対策情報

健康・医療 **がん対策情報**

● 施策紹介 ● 関連情報

● **がん対策推進協議会**

～がんを知り、がんに向き合い、がんに負けることのない社会の実現のために～

トピックス

▶ [報道発表資料（健康局）](#) ▶ [トピックス一覧](#)

- 2020年4月21日更新 ▶ [仕事と治療の両立支援について](#) **NEW**
- 2020年4月21日更新 ▶ [相談支援](#) **NEW**
- 2019年6月6日更新 ▶ [令和元年度がん患者及び脳卒中患者の仕事と治療の両立支援モデル事業の公募について](#)
- 2019年3月21日掲載 ▶ [がんゲノム医療中核拠点病院に係る現況報告書の公表について](#)
- 2019年1月17日掲載 ▶ [がん登録](#)

▶ [ページの先頭へ戻る](#)

施策紹介

- ▶ [がん対策推進基本計画](#)
- ▶ [がん診療連携拠点病院等](#)
- ▶ [緩和ケア](#)
- ▶ [がん検診](#)

- ▶ [がん研究](#)
- ▶ [がん登録](#)
- ▶ [仕事と治療の両立支援](#)
- ▶ [相談支援](#)

▶ [ページの先頭へ戻る](#)

がん対策情報> 施策紹介

> 仕事と治療の両立支援

- ・ 拠点病院等における両立支援
- ・ 両立支援モデル事業の取り組み、成果
- ・ 就労の総合支援事業の改変
 - * 「お役立ちノート」をダウンロードできます。

> 相談支援

- ・ 民間団体による相談支援の実態調査
 - * 院外の相談窓口のニーズ、拠点病院等との連携、13団体へのヒアリング結果等を報告しています。

【URL】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/index.html

障害者手帳 写真の規格の見直し（令和2年4月1日施行）

障害者手帳の交付申請の際に添付する写真について、第3期がん対策推進基本計画に基づくがん患者の生活の質の向上に向けた取組として、アピアランスケアの観点から、**医療上の理由等により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布等で覆うことが認められるようになりました。**

身体障害者福祉法施行規則の一部を改正する省令の公布について（通知）（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長）より抜粋

第1 改正の趣旨

2 身体障害者手帳の交付申請の際に添付する写真の規格の見直し

身体障害者手帳の交付申請手続の際に添付が必要な写真の規格については、別表第三号において「脱帽して上半身を写したものと規定されているが、第3期がん対策推進基本計画にもとづくがん患者のQOLの向上に向けた取組が進められていること等を踏まえ、都道府県知事が認める場合には、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布等で覆った写真を添付することを可能とする改正を行う。

第2 主な改正の内容

2 身体障害者手帳の交付申請の際に添付する写真の規格の見直し

・別表第3号に規定されている身体障害者手帳の交付申請の際に添付する写真の規格の備考に、脱帽して上半身を写したものであることの例外として、申請者の申出により、都道府県知事が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で覆うことを認める場合を除く旨を明記する。

「療育手帳制度について」の一部改正について（厚生労働事務次官）より抜粋

○療育手帳制度実施要綱

写真は縦4cm 横3cmで脱帽して上半身を写したものであること（申請者の申出により、都道府県知事等が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことを認める場合を除く。）

「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」の一部改正について（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長）より抜粋

○精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について

第2 手帳の交付手続き

1 交付申請

(2) ③ 精神障害者の写真（申請前1年以内に上半身脱帽で撮影されたもの。ただし、申請者の申出により、都道府県知事が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことを認める場合を除く。）

ご清聴ありがとうございました。



ひと、くらし、みらいのために