

第58回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成28年7月6日（水） 14：00～16：00

場 所：航空会館5階 501・502会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 報 告

(1) 各検討会の検討状況について

3 議 題

(1) がん対策推進基本計画の見直しについて

・小児がんについて

・がん患者の就労を含めた社会的な問題について

(2) その他

【資 料】

資料1 がん対策推進協議会委員名簿

資料2-1 第17回がん検診のあり方に関する検討会における主な議論

資料2-2 第5回がん診療提供体制のあり方に関する検討会議論の概要

資料2-3 第1回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会議論の概要

資料3 がん対策基本計画の見直しに向けた御意見（第57回協議会）

資料4 小児がん対策について

資料5 小児がん拠点病院・中央機関のこれまでの取組と課題

(松本参考人提出資料)

資料6 がん患者の就労を含めた社会的な問題への対策について

資料7 がん患者への就労支援＜現状と課題＞（高橋参考人提出資料）

第 17 回がん検診のあり方に関する検討会(平成 28 年 5 月 12 日) における主な議論

1. 職域におけるがん検診受診率および精密検査受診率について

- 女性のがんである、乳がんおよび子宮頸がんは、胃がん、肺がん、大腸がんに比べ被保険者の受診率が低い。(低いという認識はないという意見もあり。)
- 被保険者において、精密検査受診率が、がん検診だけでなく、それ以外の疾病疑いの精密検査受診率も低いのが問題。

2. 市区町村検診と職域検診との関係について

- 被扶養者は被保険者に比べがん検診受診率が低い、被扶養者の中には市区町村で受診しているケースがあり、その場合、健保組合では把握できない。
- がん検診の実施主体は保険者もしくは、市区町村いずれかにすべき。
- 職域検診は、必ずしも住所で登録されていないので、市区町村の受診率と比較するのは難しい。
- 職域と市区町村のがん検診の受診機会を融通できる体制が必要。

3. 精度管理と目標値について

- 精密検査受診率は、精度管理に属するものであることから、目標値設定に関しては、「検診受診率のみならず、精密検査受診率等精度管理に関する目標値を設定する」とすべき。
- 上記と同様、職域においても、「検診受診率のみならず、精密検査受診率等精度管理に関する目標値を設定する。」とすべき。
- 職域についても精度管理を確認すべき。

4. データの利用について

- がん検診データの連結管理可能な体制の構築および法制化を検討してはどうか。
- 検診機関のデータフォーマットが統一されておらず、正確な実態把握には、このフォーマットの統一や電子化が必要ではないか。
- 日本医師会では、検診会社と突き合わせのできる健康診断の標準フォーマットを作成しており、こうしたことも利用してはどうか。

5. その他

- 女性のがん検診は、受けられる医療機関が限られていることが問題。
- 健康保険組合の調査結果だけで、職域がん検診一般の議論をすべきではない。
- 健康度を維持する問題と併せて、費用対効果の問題も考慮すべき。
- 職域において、最低限必要な検査項目や方法を担保するガイドラインを作成すべき。

第 5 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会(平成 28 年 5 月 20 日) 議論の概要

【総論】

<現状>

- これまではがん医療の均てん化のため、各二次医療圏に必要な医療を提供するかを重視し、がん診療連携拠点病院等（以下、「拠点病院」という。）の整備を推進してきた。

<今後推進すべき取り組み>

- ゲノム医療等、高度な医療を実施するには教育、人的資源等が必要であり、今後のがん診療提供体制においては選択、集中、機能分担、医療機器の適正配置等を考慮すべきである。

【がんのゲノム医療】

<現状>

- Foundation Medicine という会社でがんのゲノム医療の診断サービスが行われており、FDA 承認薬、または臨床試験が行われている薬剤のターゲット遺伝子に関しては診断が行われ、情報が患者、医師に提供されている。また、Memorial Sloan Kettering Cancer Center、MAYO CLINIC といった規模の大きな病院において、遺伝子診断サービスの開始や、知財の獲得に向けた取り組みがなされている。
- 英国では国が Genomics England という会社を設立し、10 万人のゲノムを解析し、がんや難病の治療に役立てる取り組みを開始している。

<今後推進すべき取り組み>

- 現在、海外の診断サービスに検査を依頼している場合もあり、知財が流出している可能性も考えられるため、我が国においてもゲノム情報を用いて治療介入するゲノム医療を早急に開始して、日本の知財を確保すべきである。
- 米国の臨床検査ラボの品質保証基準である CLIA (Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988) や、臨床検査ラボの国際規格「ISO15189」、米国病理学会 (CAP : College of American Pathologists) の施設審査基準認定等の国際基準または、日本の基準を定め、これらの基準に準拠した検査室で検査を行うべきである。
- 検査結果の提供については一律の手順を策定し、その手順に基づいて患者に渡すべきである。
- ゲノム情報に基づきがん治療を選択する場合には、ゲノム情報と医学の両者に精通した

医師、研究者、ゲノム情報解析の産業界に携わる人材の協働が必要である。

- 検査結果に基づくゲノム情報を検査機関から医療機関、研究室等に渡す際には、ゲノム情報の専門家、臨床医、病理医、遺伝カウンセラー等により構成されるエキスパートパネルで情報内容を精査したうえで、その情報を提供すべきである。
- 家族性腫瘍、遺伝性腫瘍などの原因遺伝子は、原因の遺伝子によって発がんリスクが大きく異なるものの、患者への情報提供については一律の基準が定まっていないため、遺伝カウンセリングの体制整備が必要である。
- ゲノム医療を行う施設では、認定遺伝カウンセラー（182名：2015年12月現在/日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会）および臨床遺伝専門医（1269名：2016年5月1日現在/日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会）のネットワークを施設内に作り、グループでの遺伝カウンセリング体制を整備することが必要である。
- 多数の認定遺伝カウンセラーはがんを専門としていないため、がん医療に習熟した遺伝カウンセラーを育成するシステムが必要である。
- 日本家族性腫瘍学会指定の家族性腫瘍コーディネーター、家族性腫瘍カウンセラー等の制度についても今後のあり方について議論すべきである。

【がん医療に関する情報提供】

<現状>

- 拠点病院等の現況報告に基づき作成したデータベースや、院内がん登録のデータを、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サービス（以下、「がん情報サービス」という。）で情報公開している。
- 診療実績等の項目において登録の件数1件以上10件以下の情報は1～10件と表示している。
- がん情報サービスサポートセンターにおいて、施設別がん登録検索システムを使用し、電話での問い合わせに対応している。
- 都道府県がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの相談支援に携わる者と院内がん登録の実務を担う者は、いずれも国立がん研究センターでの研修を受講して頂き、患者に適切な情報が提供出来るよう施設別がん登録検索システムを習得することとしている。

<今後推進すべき取り組み>

- 院内がん登録等の既存のデータを利活用することで、より正確な情報を公開すべきである。
- 診療実績等について、1件以上10件以下の数値も公開すべきである。
- 患者が説明を受ける際、相談員や看護師等が同席し、説明後に適切な情報を提供する仕組みを構築すべきである。

※現在の指針に以下の要件はあり

Ⅱ 1 (1) ⑤イ iii

医師から診断結果や症状を説明する際は、以下の体制を整備すること。

- a 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。

【その他】

<現状>

- 一般社団法人日本癌治療学会では認定がん医療ネットワークナビゲーターの育成を行っており、患者に医療資源の情報を提供する人材の研修を開始している。
- がん診療連携拠点病院の指定要件の1つとして設置されているがん相談支援センターの業務として就労支援があり、現在、この活動を共有するための指標策定を行っている。

第 1 回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会(平成 28 年 5 月 30 日)
議論の概要

【緩和ケア提供体制】

<現状>

- これまでは緩和ケアの均てん化のため、がん診療連携拠点病院(以下、「拠点病院」という。)を中心に、緩和ケアセンター等の整備を推進してきた。
- 拠点病院以外で治療を受けているがん患者が約 4 割いる。
- 病床数の多い病院で緩和ケア関連の診療報酬算定回数が多い傾向がみられる。
- 約 4 分の 3 のがん患者は拠点病院以外の場所で看取られている。

<主な意見>

- 緩和ケアセンターの現状把握が重要で、運営における課題や効果等の分析が必要ではないか。
- 緩和ケアセンターの設置要件の再評価が必要ではないか。
- 緩和ケア外来、緩和ケア病棟の利用率が低い(10-15%程度)というアンケート調査もある。こうした中、今後どのように専門的な緩和ケアにつなぐかの検討が必要ではないか。
- 緩和ケアチームの評価(自己評価も含む)やチームに依頼されない理由の検証が必要ではないか。
- 緩和ケアチームのアウトリーチに際しては、派遣する側の経営的、経済的な問題や個人情報の問題、責任の所在、地域におけるチーム活動の標準化、システム化が十分でないなどの課題があるのではないか。
- 緩和ケア診療加算を算定できていない中小病院や地方病院(常勤精神科医の不在等)の緩和ケアチームをどのように育成していくか、共同診療の促進等の検討が必要ではないか。

【緩和ケア研修】

<現状>

- 「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」ことが基本計画の目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修を実施してきた。

<主な意見>

- 現行の研修会の受講率が低い理由の検証が必要ではないか(臨床業務への負荷が大きい等)。
- 研修会を受けただけでは、(特に在宅医の)行動変容を起こすことは難しく、現行の研修会とは違う形のものが必要ではないか。臨床の場に即した形での研修がよ

り効果的ではないか。

- 研修会の目標設定（何を変えるために何をするのか）を改めて検討する必要があるのではないか。
- 研修対象は、患者への影響の大きい対象に絞る必要があるのではないか。
- 研修対象は、多職種を念頭として、内容を検討する必要があるのではないか。
- 研修対象は、医師のみなのか、医療従事者全体なのかの定義が必要ではないか。
- がん診療に携わる医師のみならず、全ての医師を対象とした方が望ましいのではないか。
- がん緩和ケアに特化しない研修会プログラムの作成も重要。症状緩和だけではなく、特に緩和ケア概論、全人的な苦痛の評価、コミュニケーション、地域連携、アドバンスケアプランニングという内容をがん以外の診療を行っている医療従事者に対しても実施できる効果的な研修を組み立てることが重要ではないか。
- 研修形式として、基本的な緩和ケアの研修会を立ち上げ、全ての診療科医師が共通して受けられるようなものとがん、循環器のように専門的なものに分けていくのはどうか。
- 全ての医療従事者を対象とする場合は、研修会のキャパシティを考慮する必要があるのではないか。

【循環器疾患に対する緩和ケア】

<現状>

- 中小病院や診療所のように地域に近い医療機関の場合、がん以外の患者の割合も多いと推計される。
- 緩和ケアの対象患者は特定の疾病に限定されるものではなく、がんに並び循環器疾患の患者も緩和ケアを必要としている。

<主な意見>

- がんも慢性心不全も死ぬという共通点はあるが、がんと異なり、慢性心不全と診断されても患者は死を意識しない。患者や医療従事者の考え方が「がん」とは異なることを認識して検討する必要があるのではないか。
- 医療費抑制の観点から、入院しないような介入を慢性期から行う必要があるのではないか。
- 心不全末期の症状緩和、特に呼吸困難に対する医療用麻薬の保険適応拡大も必要ではないか。
- 緩和ケアチームへの依頼は、身体症状の緩和やメンタルサポート、治療方針の意思決定支援等であり、がんと似ている。
- がん以外という意味では、慢性心不全以外も対象になるのではないか。
- 循環器疾患の研修内容は、がん緩和ケアの内容を参考に作成するのがよいのではないか。

- 循環器内科医を対象とした研修会にするのか検討が必要ではないか。

【その他】

＜主な意見＞

- 家族等の介護する者に対しても寄り添える環境づくりが必要ではないか。
- 患者が自宅に帰れる環境づくりのために、介護認定等の制度についての議論が必要ではないか。介護認定に関する通知後の変化についての検証はどのようになっているのか。
- 既にある制度をどのように利用していくか、ソーシャルサポートの観点から言うと、相談支援機能の活用が必要ではないか。
- 普及啓発用ポスターや研修修了者用バッジの使用状況の把握が必要ではないか。

がん対策基本計画の見直しに向けた御意見（第 57 回協議会）

基本計画全体・枠組み等の検討に関する御意見

- ・ がん対策加速化プランを議論した際の内容・意見を尊重すべき。
- ・ がん対策加速化プランを議論した際に、基本計画に載せるべきものとした事項のリストアップが必要。
- ・ 5 年先、10 年先を見据えての議論が必要。
- ・ 基本計画のどの項目が 10 年経ってどれだけの進捗があって、どの項目に進捗がないかを明らかにする必要がある。
- ・ 医学の進歩やがん医療環境の変化を見据えた上で、数値目標（がんによる死亡者数の減少）の設定が必要。
- ・ 大項目の構成については変更せず、具体的な内容についての数値目標を含めて見直ししていくべき。
- ・ 全体目標を掲げた後、一つ一つの目標を達成するに当たりどのような努力が必要なのか（分野別の施策なのか、それぞれの目標達成のための政策なのか）を具体的に書き込んでいく必要がある。
- ・ 第 2 章（重点的に取り組むべき課題）と第 3 章（全体目標）を入れかえた方がよいのではないかと。
- ・ 分野別施策については、「現状を充実させるべきもの」「新規で考えるべきもの」「大きな目標として連携すべきもの」の 3 つぐらいのカテゴリーに分けての議論が必要。
- ・ 分野別施策の記載について、順序立てた記載となるような工夫が必要。
- ・ 最終的に診療提供体制を意識した検討が必要。
- ・ 高額薬剤の扱いについて議論すべき。
- ・ 持続可能ながん対策の実現のため、各施策の「費用対効果」の検証を追加すべき。

各分野別施策に関する御意見

【がん医療】

- ・ 放射線治療を一層推進すべき。
- ・ 希少がん、難治性がんの項目を追加すべき。
- ・ 希少がんの具体的なエビデンスをどう構築していくのか、臨床側のネットワーク、医療提供のあり方を議論するネットワーク、その基盤となるような研究的ネットワークを統合する動きが必要。
- ・ 病理診断の充実と病理に関するセカンドオピニオンについて追記すべき。
- ・ 拠点病院の枠組みの変更についての議論が必要。
- ・ 拠点病院を中心とした医療提供体制において、小児がんや希少がん、外科治療については集約化が必要ではないかと。
- ・ ゲノム医療を踏まえた新たな診療提供体制を考えていくことが必要。高齢者のがん治療の追加。
- ・ どのような看取りをがん患者にしていくか議論すべき。

【がんに関する相談支援と情報提供】

- ・ 患者が利用できる制度について具体的な情報を提供する体制を整備すべき。
- ・ 医療機関への受診が終了した後のサバイバーに対する相談支援の場が必要。
- ・ 国民、患者が欲する情報が提供されているか検証すべき。
- ・ 患者視点の情報を公開すべき。
- ・ 患者の求める情報とともに必須となる情報を医療提供者から提供する体制の整備。
- ・ 問題のある情報を一般の方が選別できるようにするための方策を検討すべき。
- ・ 患者が不利益を被る情報の取扱いについて議論すべき。

【がん登録】

- ・ がん登録におけるIDの活用について検討すべき。
- ・ レセプトデータやがん登録など多様なデータを統合して、データベースを構築したデータ活用についての項目を追加すべき。
- ・ がん登録の活用の仕方・情報提供について議論すべき。
- ・ 効率的な医療情報に基づく診療提供体制のため、院内がん登録、全国がん登録、臓器別がん登録、ナショナルクリニカルデータベース等を統合する取組が必要。
- ・ がん登録の推進について、法制化を踏まえた内容の見直しが必要。
- ・ がん登録等のデータを活用した医療提供体制の構築について検討すべき。

【がんの早期発見】

- ・ 検診の受診率の向上への取り組みを推進すべき。
- ・ 検診におけるIDの活用について検討すべき。

【小児がん】

- ・ 小児・AYA世代、女性のがんを中心とした生殖に関する選択をどう守っていくかの視点が必要。

【がんの教育・普及啓発】

- ・ 職域でのがん教育の追加。
- ・ 成人へのがん教育の追加。

【がん患者の就労を含めた社会的な問題】

- ・ がん患者が活用できる各種制度をどのように周知していくか検討すべき。

これまでの小児がん対策について

小児がん対策の経緯

平成24年5月-6月	小児がん医療・支援のあり方に関する検討会(計3回)開催	
平成24年6月	第2期がん対策推進基本計画閣議決定 ・重点的に取り組むべき課題に「働く世代や小児へのがん対策の充実」 ・分野別施策に「小児がん」を追加	①
平成24年9月	小児がん医療・支援のあり方に関する検討会 報告書とりまとめ	② ③
平成24年11月- 平成25年1月	小児がん拠点病院の指定に関する検討会(計4回開催)	
平成25年2月	小児がん拠点病院選定(15施設)	④ ⑤
平成25年12月	小児がん拠点病院の指定に関する検討会開催 ・小児がん中央機関について ・小児がん医療・支援に係る計画書等について	
平成26年2月	小児がん中央機関選定(2施設)	⑤
平成26年7月	小児がん拠点病院の指定に関する検討会開催 ・小児がん拠点病院等指定後の整備状況にかかるヒアリング実施	
平成26年10月	小児がん拠点病院等指定後の整備状況にかかるヒアリング結果公表	⑥
平成27年6月	「がん対策推進基本計画中間評価報告書」のとりまとめ	⑦
平成27年12月	「がん対策加速化プラン」策定	⑧ ⑨

①第2期がん対策推進基本計画の「小児がん」に関する記載概要 (平成24年6月)

(現状)

- 小児がんの年間患者の数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。
- 強力な治療による合併症に加え、晩期合併症の問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。
- 現状を示すデータも限られ、治療や医療機関に関する情報が少なく、心理社会的な問題への対応を含めた相談支援体制や、セカンドオピニオンの体制も不十分である。

等

(取り組むべき施策)

- 小児がん拠点病院の指定。
- 小児がん拠点病院は、地域の医療機関等との役割分担と連携を進める。また、患者が、発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備する。
- 長期フォローアップの体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援についても検討する。
- 小児がんに関する情報の集約・発信、診療実績などのデータベースの構築等の機能を担う中核的な機関のあり方について検討し整備を開始する。

等

(個別目標)

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始することを目標とする。

2

② 小児がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書の概要 (平成24年9月)

1. 小児がん医療・支援のあり方の全体像について

- 中核機関を中心として、地域ブロックごとに拠点病院を整備
- 拠点病院は小児がん診療を行う地域の病院との連携

等

2. 中核機関に期待される役割について

- 小児がん医療・支援の施策に関する立案・提言
- 小児がん登録の体制の整備
- 臨床研究の支援及び情報の集約・発信
- 成人への移行を視野に入れた長期フォローアップ体制の支援
- 小児がん診療に携わる者の育成に関する国内の体制整備

等

3. 拠点病院に期待される役割について

- 地域における小児がん診療の牽引役として、地域全体の小児がん診療の質の向上に資する
- 再発したがんや治癒の難しいがんへの対応
- 小児の特性を踏まえた全人的なケアの提供
- 小児がん診療を行う地域の医療機関とのネットワークの構成、ネットワーク内の医療機関の支援

等

4. 拠点病院の当面必要な数について

- 当面、地域ブロックに1-3機関、全体では10機関程度が適当

5. 地域ブロックの設定について

- 地方厚生局の地域ブロックを参考に、拠点病院の地理的配置等を踏まえて設定

6. 拠点病院の要件について

7. 小児がん診療を行う地域の病院について

- 集学的治療の提供、診療実績等の掲示、拠点病院との連携等の満たすべき項目を記載

8. 小児がん医療・支援の提供体制の今後の検討課題及び展望について

3

③ 小児がん拠点病院の主要要件

(平成24年9月)

平成24年9月7日 健発0907第2号 厚生労働省健康局長通知「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」より抜粋

診療機能	集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有すること。 キャンサーボードを設置し、定期的に開催すること。 外来で長期にわたり診療できる体制を整備すること。 緩和ケアチームを組織上明確に位置づけること。 地域医療機関との連携協力体制を整備すること。 セカンドオピニオンを提示する体制を有すること。
診療従事者	放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。 緩和ケアチームに、身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師と精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師をそれぞれ1人以上配置すること。 放射線療法に携わる診療放射線技師を1人以上、化学療法に携わる専門の薬剤師を1名以上配置すること。
医療施設	放射線療法に関する機器を設置すること。 集中治療室を設置することが望ましい。
診療実績	領域別の小児がん診療機能、診療実績等をわかりやすく情報提供すること。 固形腫瘍年間新規症例数が10例程度以上(うち脳・脊髄腫瘍が2例程度以上)。 造血器腫瘍年間新規症例数が10例程度以上。
その他	日本小児血液・がん学会認定の「日本小児血液・がん専門医研修施設」及び日本小児外科学会認定の「認定施設」であること。
情報の収集提供体制	相談支援センターを設置し、小児がん中央機関による研修を修了した専任の相談支援に携わる者を1人以上配置すること。 院内がん登録を実施すること。小児がん中央機関による研修を修了したがん登録の実務者を1名以上配置すること。
臨床研究	臨床研究を支援する専門の部署を設置することが望ましい。 臨床試験コーディネーターを配置することが望ましい。
療育環境の整備	保育士を配置していること。 病弱の特別支援学校等による教育支援が行われていること。 子どもの発達状態に応じた遊戯室等を設置していること。 家族等が利用できる長期滞在施設が整備されていること。

等 4

④ 小児がん拠点病院

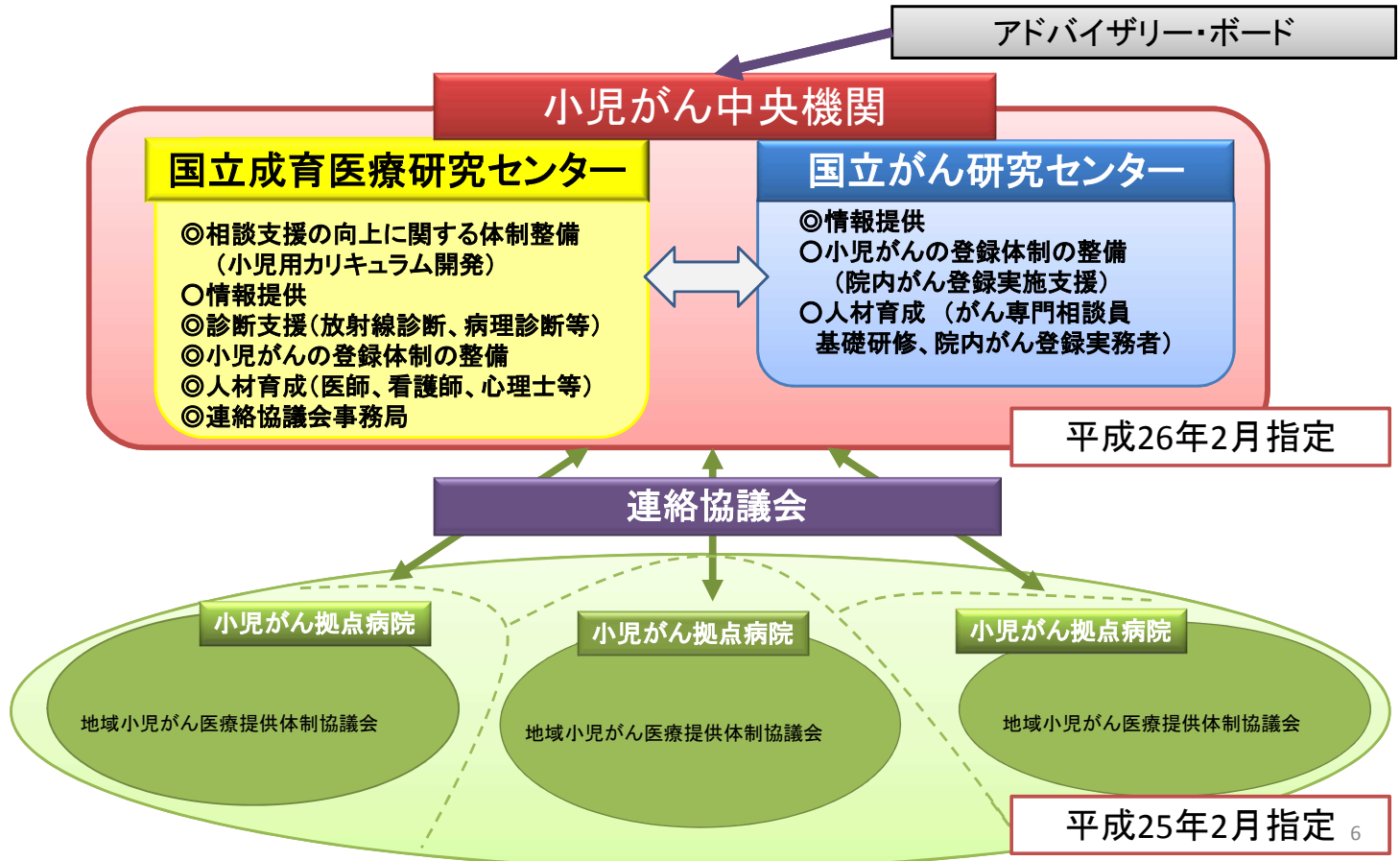
(平成25年2月指定)

● 小児がん拠点病院
 全国に15箇所配置



⑤ 小児がん中央機関と小児がん拠点病院の整備

平成25年12月19日 第5回小児がん拠点病院の指定に関する検討会資料1より一部改変



⑥ 小児がん拠点病院等指定後の整備状況にかかるヒアリング結果概要

(平成26年10月)

○ 小児がん中央機関

- ・学会等の各団体と連携した小児がん登録を具体的に推進すべき。
- ・小児がん中央機関にコールセンターを設置すべき。

○ 小児がん拠点病院

- ・難治性がん及び再発がんを特に集約し、その情報を患者及びその家族に伝えるべき。
- ・小児がんの初診を行う医療機関に対し、小児がんに関する情報の周知・研修を推進すべき。
- ・小児がん拠点病院を中心とした小児がんの在宅医療支援体制を整備すべき。

○ 相談支援体制について

- ・相談員の質を確保し、研修カリキュラムを整備すべき。
- ・各職種の特性及び役割の共有化と周知のための作業が必要。

○ 長期支援について

- ・小児がん登録の体制整備を推進すべき。
- ・長期支援の取り組みが不十分。長期支援の内容について共有することが必要。
- ・小児がん経験者の就労支援とともに就学支援が必要。

○ その他

- ・AYA (Adolescence and Young Adult) 世代への診療体制及び就学支援の体制を整備すべき。

○ 地域連携、人材育成

- ・トランジション (成人診療科への移行) の内容を具体化すべき。

⑦ 基本計画中間評価の「小児がん」に関する記載 概要 (平成27年6月)

(進捗及び指標測定結果)

- 平成24年9月 「小児がん拠点病院の整備に関する指針」の策定。
- 平成25年2月 指針に基づき、15病院を小児がん拠点病院に指定。
- 平成26年2月 成育医療研究センター、国立がん研究センターを小児がん中央機関に指定。

等

小児がんを年間50例以上見ている施設で初回治療を受けた者の割合	22.9% (平成24年)
---------------------------------	---------------

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

- 小児がん拠点病院を中心とし、地域の医療機関との連携による質の高いがん医療の提供と新たな治療法の研究開発
- 長期フォローアップの体制整備
- 晩期合併症、就学・就労を含めた社会的問題等への対応
- 小児がんに関する正しい情報を発信

等

8

⑧ 「がん対策加速化プラン」の小児がんに関する記載 抜粋(平成27年12月)

<現状と課題>

「がん」は小児の病死原因の第1位であり、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなる。小児がん対策は第2期基本計画においてはじめて盛り込まれた。平成25年1月に開催した「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」の報告を踏まえ、平成25年2月には、全国の15の医療機関を小児がん拠点病院として指定した。また、小児がん拠点病院を取りまとめ、情報の集約・発信、人材育成、臨床試験の支援等の機能を担う小児がん中央機関は平成26年2月に指定された。小児がんに関する臨床研究は平成24年度5課題から平成27年度12課題に増えている一方、小児がん患者・家族に対する医療や支援の提供体制についてはさらなる強化が必要である。

<実施すべき具体策>

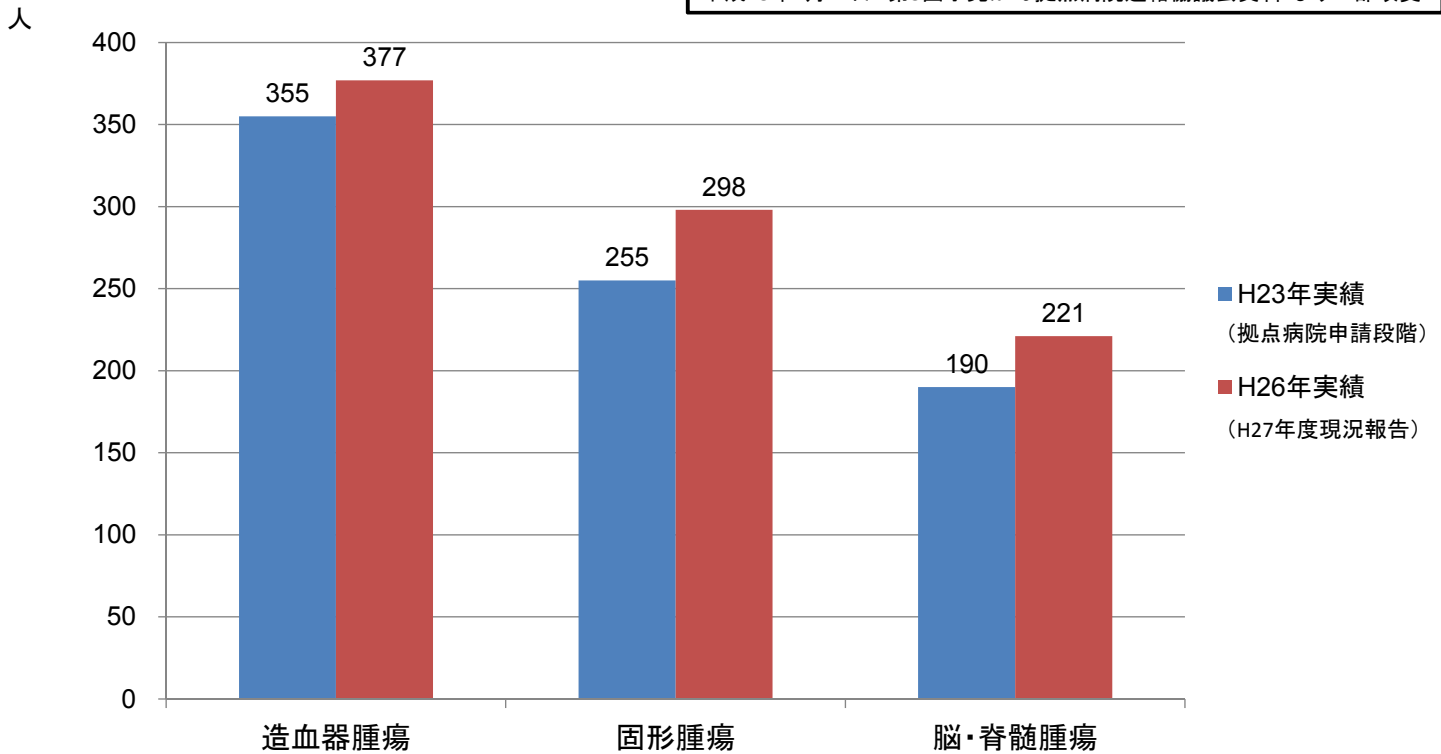
小児・AYA世代のがん患者に対し、専門的な治療を提供することのできる施設の整備や、情報提供、晩期合併症や後遺症などの長期フォローアップ体制、がん患者の療育・教育・就労環境の整備を充実するため、以下の施策を実施する。

- 「小児がん拠点病院連絡協議会」等を活用し、小児がん拠点病院の専門的医療の提供、地域医療機関との連携、相談支援、情報提供等、小児がん医療提供体制や長期フォローアップ体制等のあり方を検証する。

9

小児がん拠点病院による診療実績の変化

平成28年1月21日 第3回小児がん拠点病院連絡協議会資料4より一部改変



各疾患ともに拠点病院の診療実績はやや増加している

10

小児がん拠点病院における診療連携の例

平成28年1月21日 第3回小児がん拠点病院連絡協議会資料4より一部改変

「現況報告（別紙11）地域の医療機関との連携協力体制」より抜粋

北海道大学病院	地方の関連病院に1回/月で専門医が出張し、地域に戻った小児がん患者の診療及び関連病院医師との連携を行っている。
東北大学病院	成人領域も含めた東北がんネットワークに小児がん専門委員会を設立し、全小児がん診療病院が同時にカンファレンスを行うことが可能なインターネットカンファレンスシステムを構築している。この遠隔医療システムを利用し、合同カンファレンスや紹介症例の情報共有を行っている。
京都府立医科大学附属病院	近畿・北陸・岐阜地域の関係施設（68施設）と連携し、患者の紹介や地域での診療依頼などの連携を行っている。インターネット会議を推進し、遠方の地域とのカンファレンス、患者情報交換などを行っている。
広島大学病院	広島大学と広島赤十字原爆病院・山口大学医学部附属病院では小児血液・がん診療に従事する医師間で月に1回のインターネットを用いたテレビカンファレンスを定期的に開催し、診断、治療方針等を共有することで連携の強化を図っている。
九州大学病院	九州・沖縄地域小児がん医療提供体制協議会に属する19施設に、福岡県内の2施設を加えた合計21施設と接続するテレビ会議システムを整備している。毎月第4月曜日（16:00～17:00）にテレビ会議を開催しており、会議では症例検討や研修カンファレンス、毎回小児がんに関するテーマを1つ決めて討論会を行っている。

11

⑨「がん対策加速化プランへの提言」において次期計画策定時に検討すべきとされた事項
(平成27年12月)

小児がん医療に関する事項

- 拠点病院間での情報共有を通じた専門性の担保(数多くある疾病の専門役割分担)
- 治療実績の比較などによる施設格差、地域格差の是正
- ゲノム医療の進展に伴う、サブタイプの細分化を踏まえたがん対策の検討

療養環境に関する事項

- 小児・AYA世代のがん患者の復学支援
- 訪問教育の充実、院内学級の高等部の確立
- 特別支援学校及び特別支援学級の病弱児枠の拡大

相談支援や長期フォローアップに関する事項

- 小児がんの患者と家族の意識調査の実施
- 小児がん登録やマイナンバー制度を活用した小児がん経験者の追跡調査による合併症の治療開発及び疾病ごとのフォローアップスケジュールの確立
- 経験者の健康管理マニュアル作成など社会的に自立することを支援するプログラムの開発
- 発症から成人後までの相談支援の強化(医療、教育、自立、就職など総合的相談支援者の育成)

小児がん拠点病院・中央機関の これまでの取り組みと課題



小児がんセンター長 **松本公一**
(まつもと きみかず)

1

本日の内容

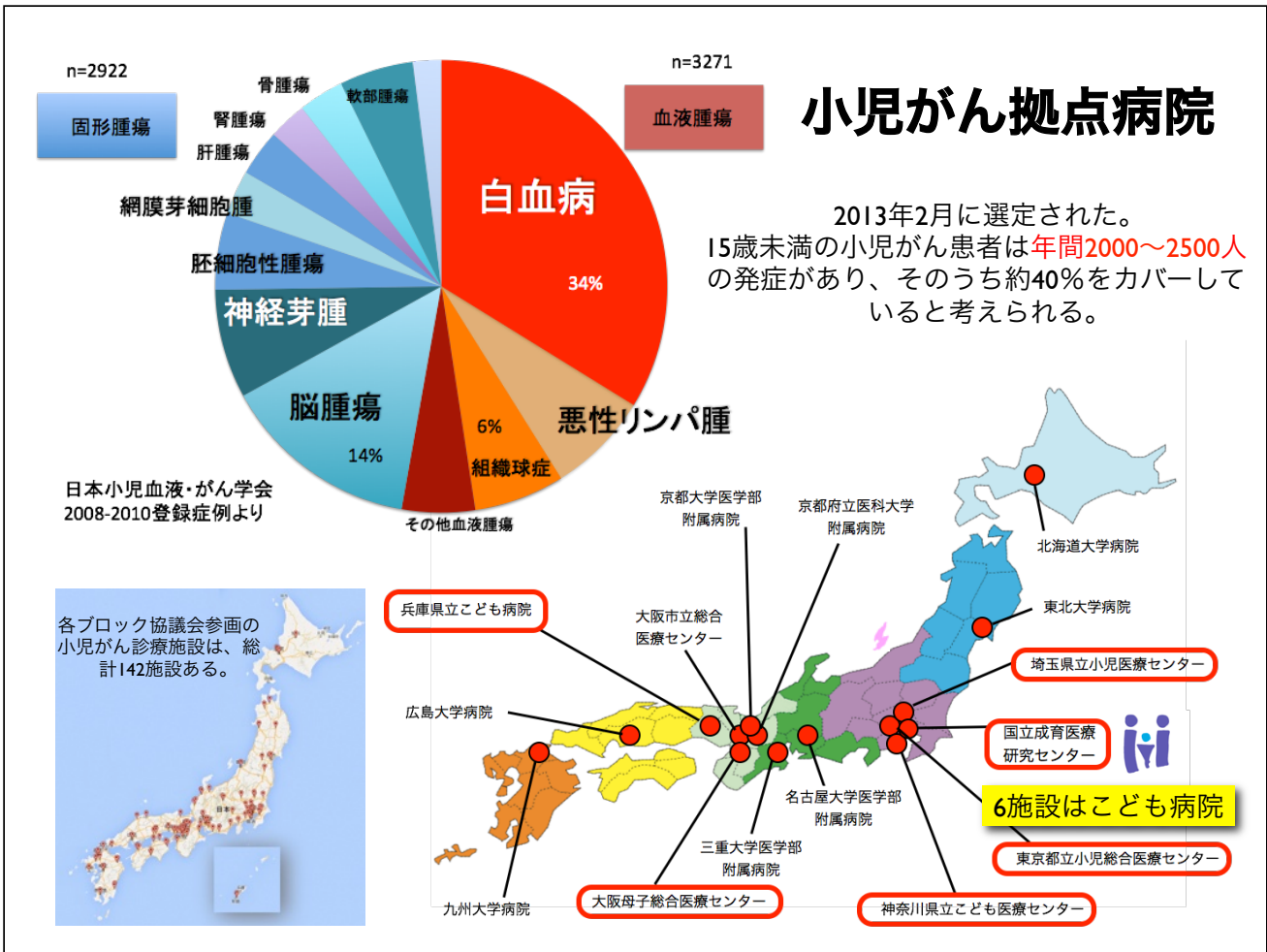
1) 小児がん拠点病院制定後にできたこと

(集約化と均てん化、相談員育成と情報提供)

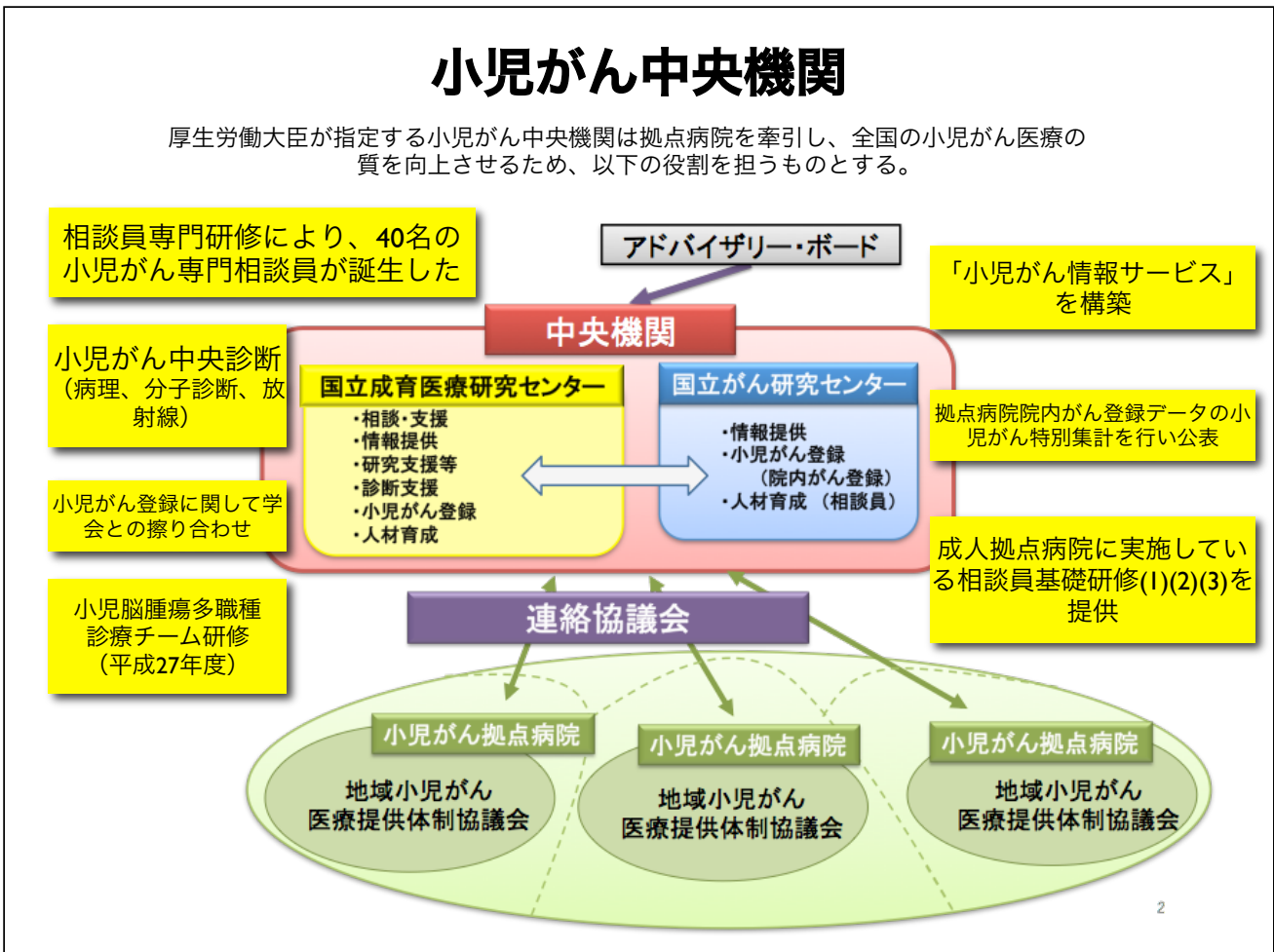
2) 今後考えるべき課題

- (1) 長期フォローアップ
- (2) 臨床研究（および治験）の推進
- (3) 小児がんに関する看護師やその他コメディカルの育成
- (4) 小児がん患者の教育体制の整備

2



3



地域連携

各地域ブロック内で、TV会議システムを立ち上げたり、研修会などを開催して、連携を計っている。

九州・沖縄地域小児がん医療提供体制協議会



県名	病院名
福岡県	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
	産業医科大学病院
	久留米大学病院
佐賀県	福岡大学病院
	佐賀大学医学部附属病院
長崎県	佐賀県立病院好生館医療センター
	長崎大学病院
熊本県	熊本大学医学部附属病院
	熊本赤十字病院
	国立病院機構熊本医療センター
大分県	大分大学医学部附属病院
	大分県立病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
	宮崎県立宮崎病院
鹿児島県	鹿児島大学病院
	鹿児島市立病院
沖縄県	琉球大学医学部附属病院
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

テレビ会議で中四国地方の病院と意見を交わす
小林教授（手前右）



ネットワーク発足 テレビ会議で報告・助言

この日あった初のテレビ会議は、広島大病院（広島赤十字・原爆病院）（中）からの全連携病院を同時につなぐ。広島大病院から小林教授（小児科）が「協力し

2013年7月23日(火) 中国新聞
小児がん治療法共有

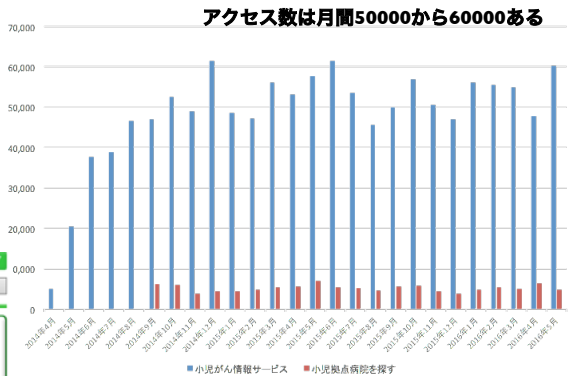
小児がん治療法共有

厚労省から2012年、小児がんの拠点病院に指定された広島大病院（広島市南区）と、中四国地方の16連携病院が22日、小児がん中国・四国ネットワーク会議を決定した。医師や医療スタッフが治療法などの情報を伝え合い、診療体制を完



情報提供

小児がん情報サービス (ganjoho.jp)にて、拠点病院の診療情報、その他小児がん情報を提供している



アクセス数の多いページ

- 36,273 小児がんとは
- 37,160 子どもの検査値の読み方
- 31,600 小児がんの症状
- 23,767 脳腫瘍 基礎知識
- 10,682 神経芽腫 基礎知識
- 9,091 ユーイング肉腫 基礎知識
- 6,476 トップ
- 5,493 網膜芽細胞腫 基礎知識
- 4,434 白血病 治療
- 4,113 骨肉腫 印刷ページ
- 4,256 神経芽腫 検査と診断
- 4,082 横紋筋肉腫 治療
- 5,262 白血病 基礎知識
- 3,675 神経芽腫 治療
- 3,589 化学療法の副作用
- 3,199 小児がんの解説トップ
- 3,044 軟部肉腫 基礎知識
- 2,620 医療費の助成制度

脳腫瘍、脳腫瘍などのアクセスが多いことから、これらの疾患に対する情報の需要が大きいたことが示唆される。

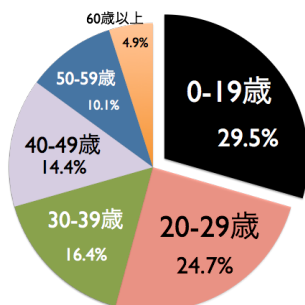
2) 今後考えるべき課題

9

(I) 小児がん長期フォローアップの対象数

米国の小児がん経験者は388,500人(2011年)と推定され、そのうち83.5%が診断後5年以上の長期生存者である。5年以上の小児がん経験者のうち、**66%(5-19歳)から88%(40-49歳)**に何らかの慢性的な問題があった。

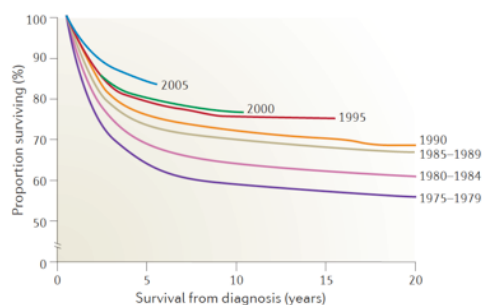
米国における小児がん経験者の年齢分布



2005	328650
2010	379100
2011	388500
2013	420000(推定)
2020	500000(推定)

米国における小児がん経験者の推定人数

小児がん全体の生存率 (米国データ)



Nat Rev Cancer. 2014 Jan;14(1):61-70.

小児がんの生存率の向上は目覚ましく、**5年生存率は80%近いもの**となっている。

Cancer Epidemiol Biomarkers Prev; 2014 24(4); 653-63.

日本において、米国と同様の比率で小児がん生存が得られ、人口比率が同様と仮定した場合、日本の小児がん経験者は約16万人、5年以上の長期生存者は**約13万人**と推定される。20歳以上の小児がん経験者は約11万人であり、20歳代は約180人に一人が小児がん経験者であるという計算になる。(日本でのデータは存在しない) 20歳未満の小児がん患者が3000人とすると、毎年2400人あまりの新規小児がん経験者が増加することとなる。

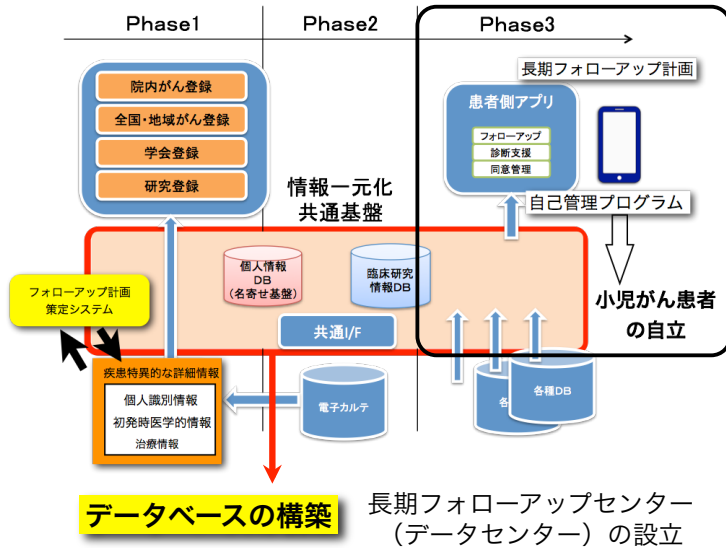
(1) 小児がん長期フォローアップ体制の整備が必要

小児がん拠点病院指定要件

外来で長期にわたり診療できる体制を整備すること。さらに、地域の医療機関等との連携協力体制を構築すること等により、小児がん患者に対して、成人後も含めて、長期にわたり診療を提供できる体制を構築していること。

小児がん中央機関の指定

小児がん患者・経験者の発達段階に応じた長期的な支援のあり方について検討すること。



長期フォローアップ計画提供の仕組み作り

学会との協同により長期フォローアップのガイドラインを策定し、小児がん治療内容によって長期フォローアップ計画を策定するようなシステムを検討する必要がある。

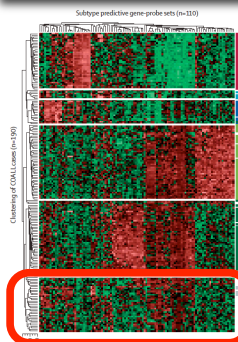
長期フォローアップ 外来の整備

長期フォローアップ外来は設置されているものの、従来の外来との差異がない施設が多い。小児がん専門看護師の配置など、内容の充実が求められる。

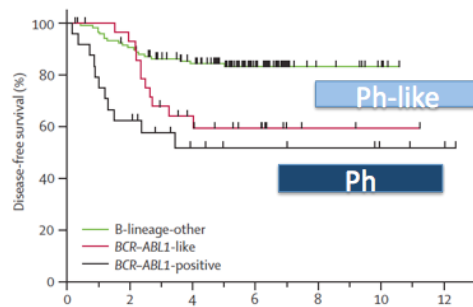
(2) 遺伝子解析を取り込んだ個別化医療の推進

小児がん拠点病院指定要件

(3) 臨床研究を支援する専門の部署を設置していることが望ましい。(4) 臨床研究コーディネーターを配置することが望ましい。



Ph-like ALLは、Ph-ALLと同様に予後不良である



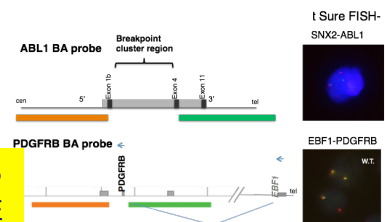
D-APPLE STUDY

A Pilot Study of Dasatinib for Relapsed or Refractory ABL1/PDGFRB Rearrangement Positive Ph-like Acute Lymphoblastic Leukemia

day	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Dasatinib 60mg/m ²		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	※2
IT AraC	▼																
BMA	★																

チロシンキナーゼ阻害剤であるダサチニブによる治療の可能性

ABL1/PDGFRB FISH



小児がん拠点病院のネットワークを活用して、十分な治験・臨床研究の行える体制整備が必要

(3) 小児がんに携わる看護師やその他コメディカルの育成

小児がん拠点病院指定要件

小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師又は認定看護師を配置していることが望ましい。

拠点病院の看護師長調査

拠点病院で小児がん看護に携わる
高度実践看護師の配置の現状
n=14(施設)

	あり	なし
小児看護専門看護師	8	6
がん看護専門看護師	4	10
家族支援専門看護師	3	11
リエゾン看護専門看護師	3	11
がん性疼痛認定看護師	5	9
化学療法認定看護師	8	6
がん放射線認定看護師	1	13
緩和ケア認定看護師	9	5

平成27年度厚生労働科学研究費補助金(がん政策研究事業)
小児がん拠点病院を軸とした小児がん医療提供体制のあり方に関する研究より一部抜粋

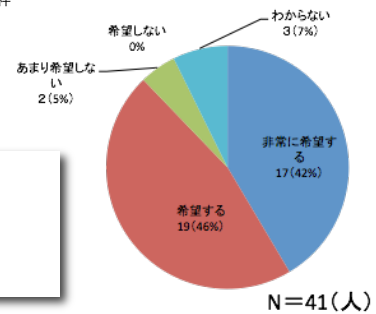
拠点病院の看護師への教育・研修体制 n=14(施設)

	あり	なし	無回答
小児がん医療に関連した院内研修を開催しているか	12	2	
小児がん看護に関連した院内研修を開催しているか	9	5	
小児がん研修へ看護師が参加しているか	11	3	
小児がん研修へ参加が必要か	13	0	1

患者家族が求める看護師の専門性に関する調査

2016年度がんと子どもを守る
会「第3期がん対策推進基本計
画調査」より一部抜粋

拠点病院に専門教育を受けた
看護師の配置を希望するか？



小児がん看護の専門性をもつ看護師を専任配置すべき
学会、日本看護協会等で早急な専門教育プログラムを確立すべき
小児がんに関わる看護師の研修参加体制を整備すべき

1 3

(4) 小児がん患者の教育体制の整備

小児がん拠点病院指定要件

5 患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備 (2) 病弱の特別支援学校又は小中学校の病弱・身体虚弱の特別支援学級による教育支援(特別支援学校による訪問教育を含む。)が行われていること。(3) 退院時の復園及び復学支援が行われていること。

小児がん拠点病院における教育体制

特別支援学校の本校	2
特別支援学校の分校	0
特別支援学校の分教室	8
特別支援学校の訪問	1
小中学校の分校	2
小中学校の特別支援教室	2

北海道大学では、拠点病院指定後に特別支援学級から分校になった。

厚労科研究費：小児がん経験者に対する長期的支援のあり方に関する研究(五十嵐隆 研究代表) 平成26年度報告書 より(一部改変：平成28年4月最新)

小児がん拠点病院における高校教育

あり	特別支援学校の分教室	1
	特別支援学校の訪問教育	2
	高等学校の教員派遣	4
	計(重複あるため)	6
なし		9

高校教育は15拠点病院中わずか6施設でのみ実施されていた。しかし、その内容も十分なものではないという報告であった。



小児がん情報サービスでは、がん専門相談員のために、小児がん就学の手引きを発行している。

人員、内容面で充実する特別支援学校による教育支援を目指すべき。
今後、高校教育を充実させる必要がある。
治療が外来にシフトすることから、学籍移動の面など特別な配慮が必要。

1 4

まとめ

1) 小児がん拠点病院制定後にできたこと

疾患や病態に応じた集約化と均てん化が進みつつある。

小児がん拠点病院以外の診療病院とは、これまで以上の連携を進める。

診療情報の公開を全国的に展開する。

2) 今後考えるべき課題

(1) 長期フォローアップ

長期フォローアップ外来の整備、長期フォローアップ計画提供の仕組み作り、データベースの作成を検討。

(2) 臨床研究（および治験）の推進

小児がん拠点病院のネットワークを活用して、十分な治験・臨床研究の行える体制整備が必要。

(3) 小児がんに関わる看護師やその他コメディカルの育成

早急な専門教育プログラムを確立し、小児がん看護の専門性をもつ看護師を専任配置すべき。

(4) 小児がん患者の教育体制の整備

人員、内容面で充実する特別支援学校による教育支援を目指し、高校教育の充実が必要。

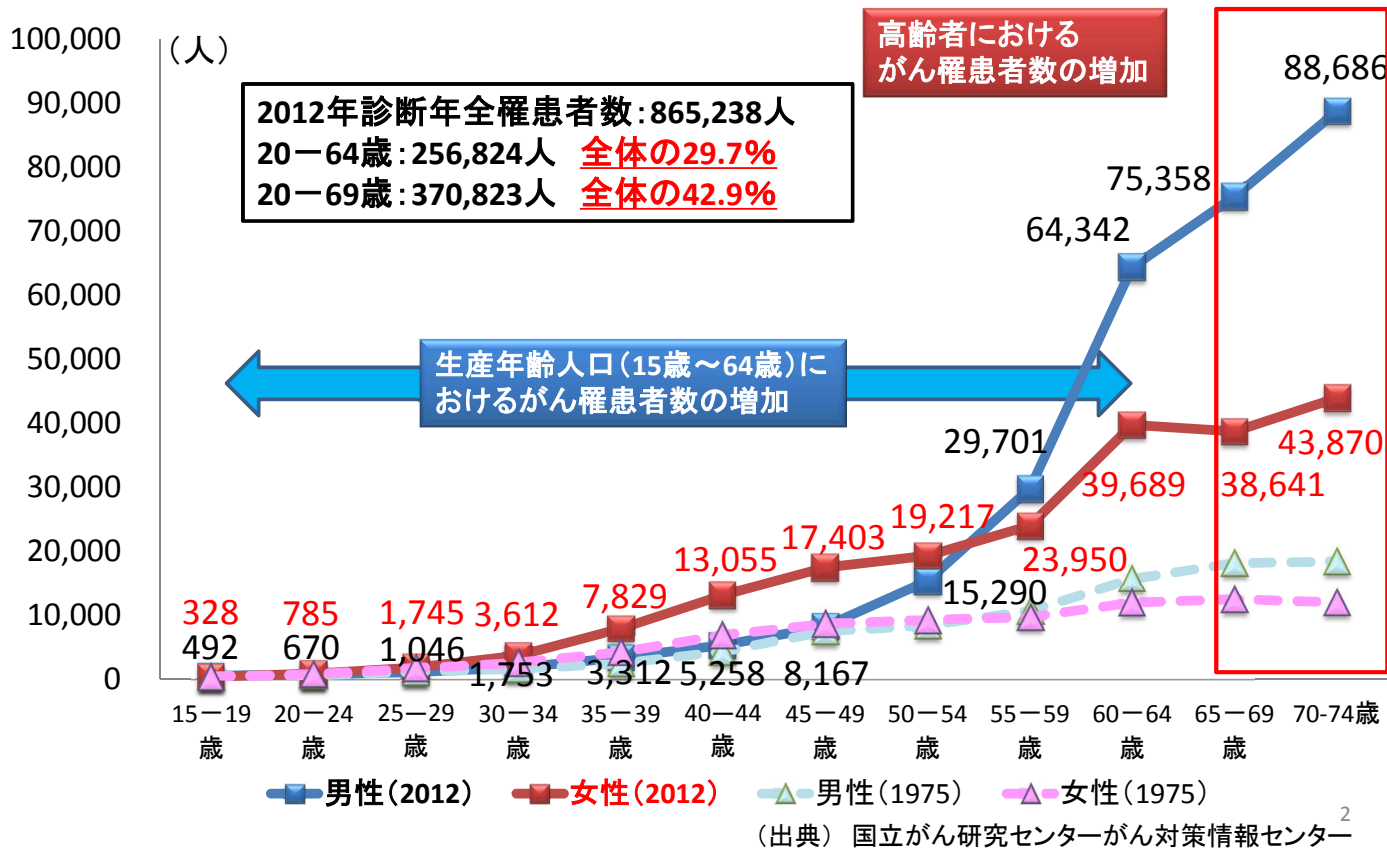
がん患者の就労を含めた社会的な問題への これまでの対策について

がん患者の就労を含めた社会的な問題への対策の経緯

平成24年6月	第2期がん対策推進基本計画閣議決定 ・重点的に取り組むべき課題に「働く世代や小児へのがん対策の充実」 ・分野別施策に「がん患者の就労を含めた社会的な問題」を追加	①
平成25年4月	「がん患者の就労に関する総合支援事業」(平成25年度～) 「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」(平成25年度～) 「がん患者等に対する就職支援モデル事業」(平成25～27年度) 開始	② ③ ④
平成26年2月	「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」(計5回)開催	
平成26年8月	「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」報告書とりまとめ	⑤
平成27年6月	「がん対策推進基本計画中間評価報告書」とりまとめ	⑥
平成27年12月	がん対策加速化プラン策定	⑦ ⑧
平成28年2月	「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」公表	⑨
平成28年4月	「がん患者の就労に関する総合支援事業」「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」を引き続き実施 ハローワークが拠点病院等と連携して行う「がん患者等に対する就職支援事業」を全国展開	② ③ ⑩

性別・年齢別がん罹患患者数

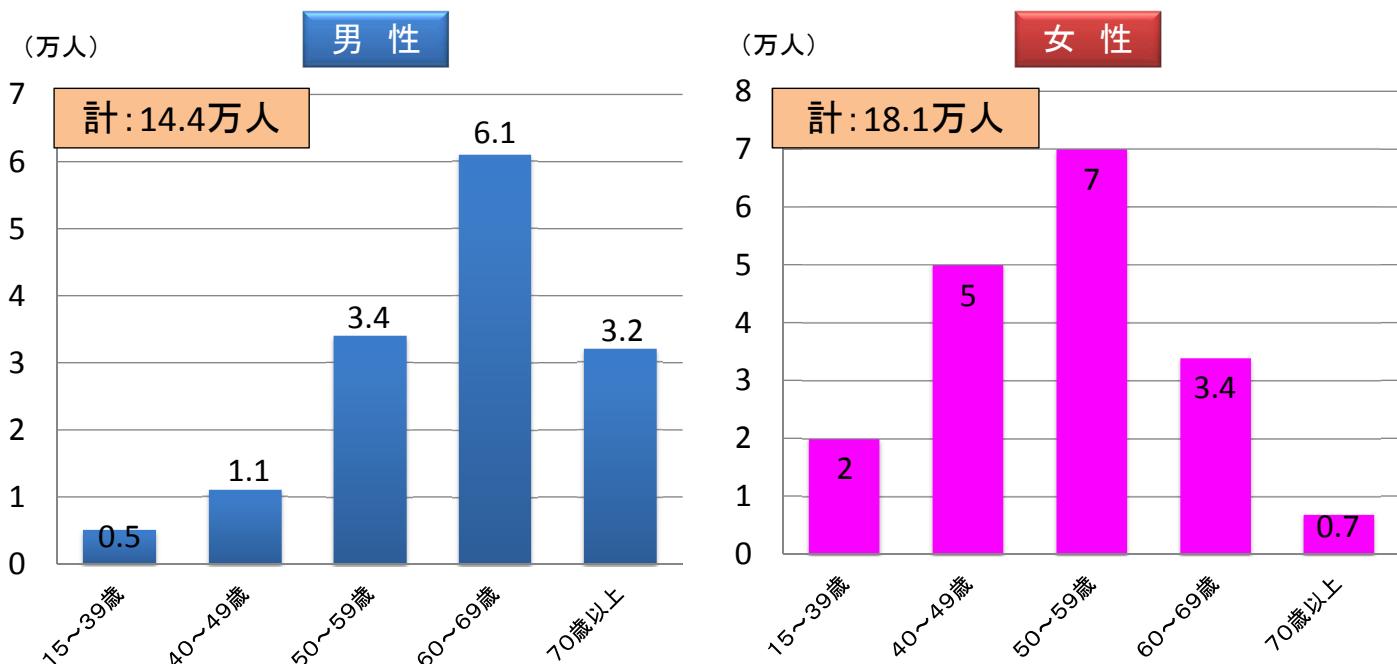
がん患者の約3人に1人は就労可能年齢で罹患



平成26年2月 第1回がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会資料再掲

仕事をもちながら悪性新生物で通院している者

悪性新生物の治療のため、仕事をもちながら通院している者は32.5万人いる



※ 仕事をもちているとは、調査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。

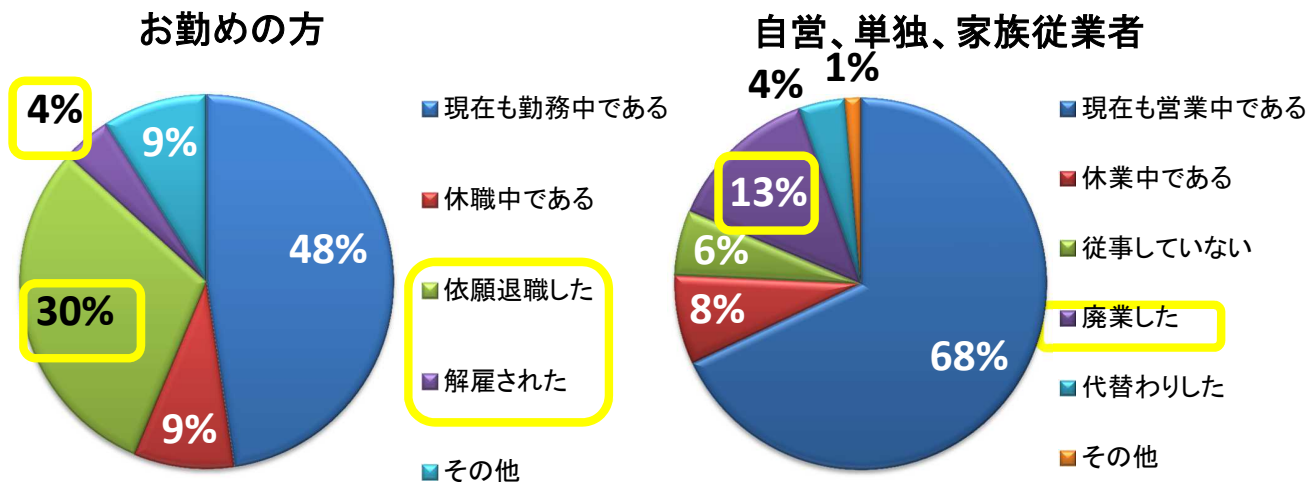
資料: 厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの³

がん患者・経験者の就労問題

がん患者を対象に調査を行った結果、がんの診断後、

- ・ 勤務者の**34%**が**依願退職、解雇**されている。
- ・ 自営業等の者の**13%**が**廃業**している。

診断時点にお勤めしていた会社や営んでいた事業等について



出典：厚生労働科学研究費補助金、厚生労働省がん研究助成金「がんの社会学」に関する合同研究班
(主任研究者 山口 建) (平成16年)⁴

①がん対策推進基本計画の「がん患者の就労を含めた社会的な問題」に関する記載概要 (平成24年6月)

がん患者の就労を含めた社会的な問題

【取り組むべき施策】

- ・がん以外の患者へも配慮しつつ、**がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で**、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組を実施する。
- ・働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、**治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討し**、検討結果に基づき試行的取組を実施する。
- ・がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。
- ・医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、**患者が働きながら治療を受けられるように配慮**するよう努めることが望ましい。
- ・事業者は、**がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮**に努めることが望ましい。また、職場や採用選考時がん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。

【個別目標】

がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を3年以内に明らかにした上で、国、地方公共団体、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目標とする。

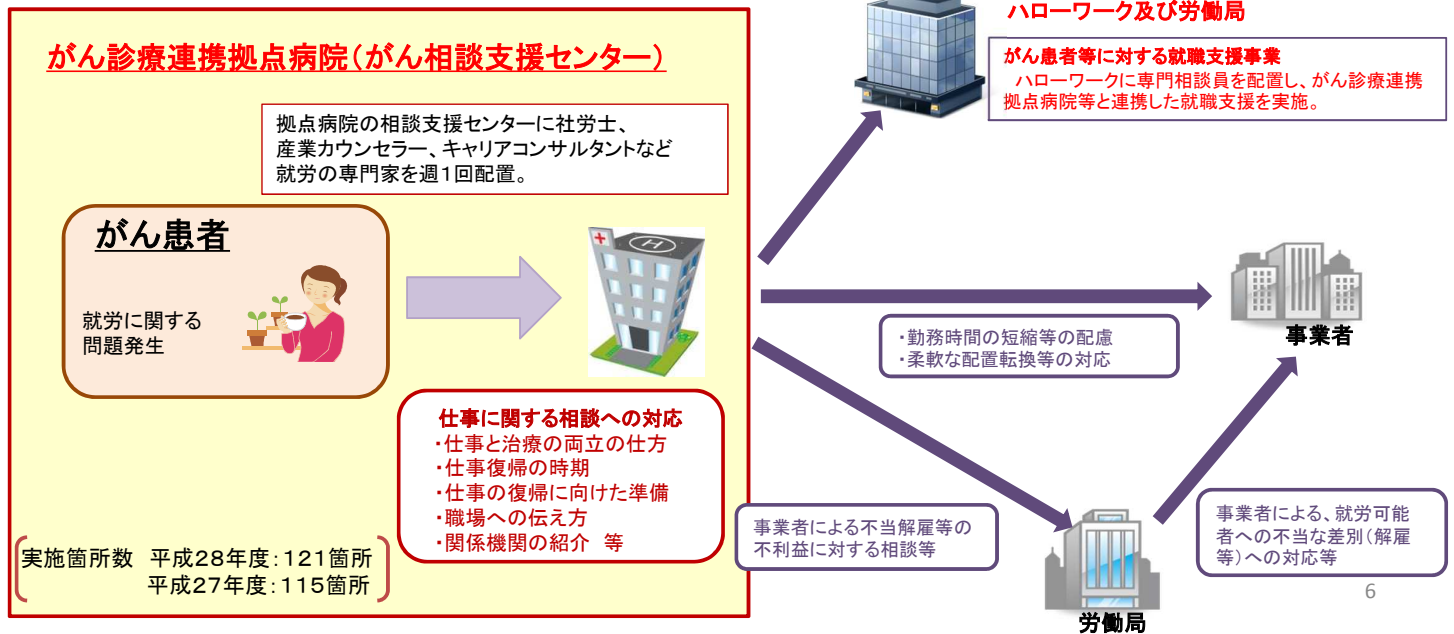
②がん患者の就労に関する総合支援事業(平成25年度～)

趣旨

○がん患者は、生活費や治療費などの経済面はもとより、仕事と治療の両立の仕方や仕事への復帰時期等に不安を抱いており、就労を維持するための情報提供や相談体制の整備が望まれている。

※がん対策基本法(平成18年法律第98号)に基づき国が策定する「がん対策推進基本計画」(以下「基本計画」)においては、平成24年6月に見直しを行い、重点的に取り組むべき課題として「働く世代や小児へのがん対策の充実」が重点課題とされたところ。

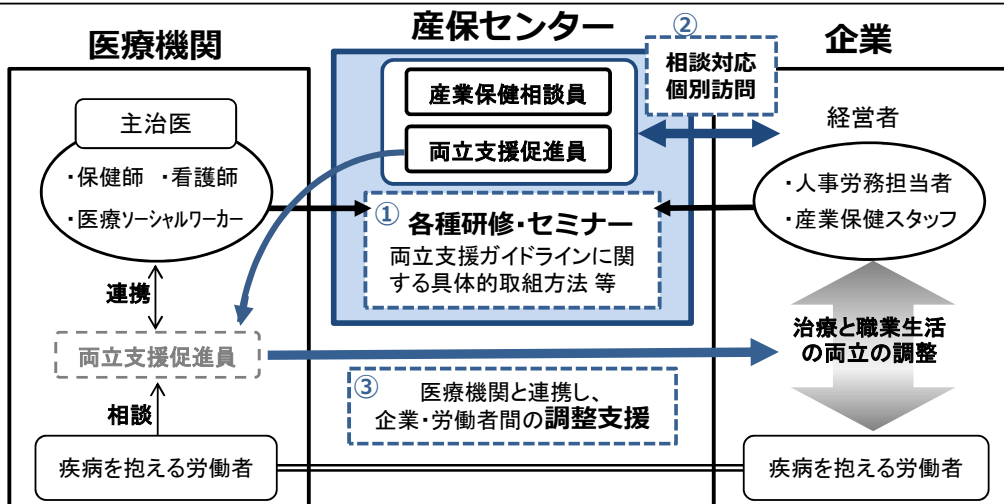
○本事業は、がん診療連携拠点病院の相談支援センター等に就労に関する専門家を配置し、がん患者が抱える就労に関する問題をくみ上げ、就労に関する適切な情報提供と相談支援を行うことを目的とする。



③治療と職業生活の両立支援関係事業(平成25年度～)

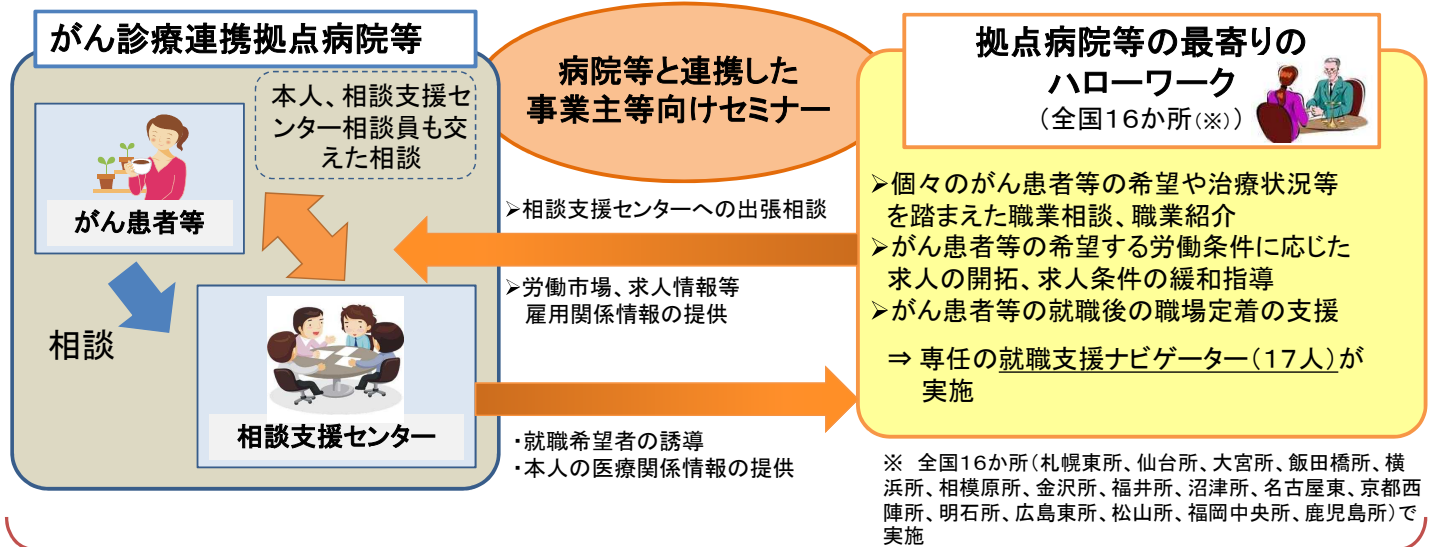
平成28年度の主な事業内容

- 1 「治療と職業生活の両立支援ガイドライン」の充実、普及
疾患別の「留意事項」、「主治医向けマニュアル」を作成、周知
- 2 両立支援に取り組む関係者に対する支援(都道府県産業保健総合支援センターの支援事業)
 - ① 経営者等の啓発セミナー、人事労務担当者、産業保健スタッフ、医療関係者の専門的研修
 - ② 両立支援に係る相談対応・企業の個別訪問指導
 - ③ 医療機関(主治医等)と連携し、企業と労働者間の具体的調整を支援
 - ④ 労災病院に併設する治療就労両立支援センター等との連携による支援



④がん患者等に対する就職支援モデル事業(平成25年度～平成27年度)

- 25年度から、ハローワークに専門相談員を配置し、がん診療連携拠点病院等と連携したがん患者等に対する就職支援モデル事業を開始し、平成26年度は全国12か所において実施。
- 27年度は、がん患者等の就職支援を更に推進するため、**モデル事業の実施箇所数を拡充(全国12か所→16か所)**するとともに、**事業主等向けのセミナーを新たに実施**。また、蓄積した就職支援ノウハウや知見を幅広く共有し、本格的な支援の取組みにつなげるため、**成果報告書**を作成。



就職支援に関するノウハウ・知見の蓄積や普及(成果報告書の作成)

8

⑤がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書 概要 (平成26年8月)

「らしく、働く ～仕事と治療の調和に向けて～」

平成24年6月に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が新たに加えられ、重点課題として「働く世代へのがん対策」が位置づけられるとともに、がん以外の患者へも配慮しつつ、3年以内がん患者等の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、社会的理解の推進や就労支援策を講じることとされた。

がん患者・経験者とその家族の就労に関するニーズ・課題

<p>○ がん患者・経験者(がん患者等)とその家族</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんや治療に伴う身体的・心理的・社会経済的な問題 ・病状等の説明力が十分ではない ・相談先がわからない ・職場等に病状を伝えにくい 	<p>○ 小児がん経験者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・晩期合併症による就労が難しい ・自立性や社会性の獲得が十分ではない ・就学、進学、就労の連携が十分ではない ・既存施策が十分に活用されていない 	<p>○ 医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者等の就労ニーズの把握が十分ではない ・就労継続を意識した説明、声かけが十分ではない ・就労支援に関する知識、技量、情報が十分ではない ・職場との情報共有が十分ではない 	<p>○ 企業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんは私傷病であるため、手厚い対応が難しい ・相談体制、情報が十分ではない ・病状の把握が難しい ・主治医と産業保健スタッフ(産業医・保健師等)との連携が十分ではない ・経営的な負担がある 	<p>○ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民のがんに対する知識が十分ではない ・関係者の連携が十分ではない ・活用可能な制度の周知が十分ではない
--	---	--	--	---

相談先がわからない、活用できる既存の制度・仕組みを知らない。

就労支援の取組

<p>○がん患者・経験者とその家族</p> <p>自身ができることを伝える</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自身の病状を理解し、自分ができることや配慮してほしいことを明確に伝える <p>小児がん経験者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院や小児がん拠点病院等の相談支援センターの活用 ・HWの就職支援メニューの活用 ・HWにおける企業との効果的なマッチング <p>等</p>	<p>○がん診療連携拠点病院</p> <p>「今すぐに仕事を辞める必要はない」と伝える取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の就労に対するニーズの把握 ・就労継続を意識した治療方針説明の強化 ・就労に関する知識を有する専門家(社会保険労務士等)と連携した相談対応 ・土曜・休日の診療の試行的取組・医療従事者や相談員に対する研修の実施 ・患者会との連携 <p>等</p>	<p>○企業</p> <p>がん患者等の人材活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者との認識の共有 ・がん患者と主治医と産業保健スタッフ(産業医・保健師等)が連携した病状、配慮事項の共有 ・地域窓口(地域産業保健センター)と連携した相談支援、人材育成の体制整備 ・従業員に対する研修の実施 <p>等</p>	<p>○ハローワーク(HW)等</p> <p>就職支援制度の周知と活用の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者等に対する就職支援モデル事業の拡充 ・就職支援に関するノウハウ・知見の共有 ・就職支援メニューの活用推進 ・チーム支援 ・トライアル雇用奨励金 ・ジョブコーチ支援制度 ・特定求職者雇用開発助成金 ・産業保健総合支援センターの活用推進 <p>等</p>	<p>○その他(国民の理解・国の取組等)</p> <p>がんと就労の理解と関係者の連携の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民への普及・啓発 ・情報発信 ・がん教育 ・好事例の収集及び当該企業の表彰による後押し ・市民公開講座の活用 <p>等</p>
---	--	---	---	---

病気になっても自分らしく生き生きと働き、安心して暮らせる社会の構築

9

⑥基本計画中間評価の「がん患者の就労を含めた社会的問題」に関する記載概要 (平成27年6月)

(進捗及び指標測定結果)

- 平成25年度より、がん診療連携拠点病院における就労支援体制の整備の推進
- ハローワークと拠点病院の連携による就職支援モデル事業の実施
- 治療と職業生活の両立支援事業において、事例集の作成など事業者への周知
- 厚生労働科学研究費がん対策推進総合研究事業において、病院における就労支援プログラム等の検討。

	平成27年
就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合	68.3%
がん休職後の復職率	84.5%
がん治療のために退職した患者のうち新規就労した者の割合	47.2%

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

- 「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」の検討結果を踏まえ、就労支援の一層の推進。
- 患者の病状、配慮事項の共有等、医療機関と雇用・労働関係機関、企業が連携した就労支援の充実

10

⑦「がん対策加速化プラン」の「がん患者の就労を含めた社会的問題」に関する記載 抜粋 (平成27年12月)

<現状と課題>

- 平成25年のがん患者の実態調査では、仕事の状況の変化について、依願退職または解雇された者の割合(34.6%)は平成15(2003)年(34.7%)に比べて変化がない。
- 仕事を継続するためには、症状のコントロールや周囲の理解・支えが重要である。
- がん患者の支援では、質の高い医療の提供のみならず、本人の状況に応じ、福祉的な支援、就労支援を提供することも重要である。しかし、複合的な課題を有し、特に分野をまたがる課題を有している場合には、総合的な支援の提供が容易ではないために適切な支援が受けられないなどの例が見られる。

<実施すべき具体策>

- 拠点病院等のがん相談支援センターを活用した仕事の継続を重視した相談支援の実施、就労相談を重視した地域統括相談支援センターの設置を進めていく。
- ハローワークが拠点病院等と連携して実施する就職支援モデル事業を全国展開していくとともに、事業主向けセミナーや就職支援ナビゲーターの交流会の実施なども進めていく。
- すでに仕事を持っている患者が、就労の継続が可能であるにもかかわらず、本人の理解不足や企業の支援体制の不足などにより、がんに罹患したことだけをもって直ちに辞職したり解雇されたりすることがないよう、がん等の疾病を有する患者が治療と職業生活を両立できるよう支援するための企業向けガイドラインを策定し、事業者団体等と協力しながら、ガイドライン等の普及啓発を推進する。
- 全国の産業保健総合支援センターに所属する専門の相談員がモデルケースとして、必要に応じて医療機関や企業に出向きながら、がん患者等が就労を継続することができるよう、関係者間の調整や相談対応等を支援する。
- がん患者等に対する総合的な支援の提供を図るため、関係機関等とのネットワークを強化し、がん患者等が抱える複合的な課題に対する適切なアセスメントや支援のコーディネート、調整に至る一貫した支援の仕組みの構築を進める。

11

⑧「がん対策加速化プランへの提言」において次期計画策定時に検討すべきとされた事項 (平成27年12月)

医療機関、医療従事者に関する事項

- ・ 時間外、休日に薬物療法を実施する医療機関に対するインセンティブ付与
- ・ 拠点病院以外の看護師等に対する、広く就労支援に関する基本的知識を取得するための研修機会の確保
- ・ 医療従事者、相談員に対するがんと就労に関する研修の提供
- ・ 労災病院、産業医等によるがん就労可能性評価の実施
- ・ 「がん患者指導管理料」の活用実態の把握及び看護外来・薬剤師外来の拡大
- ・ 研修を受けた経験者による就労支援の推進
- ・ 患者の生活背景に応じた治療計画と配慮事項、対処方法、見通しを伝えることを重視した対策の実施

相談支援に関する事項

- ・ 研修を受けた経験者による就労支援の推進

事業者に関する事項

- ・ 心身の両面について医学的側面から個別のアプローチを行える産業看護職の配置の促進

その他

- ・ 中小企業や個人事業主、非正規雇用者に対する就労支援の充実
- ・ がん患者の就労に関し、障害者雇用促進法に相当するがん患者雇用支援制度の適用
- ・ ハローワークにおける、障害者就労支援と同等のがん患者就労支援
- ・ 企業助成金、休職中の社員への社会保障に対する企業負担の減免、休暇制度の改定等を議論する「がん医療に関わる社会保障制度のあり方検討会」の設置

12

⑨病気を抱える方の治療と仕事の両立支援に関するガイドライン

がん、脳卒中などの疾病を抱える従業員に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と仕事が両立できるようにするため、職場における取組などをまとめた企業向けの「ガイドライン」を公表（平成28年2月23日）

※平成27年度は参考資料としてがんに関する留意事項をまとめた。今後、その他の疾患についても順次作成していく予定。

概要

治療と仕事の両立支援のため企業が取り組むべき環境整備

■研修等による両立支援に関する意識啓発

当事者やその同僚となりうる全ての労働者や管理職に対して研修等を通じて意識啓発

■相談窓口の明確化等

労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口及び情報の取扱い等を明確化

■休暇・勤務制度の整備

短時間の治療が定期的に繰り返される場合等に対応できる休暇・勤務制度を検討・導入

【休暇制度】時間単位の年次有給休暇、傷病休暇・病気休暇

【勤務制度】短時間勤務制度、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤制度、試し出勤制度

がんに関する留意事項

■がん治療の特徴を踏まえた対応

治療の長期化、予期せぬ副作用等の出現等から、経過によって就業上の措置や治療への配慮の内容を変更する必要

■メンタルヘルス面への配慮

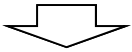
がんの診断が主要因となってメンタルヘルス不調に陥る場合もあるため、適切な配慮を行う必要

⑨病気を抱える方の治療と仕事の両立支援に関するガイドライン

治療と仕事の両立支援のための取組の進め方

① 労働者が事業者へ申出

- ・労働者から、主治医に対して、業務内容等を記載した書面を提供
- ・それを参考に主治医が、症状、就業の可否、作業転換等の望ましい就業上の措置、配慮事項を記載した意見書を作成
- ・労働者が、主治医の意見書を事業者へ提出



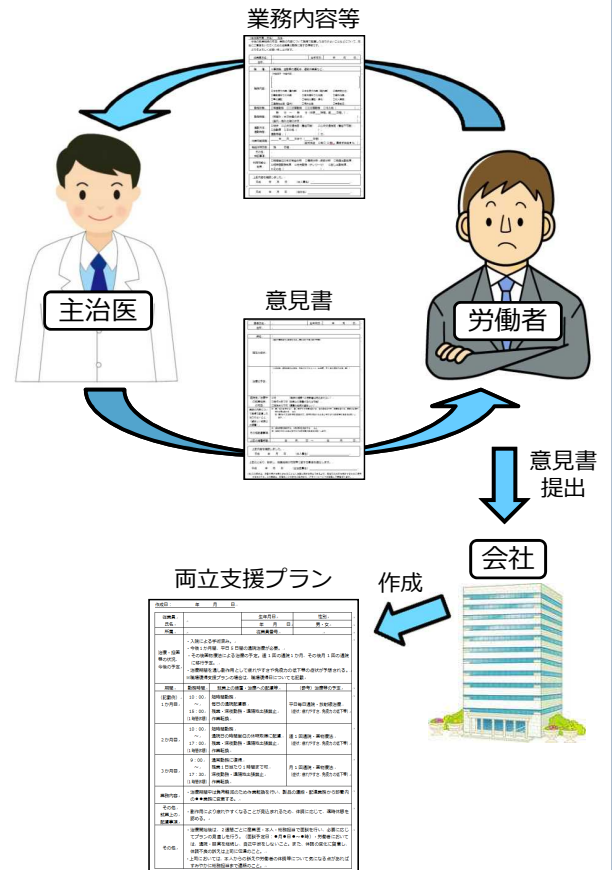
② 事業者が産業医等の意見を聴取



③ 事業者が就業上の措置等を決定・実施

- ・事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置（作業転換等）、治療への配慮（通院時間の確保等）の内容を決定・実施

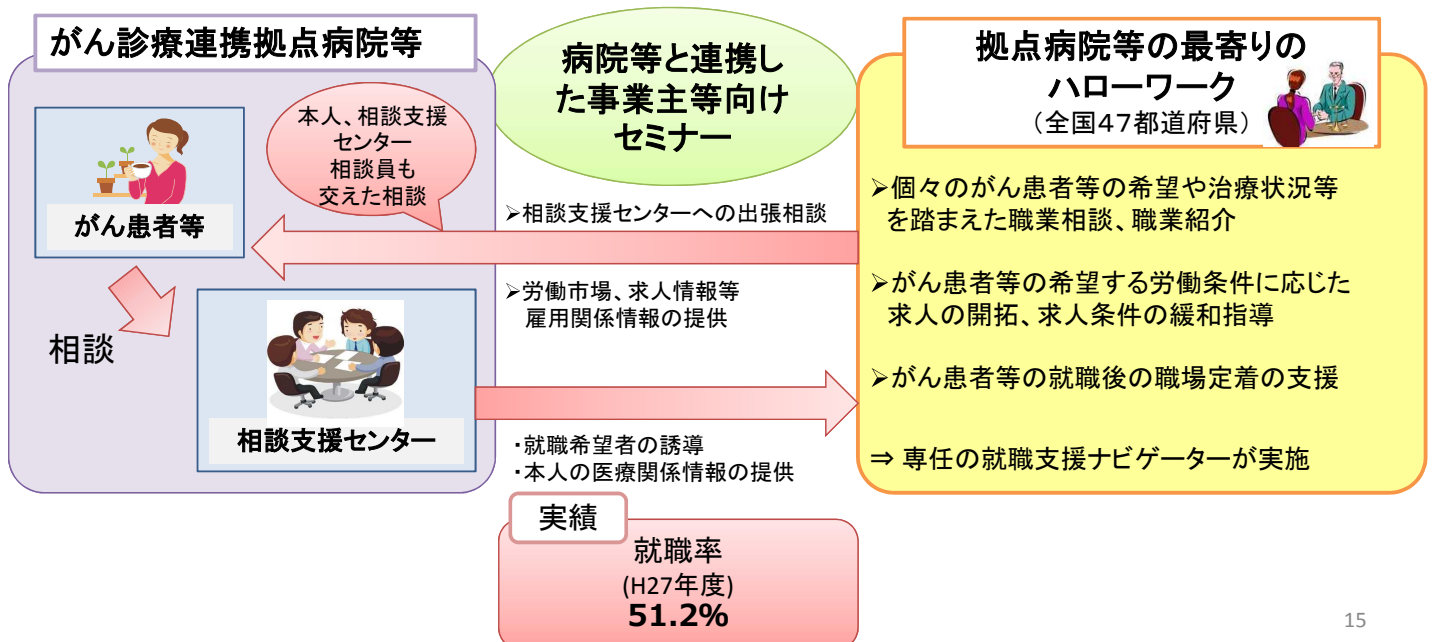
※「両立支援プラン」の作成が望ましい



⑩がん患者等に対する就職支援事業

平成28年度予算額 247百万円(27年度予算額85百万円)

- 25年度から、ハローワークに専門相談員を配置し、がん診療連携拠点病院等と連携したがん患者等に対する就職支援モデル事業を開始。
- 28年度からは、3年間のモデル事業で蓄積した就職支援ノウハウや知見を幅広く共有し、がん患者等の就職支援について、事業の実施箇所数を拡充し、全国で実施。

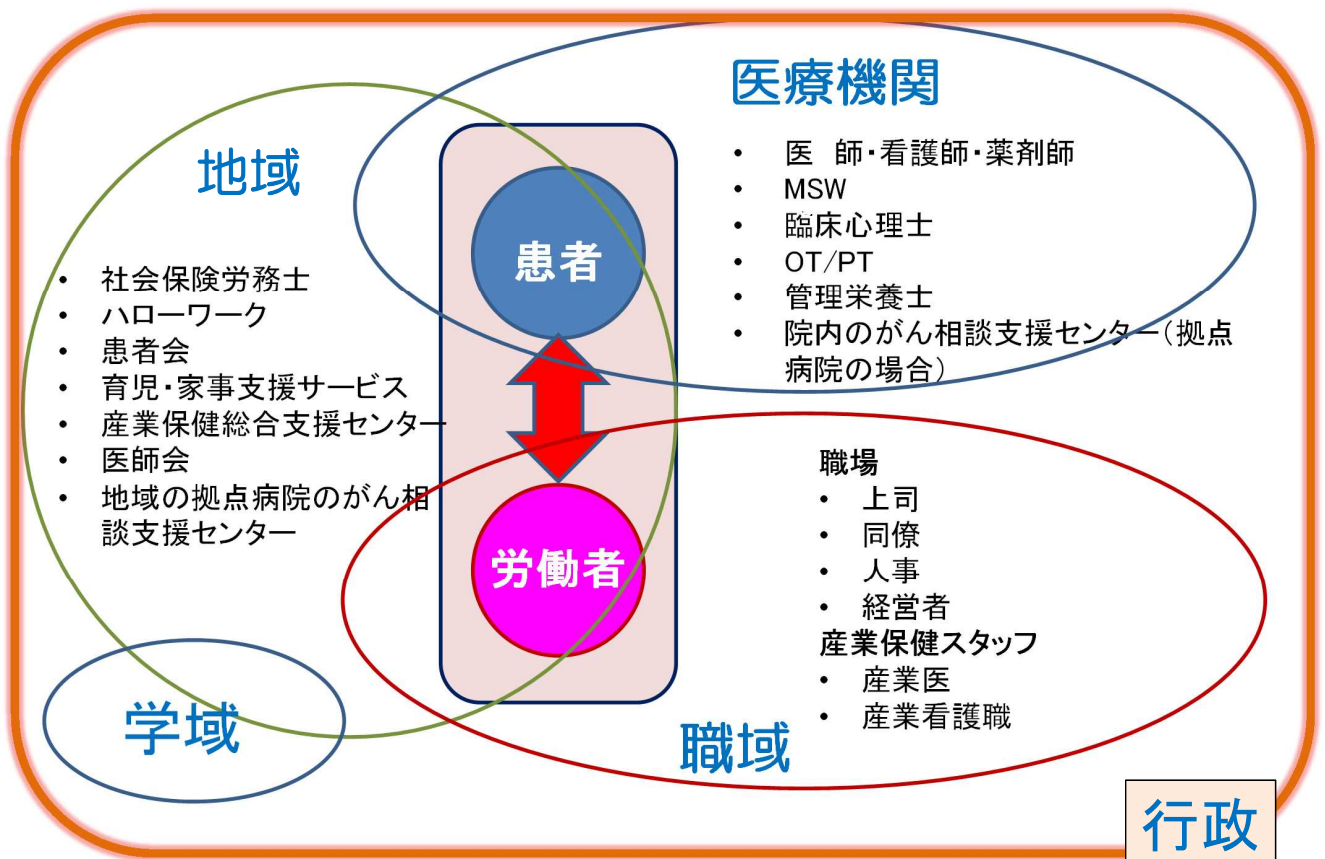


第58回がん対策推進協議会

がん患者の就労支援 ＜現状と課題＞

国立がん研究センター がん対策情報センター
 がんサバイバーシップ支援部 高橋 都
 miyataka@ncc.go.jp

社会的問題としての「就労」の特徴①
 関与するプレイヤーが多い（＝対応/介入対象が多い）



社会的問題としての「就労」の特徴② 複数の要因が関与（全体把握が容易ではない）

要因	具体的内容
1.医学的条件	がんの種類、進行度、治療内容、診断からの経過期間など
2.個人の背景	年齢、性別、家族構成、扶養家族の有無等
3.身体的状態	身体的問題（疼痛、疲労感、外見の変化等） 認知的問題（集中力や論理的思考の機能等）
4.心理社会的状態	抑うつや不安の程度、社会的スキルや対応力 周囲から得られるサポート等
5.働く意欲	働く意欲、労働の意味等
6.職場要因	職種、職位（仕事への要求度や責任） 企業文化、就業規則、企業規模 上司や同僚との人間関係等
7.相談窓口や情報の利用	がん相談支援センター、各種冊子・書籍、 社会保険労務士やハローワーク 就労に関するカウンセリングサービス等

社会的問題としての「就労」の特徴③ 就労力や対応力の個別性が大きい

就労力

- ◆ ほぼ以前並みの就労力を取り戻せる
⇒ 就労力の一時的低下時の配慮
- ◆ 就労力が落ちて元にもどらないが、ほぼ症状が固定
⇒ 現状で可能な働き方の検討
- ◆ 就労が難しい
⇒ 福祉的safety net

対応力

- 自力対応が可能
⇒ 冊子・書籍・サイトなどで情報を自力収集
- 少し支援が必要
⇒ 学習/交流型サポート（講演会・支援グループなど）
- とても支援が必要
⇒ 専門家による個別サポート

「がん就労者への支援」これまでの進展①

◆実態把握の進展

(1)がん治療と就労の両立に関するインターネット調査（厚労科研高橋班2012）

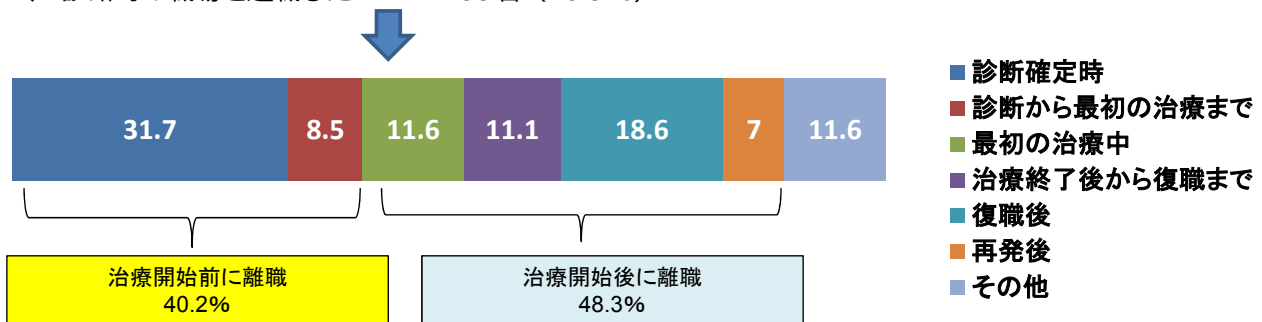
<http://www.cancer-work.jp/> N=326

- ◆83/326名(25.4%)が離職
- ◆離職後再就職した49名中27名(55.1%)は再就職先に病名非開示
- ◆個人所得減少：160/326名(49.1%) 離職群72/83名(86.7%)，非離職群88/243名(36.2%)
- ◆離職の関連要因：非正規雇用・産業医不在・扶養家族無

(2)離職タイミング多施設調査（厚労科研高橋班2015）

N=950

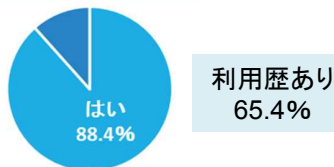
- ◆ 診断を受けて仕事が とても/やや 心配になった 808名(85.1%)
- ◆ 診断時の職場を退職した 199名(20.9%)



「がん就労者への支援」これまでの進展②

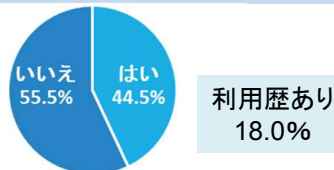
(2)公的支援制度多施設調査（厚労科研高橋班2015） N=950

Q 高額療養費制度を知っているか



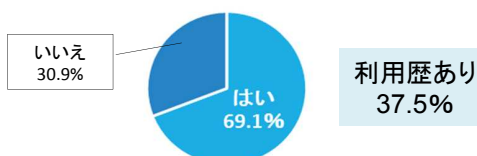
利用歴あり
65.4%

Q 傷病手当金制度を知っているか



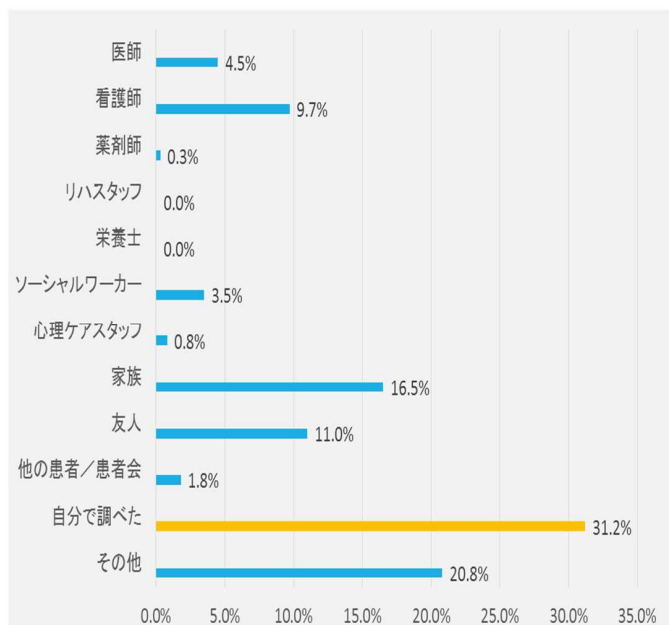
利用歴あり
18.0%

Q 医療費控除を知っているか



利用歴あり
37.5%

公的支援制度の情報源



「がん就労者への支援」これまでの進展③

◆社会問題としての「がんと就労」問題の可視化

- ・メディア、支援団体、医療系学術団体、経済団体、都道府県行政等

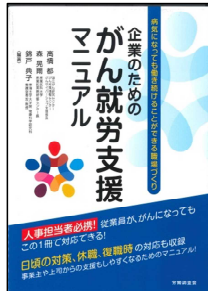
◆企業経営における健康全体への注目

- ・「健康経営」「ダイバーシティマネジメント」

◆新たな就労専門家サービスの医療機関への導入

◆社会的資源（支援サービス）の増加

- ・冊子・書籍・電話相談・支援サイト・院内サロン等



毎日新聞 平成27年5月27日

第3期基本計画に求められることは？

1. 職域・医療機関・地域のプレイヤーの具体的連携の検討
 - ・関係者が顔が見える関係づくり
2. 「ハイリスクがん就労者」に向けた支援の充実化
3. 早期からの基本的対応の実施：事業場+医療機関の両方で
4. 進行中の施策の運営ノウハウの共有（ハローワーク事業等）
5. 地域における支援の強化
 - ・相談窓口（がん相談支援セ・産業保健総合支援セ）の存在周知と強化
 - ・家事・育児支援、就学支援、医療費補助、所得補償等の情報提供
6. 関連職能団体との連携：
 - ・社労務士、キャリアコンサルタント、ファイナンシャルプランナー等
7. 医療機関における支援の充実

就労が困難になる根底にあるものは？

一般市民のがんイメージの問題 ⇒ 「大人のがん教育」の必要性
職域・地域・ソーシャルメディア

職域の課題と望まれる施策

- ◆ 健康問題で休む従業員の把握
- ◆ 支援制度情報を早期から提供
- ◆ プライバシーの保持と情報管理
- ◆ 業務引き継ぎと再配分
- ◆ 主治医との医療情報の共有
- ◆ 職場復帰後の就業配慮の検討
- ◆ 組織としての支援環境の整備
- ◆ 新規採用時の公正な対応
- ◆ 事業場内の研修

病気になった従業員の支援
+
周囲の従業員への対応
代替要員確保や職務再配分
↓
職場全体としての
パフォーマンス維持

働く意欲と能力のある
人材の活用は
重要な経営戦略

- ✓ 事業場が支援環境を整えやすくする施策を（コスト負担への配慮）
- ✓ 事業場からの個別相談を可能にする施策を
「通訳」となる産保スタッフ育成・配置、産保センター等の強化
- ✓ 事業場の対応好事例や対応ノウハウ共有を推進する施策を

医療現場の課題と望まれる施策

- ◆ 治療スタッフに無理のない関与からの検討
 - ・ 就労状況の確認と継続勧奨
 - ・ 院内の相談窓口の場所の提示
 - ・ 治療計画や予想される副作用の説明
 - ・ 主治医と職場との情報共有スキルの向上（意見書を含む）
- ◆ 基本的な社会保障制度情報の提供
- ◆ ニーズを持つ人の相談窓口への円滑な誘導
- ◆ 相談支援場面の対応の充実化
 - ・ マンパワー確保と支援ノウハウの共有

- ・ 支援対象は患者個人
- ・ 多忙な現場で必ずしも高くない優先順位
- ・ 医療機関の多様性（疾病分布・マンパワー・地域資源等）

現場の戸惑い
「何をしたら就労支援をしたと言えるのか？」
「どうしたら治療スタッフの協力が得られるか」

医療者個人と医療機関全体としての
支援力向上が課題 ⇒ 研修・教材

- ✓ 医療者・医療機関による就労支援を推進する施策を
- ✓ 医療現場の対応好事例や対応ノウハウ共有を推進する施策を

2016年7月6日

厚生労働大臣 塩崎恭久様

厚生労働省がん対策推進協議会長 門田守人様

がん対策推進協議会委員 桜井なおみ

がん対策推進協議会委員 勢井 啓介

がん対策推進協議会委員 難波美智代

がん対策推進協議会委員 馬上 祐子

がん対策推進協議会委員 若尾 直子

がん患者の就労を含めた社会的な問題に関する意見書

第2期がん対策推進計画において、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が全体目標の一つとして掲げられ、「がん患者の就労を含めた社会的な問題」においては、特に就労を中心に様々な事業が推進されてきました。しかしながら、小児がん経験者を含め、まだまだ多くの患者、家族が「社会的な生きづらさ」を感じながら生活を続けています。

「がん患者の就労を含めた社会的な問題」の解決に向けては、「現行の取り組みの効果検証と成果共有とあわせて」、以下の課題について対策推進を実施し、今、そして、将来がんになられる方が「安心して暮らせる社会」のよりいっそうの実現を目指し、以下の意見を提出します。

※なお、ここでいうところの「社会的支援」とは、がんの治療にともない中長期的にも発生する課題である「妊孕性の確保（出産のしやすさ、生殖医療）、再建手術を含めた整容性の確保、治療に伴う後遺症（リンパ浮腫や発声・嚥下など）や副作用への対応（支持療法）、容姿/アピアランスへの変化への支援、家族性腫瘍、就労継続と新規就労に関する制度・相談支援、経済/がんの貧困問題、遺族支援」への充実を意味します。就学などの小児がん、AYA 世代早期に必要な対策については、小児がん検討の項目へ委ねます。

【要望事項】

1. 現行事業の効果検証と普及に向けての再整理【新規】
2. 支持療法の徹底と研究開発の促進による就労支援【新規】
3. 外来看護機能の強化による就労支援、患者力の向上 ⇒分野別施策【2】と関連
4. 患者、家族の就労支援に資する関連法制度の整備【新規】
5. 地域特性、家庭環境に配慮したがん患者への経済的支援策の検討【新規】
6. 社会的偏見の軽減を目的とした大人へのがん教育の推進 ⇒分野別施策【8】と関連
7. 社会的支援方策検討の根拠となるサバイバーシップ研究の推進 ⇒分野別施策【6】【8】と関連
8. 生殖機能などに関する情報提供、包括的支援の検討 ⇒分野別施策【7】と関連
9. 遺伝子変異陽性者に対する社会的不利益からの擁護 ⇒分野別施策【1①②】【2】【6】と関連
10. 科学的根拠に基づいた医療情報の発信【新規】

1. 現行事業の効果検証と普及に向けての再整理【新規】

【課題】

- 第二期がん対策基本計画策定より5年、様々な事業が実施されているが、地域差や、患者、家族にはまだまだ届いていないのが現状。事業の費用対効果の検証とあわせて、「何が現場から求められているのか」をさらに把握していく必要がある。
- 中小企業経営者の61%は「がん患者の仕事と治療の両立は困難」と考えており、「事業規模からして余裕がない」が76.2%で最も高く、次いで「仕事量の調整が難しい」が34.4%、「がん経験者をどのように処遇してよいかわからない」が23.0%と続くのが現状（出典3）。
- がん患者の雇用経験がある中小企業経営者50社では、「がん患者」被雇用者からの治療計画の説明有無は、「はい」が80.0%、「いいえ」が20.0%。被雇用者（患者）からの治療計画の説明に対する理解度は、「よく理解できた・理解できた」の合計は95.0%と高い。また、病状の説明方法は、「口頭による説明」が82.0%で最も高く、次いで「医師からの診断書による説明」が36.0%、「本人作成の書類による説明」が10.0%と続く。この説明への理解度は、「よく理解できた・理解できた」が90.0%と高く、「治療計画について理解はできたが、事業規模からして対応する余裕がない」のが中小企業の現状である。
- 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」について望まれている企業の情報提供に対する負担に対する支援については、企業より、「情報提供書作成費用の補助」が53.2%で最も高く、次いで「共通フォーマットの提供」が48.9%、「執筆代行、仲介者のヒアリングによる提供書の作成」が30.9%と続く（出典3）。
- ガイドラインに記載がある「就労情報の提供」については「国が支援すべき」が40%、「患者本人」16%、「事業者負担」が14%、補助する金額は1000円程度が21%、1000円～3000円が24%、3000円～5000円が18%。平均は2672円（出典3）。こうした企業側への費用負担や、情報管理への規定が担保されていないのも現状。また、新規採用時における差別禁止など配慮事項についても記載がないのが現状。
- キャリアチェンジ（職業変更）を望む、あるいは必要とする患者に対しても、職業訓練制度が「一定の出席率」を求められることから、制度はあっても、体力が低下している、あるいは、治療中の患者にとっては利用し辛いのが現状。

【意見】

- がんと就労の課題は、中小企業と非正規雇用であり、中小企業における実態調査を行うと同時に、社会や地域の実情に応じた就労支援を行うよう自治体への指導を図る。
- 都道府県に配置されている産業保健センターによる中小企業への相談支援体制を整備する。
- 企業からの相談先としてハローワークがあること、並びに、患者が離職後、最初に行く場所がハローワークであることを鑑み、ハローワーク職員に対する就労支援の研修を行うとともに、ハローワークなどが有している既存社会リソースの啓発、普及を徹底する。また、ハローワーク登録企業、並びに、職業紹介事業者に対して、がん患者雇用に対する啓発を行い、新規採用時の差別禁止に努める。
- 職業訓練校の受講に対し、「推薦状の発行」を図るほか、体力に応じた通学が可能になるよう「休学に関する配慮通知状」を発行、体力に応じた働き方ができるよう職業変更の推進を支援する。
- 離職予防に関しては、がん拠点病院での声掛けのみならず、「がん告知・診断」を行っている検診実施機関やがん診療連携拠点病院以外の一般病院やプライマリ・ケア医師の協力、啓発も必要である。
- 好例として共有されている「時短勤務、ワークシェア、消失した有給休暇の再利用」など、治療と職

業生活の両立に向けた就業規則上での取組を国が主催して「表彰」し、企業の取り組みを後押しする（子育て支援事業における‘くるみん’や‘プラチナくるみん’のような国の取組）。

2. 支持療法の徹底と研究開発の促進による就労支援【新規】

【課題】

- ・薬物療法の副作用や術後の後遺症は、離職要因の第一位となっている現状（出典1）、患者の生活、QOLを支える支持療法の早期介入が必要である。しかし、その支持療法の実施については、医療機関や地域によって格差が生じているのが現状（平成27年6月 がん対策推進基本計画中間評価報告書 高度催吐性リスク化学療法制吐剤処方率60.5%など）。
- ・支持療法の開発、研究は、今後のがん医療の推進とあわせて欠かせない事項であるが、継続的、かつ、中長期的な開発研究が十分ではない現状。
- ・患者評価（PRO）と臨床評価との間には乖離が生じており、治療の評価には「患者の目線でみた」評価項目の検討、評価の重要性が高い（PRO-CTCAE：NIH、PRO-LinQ：ASCO）。
- ・治療に伴う容姿の変化や発声など治療の後遺症が社会生活へ及ぼす影響は大きいですが、栄養管理も含めた対処方法に関する相談先や情報が少なく、また、地域差もある。
- ・患者自身も自らの治療への理解が弱く生じている生活上の困難が、「がんそのものからくる」症状なのか、「治療に伴う」症状なのか、患者にはわからないもの現状（出典1）。

【意見】

- ・末端神経障害や手足症候群などの薬物療法に伴う支持療法の徹底（副作用管理）と開発が重要である。
- ・リンパ浮腫や再建など術後の後遺症（晩期も含めて）、栄養管理、再建手術など整容性や容姿の変化に対するアピアランス支援、生活情報センターの設置。
- ・「患者目線を取り入れた」支持療法の研究、開発の促進と、患者の声を活かしたPRO評価指標、評価方法の開発と定点観察の実施。

3. 外来看護機能の強化による就労支援、患者力の向上 ⇒分野別施策【2】と関連

【課題】

- ・がん患者の平均在院日数は19.5日（平成24年度厚生労働省）と、10年前に比べて1週間以上短くなっているにも関わらず、外来看護職の配置基準は昭和23年から1:30のまま移行。現状の診療体制に相応していない現状。
- ・外来中心の医療となり、がん治療に対する患者への情報共有が不足している現状。また、「価値観が変わった、迷惑をかけた」など、精神的な支援も離職の背景要因にあり、精神的な支援も不足している現状（出典1）。
- ・患者が精神的に一番落ち込むのは診断直後と外来通院中（出典2）。診断直後から2週間程度は患者の判断機能（精神状況）が低下しているところは既存研究より把握、外来での患者支援が課題。
- ・離職の背景要因として治療による後遺症や副作用が大きいですが、自身の治療内容（薬剤名や配慮事項、見通し）を伝えられる患者は5割以下という現状（出典1）。企業の大きさ、仕事の形態、職場の男女比や年齢構成など、就労を巡る環境は個性が非常に高いことから、雇用継続、就職など各々の患者が社会生活を営む場面で、患者が関係者に配慮を伝えていくことも重要。しかしながら、「患者の生活背景に応じた治療計画と配慮事項、対処方法、見通し」に関する説明を患者が十分に得ていると

は言い難いのが現状（出典1）。また、医療者側が説明する時間も持っていないのが現状。

- 雇用主が知りたい情報は、「配慮事項、見通し、本人の仕事への思い」であるにも関わらず、自分の治療に対する患者の理解度の低下は、**がん**と就労にも影響している現状（出典1、3）。

【意見】

- 診断初期（問診）に、就労を含めた患者の生活時間の情報収集を行い、これに応じた治療説明や服薬指導、ピアランス支援、就労・経済支援を行うほか、家族や遺族支援、妊孕性や遺伝相談、体重管理、リハビリテーションを含めた罹患後の生活習慣管理に関する指導など、治療を通じて患者が遭遇する課題を振り分け、それぞれの専門性をもつメディカルスタッフや施設へつなげる機能を果たす「コーディネーター役を担う看護師」が必要であり、①緩和ケアセンターに配置された看護師が外来（診察）で立ち合える環境の整備と、②人材の育成を推進する。あわせて、課題解決のリファーマスターとなる地域を含めた多職種チームが、患者、家族と積極的なかわりが持てるよう、③退院時カンファレンスの開催を整備し、がん患者の就労を支援する。
- 患者が主体的に医療へ参加をしていくことが重要であり、そのためには、患者の社会的背景に応じた治療説明、並びに、治療への理解による「患者力の向上」が重要。①雇用状況や生活状況、血縁者内でのがん発症リスクなども把握できる問診票（統一フォーマット）の作成や、②相談支援内容の体系的整備（アルゴリズム化）、③外来通院の待合時間などを利用した資材や映像を用いた「患者教室」の開催による患者力の向上を行い、医療資源を活かした就労支援が必要である。
- 副作用への対処方法や社会生活を送る上での悩みの解決には、同じ経験をした患者の声が有効であり、院内、院外での患者サロン、ピアサポートとの連携や患者への情報提供を充実させるとともに、より良い支援ができるよう「ピアサポート養成プログラム」の普及拡大が重要である。

4. 患者、家族の就労支援に資する関連法制度の整備【新規】

【課題】

- 患者が望む就労支援は、第一位が「日・時間単位で取得可能な分割型傷病手当金」、第二位「柔軟な働き方ができる就業規則の改訂促進」、第三位「企業へのがん経験者雇用の助成金による支援」、僅差で「休職期間中の企業による社会保険料の減免、」となっている（出典1）。
- 中小企業経営者が望む就労支援は、第一位が「休業期間中に関して企業側の社会保険料負担の軽減」、第二位が「傷病手当金制度が日・時間単位で取得できるようにする」、第三位が「がん経験者の就労継続等に取り組む企業への助成金・補助金」となっている（出典3）。
- 個人事業主の罹患が及ぼす経済生活への影響は大きく、かつ即時的である。個人事業主が雇用した被雇用者は傷病手当金が利用できるが、雇用主自身には傷病手当金が利用できないという矛盾した現状。社会的セーフティネットが少ない。個人事業主への就労支援としては「国民健康保険による傷病手当金（123件）」、「国民健康保険料の減免制度の拡大（100件）」、「高額療養費制度の所得区分即時変更（80件）」となっている（出典3）。
- 長期休職は離職の背景要因になっており、治療中も社会とのつながりを持ち続けることが離職予防には欠かせない。また、いったん離職をした場合の再雇用は困難、かつ、減収した状況は回復できていないのが現状（出典1）。小児がん患児の親の離職予防も含め、配偶者など主たる支援者が寄り添える就労環境づくりについても方策がないのが現状。
- 高年齢者雇用安定法に定める「継続雇用制度」に際し、再雇用時の「健康状態（直近二カ月）」を健康診査にて判断するため、患者が本人の希望に寄らず再雇用されていない例がみられる。

- ・配偶者の2割が就労に影響あり。家族は付き添いの為に有給休暇や欠勤で対応している現状、遺族200人中3人、配偶者200人中3人が介護離職をしているのが現状（出典4、5）。
- ・遺族の辛さは「仕事で寄り添う時間がなかった」が第三位。寄り添える環境が十分ではない（出典5）。

【意見】

- ・雇用形態や企業規模に関係なく柔軟な働き方を制度で保障することが、がんと就労の根本解決には重要であることから、被雇用者、雇用者からも要望がある、①傷病手当金の分割取得（累計化）、②中小企業に対する休職中社員の社会保険料の減免、を検討することが必要。
- ・治療に伴う不可逆的な後遺症（晩期後遺症を含む）や副作用においては、研究開発とあわせ、③障がい者手帳の拡充の検討、並びに、④障害年金による支援拡充の検討なども必要。
- ・高齢者雇用安定法の継続雇用制度の利用に際し、「健康」の概念について企業への指導が必要。
- ・個人事業主の雇用支援として、⑤国民健康保険での傷病手当金制度の検討、事業停止中の税制優遇措置などの対策が必要（出典3）
- ・家族が寄り添える環境を創出するため、⑥「末期がん」の名称変更など、介護保険制度を改良、家族が寄り添える環境を創出することが必要。来年度より介護保険休暇制度が変更されることから、この新制度の利用がしやすい環境づくりが必要。また、⑦就業規則への家族介護休暇制度の付記の推奨、傷病手当金制度の利用対象者拡大なども検討が必要。

5. 地域特性、家庭環境に配慮したがん患者への経済的支援策の検討【新規】

【課題】

- ・離島や中山間域では、遠方での治療をせざるを得ず、治療費とあわせて通院費用や通院時間を捻出することが困難。地域の診療体制に応じた経済的支援策の検討が課題であること。
- ・小児がんの治療のために遠方への治療を余儀なくされている患者家族がおり、経済的脆弱な年代の小児がん患者家族の家計を圧迫している。就労自体が難しいケースが少なくなく、小児慢性特定疾患助成がなくなる20歳以降、就労できず必要な薬剤費、通院費について支払うことに困難がある。
- ・患者申出療養制度においては、申出を行うまでの費用負担や制度利用時の費用負担が課題。
- ・独居のがん患者のほか、一人親家庭など、家族構成の変化によるアドヒアランス低下、治療成績への影響が存在するほか、所得格差による治療へのアクセス性の制限が生じている現状。「老老介護」や「認認介護」、「がんがん介護」、「がん看取り難民」など家庭環境の違いによる負担も課題。

【意見】

- ・離島や中山間地域での治療に伴う交通費助成、小児やAYA世代を含めた在宅療養生活の支援など、部位や居住地の違いによる医療格差が生じることのないよう、国は自治体での取り組みを指導するとともに、これを補助する。
- ・患者申出療養制度など医療へのアクセス性を確保するため、Cancer Drug Fundの創設など経済的支援策の検討が必要。
- ・持続可能ながん医療、がん政策を考えることが必要であり、どのような方策があるかについて、患者を含めた国民的な議論の場が必要。

6. 社会的偏見の軽減を目的とした大人へのがん教育の推進 ⇒分野別施策【8】と関連

【課題】

- ・「がんを怖いと思う」理由には、医学的な理由と同時に、「治療費が高額になる場合があるから

(45.9%)、「がんに対する治療や療養には、家族や親しい友人などの協力が必要な場合があるから(35.5%)」など「社会的な理由」が大きくなってきている現状(出典6)。

- 仕事と治療等の両立についての認識については、働きつづけられる環境だと思える者の割合が28.9%、「そう思わない」者の割合が65.7%、一般の7割はがんと職業生活の両立は困難と感じているのが現状である(出典6)。これらは、新規就労時の採用障壁となっているのも現状。
- 働き続けることを難しくさせている最も大きな理由は、「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくいから(22.6%)」、「職場が休むことを許してくれるかどうかわからないから(22.2%)」、「がんの治療・検査と仕事の両立が体力的に困難だから(17.9%)」が上位3つ、事業場を中心とした社会的理解の促進が十分ではない現状(出典6)。
- 特に中小企業経営者においては、産業医の配置や常勤が少なく、相談先が無いのが現状。(出典3)

【意見】

- 国民の7割が「治療と仕事の両立は困難」との意識を有している現状を鑑み、職場や地域における「大人のがん教育」を推進、がんに対するスティグマの払拭や科学的根拠に基づいたがん医療の現状に関する知識取得の機会提供が必要。
- 都道府県に配置されている産業保健センターにおける相談支援機能の強化、並びに、ハローワーク職員への研修の推進と啓発、既存リソースの啓発、普及が必要である。
- 離職予防に関しては、がん拠点病院での声掛けのみならず、「がん告知」を行っている医師会、検診実施機関関係者への協力も必要であり、医療従事者への啓発も必要である。
- がんと就労に対する社会的啓発を推し進めるため、好例とされる「時短勤務、ワークシェア、消失した有給休暇の再利用」など、治療と職業生活の両立に向けた就業規則上での取組企業を「国が表彰」し、企業の取り組みを後押しする(‘くるみん’や‘プラチナくるみん’のような国の取組)。

7. 社会的支援方策検討の根拠となるサバイバーシップ研究の推進 ⇒分野別施策【6】【8】と関連

【課題】

- 政策立案を行う上で、エビデンスは必須であるが、サバイバーシップ研究(患者社会学研究)は、小児、成人がんを含めて少ない。治療後の生活とそこでの課題、そしてその解決方法に至るまでのサバイバーシップ研究が少なく、必要とする治療や制度に届いていないのが現状。
- 障がい者手帳の取得、障害年金制度の利用など社会支援制度の活用には、小児がん、成人がんにおいても、治療との因果関係が明確でない限り、門戸を開くことは非常に困難、「法の狭間の障がい者」となっているのが現状。治療による合併症、後遺症、晩期に起こる合併症のリスクや体力低下により、働く意欲があっても就労自体ができない、継続できない、生活困難者が存在する現状。
- 海外では既に、薬物療法などの治療が及ぼす認知機能への影響や運動療法がもたらす精神的効果、がん罹患後の生活習慣と再発リスクなどの研究論文が多数発表されているが、日本からの研究発表は少ないのが現状。
- 小児がんを含めたがん患者の中長期フォローアップの必要性は学会などでもうたわれており、がん経験者のサバイバーシップ・ケア外来、サバイバーシップ・ケア・プランの策定の必要性(うつ、倦怠感、コレステロール・体重管理、セクシャリティ支援など)が望まれる。罹患後のプライマリケアとのフォローアップ連携、プラン策定への検討が日本では行われていないのが現状。

【意見】

- 罹患後の中長期的な後遺症に対するガイドライン作成、研究開発の他、診療体制整備や、既存の社会

保障制度利用、法制度改編に関わるエビデンスとなるサバイバーシップ研究（患者社会学）の推進。

- ・海外と日本とでは文化や価値観などが異なることから、日本文化や習慣に対応した研究推進が必要。
- ・小児がんを含めた中長期的ながん経験者に対するフォローアップ外来（総合専門相談支援）、罹患後の健康管理や自立支援を目指したサバイバーシップ・ケア・プランの開発に向けた研究の推進。

8. 生殖機能などに関する情報提供、包括的支援の検討 ⇒分野別施策【7】と関連

【課題】

- ・がん患者に対する生殖機能保存（女）については、40歳～42歳が公費助成の対象年齢となっており、AYA期をまたがる課題。また男性については年齢制限がなく、年代に関係のない課題。
- ・がん患者が将来にわたって生殖機能保持の可能性を残すための情報提供、副作用や後遺症に関する説明がまだまだ不十分なのが現状。女性のがん患者の生涯未婚率は、健康な一般女性の2.0～2.5倍と高く、生殖機能に対する偏見に遭遇しているのが現状（出典7）。
- ・自治体によっては不妊治療補助を行っているが、これは凍結保存後の補助であり、いわゆるがん患者の不妊治療に対しては金額的にも不足。
- ・治療前の卵子、精子の凍結保存については全額自己負担となっており、情報格差とあわせ、地域格差と経済的負担が患者に重くのしかかっているのが現状。質の格差も大きい。いくつかの生殖機能のための治療薬については保険適用外のものが多く含まれているのが現状。
- ・術後の生活に必要なホルモン補充療法についても、特に男性については、一か月単位の注射しかないなど選択肢が少ない。また、患者によっては、更年期障害による心身不調を抱えているのが現状。
- ・勃起障がい、射精障がい、排尿障害などの困難を抱え、治療後も、生涯にわたって生活の悩みを抱えている患者も多いが、精神的な支援や相談窓口が無いのが現状。
- ・婚姻については、現行の里親制度利用の難しさ（健康であること、共働きが不可であること）も、社会的に子を持つことへの障壁となっているのが現状。

【意見】

- ・がん患者の生殖機能の保存、並びに、生活の質の維持、向上を考えた治療選択が「居住地の差がなく等しく患者に届く」よう、①治療前の情報提供や副作用、後遺症の説明、②生殖医療専門医との連携、③学会ガイドラインの遵守と改訂、④治療前後の生殖医療に関する経済的支援の拡充、⑤治療後の生活に関する「性や生活に対する相談窓口の設置」、を行うことが必要。現行で各自治体が行っている「不妊治療」を国ががん患者に対しても積極的に支援、補助することも必要。
- ・里親、養子縁組制度利用の困難さに関する検討も必要である。

9. 遺伝子変異陽性者に対する社会的不利益からの擁護 ⇒分野別施策【1①②】【2】【6】と関連

【課題】

- ・遺伝子変異陽性者（家族性腫瘍）に対するがん発症リスクの高さ、リスク低減策、治療などが明らかになっているが、まずはその相談先が明確でなく、かつ、地域での偏りがある現状（現在、遺伝カウンセラー、臨床遺伝専門医、こちらがいずれも常勤で配置されているところは、399の拠点病院のうち、現在は27という数：第6回がん診療提供体制のあり方に関する検討会）。
- ・また、各病院が主導となって、ゲノム情報を収集（バイオバンク）しているが、自らの遺伝子情報を提供することの血縁者内での合意などを含め、リスクとベネフィットが説明され、その内容を患者側

が理解できているのかは不明。今後の課題になる可能性が懸念される。

- ・個人情報保護はあったとしても、「情報がもれたときの社会的不利益」に対する法制度体制が不足しているのが現状。遺伝子情報を基にした民間保険なども登場しており、遺伝子変異陽性者に対する就職、婚姻、民間保険加入権利など、社会的不利益に対する擁護が必要(例：米国GINA法、英国：ABI生命保険業界内の消費者保護協定)
- ・日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構でも、「症例登録（治療歴や家族歴なども登録予定）」が計画されている。今後の研究を推進していくためにも、未発症の変異陽性者や患者、家族が安心して登録ができる体制確保することが課題である。

【意見】

- ・がん遺伝カウンセラーの養成の推進、問診での拾い上げと陽性者の相談支援機能の充実が必要である。相談先や人材育成については、日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構において、情報・質の集約化へ向けた診断、治療、相談体制の整備が計画されており、「集約・連携による質の担保」という診療体制づくりの整備が必要である。
- ・遺伝子変異陽性者（患者、未発症者）に対する社会的不利益の擁護策の検討が急務である。

※今後はゲノム解析技術の進展により、データが多く蓄積されていくと同時に、VUSの検証、変異因子についても関係性が徐々に把握されてくる可能性がある。また、先手医療（個別化検診を含む）、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの効果予測因子となり得る可能性もあることや、希少がん、予後不良の難治性がんの原因解明、治療開発の一助となる可能性も有しており、①官民が連携したデータベースの一元化と臨床データとの連携（パイプラインの連結）、②国際的プロジェクト（GA4GH：Global Alliance for Health Genomics）への参加推進も必要。

※遺伝子検査については、「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」への申請を企業側へ強く求めたい。同時に、情報共有と開示（ClinVarなど）についても企業への義務付けなどを行わないと、知的財産が国外へ流出する可能性があり、検討が必要。

※日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構の設立が計画されており、基幹施設と連携施設、協力施設の連携仕組みによる診断、治療の質的担保に向けた準備されている状態（参考資料）。

10. 科学的根拠に基づいた医療情報の発信【新規】

【課題】

- ・多くの人は、インターネットや新聞、一般誌などから、がん医療に関する情報を得ており、この中には誤解を招く情報発信も含まれている。広告規制が十分機能しているとは言い難い現状。
- ・各種検索サイトを用いても、科学的根拠が明確ではないサイトが上位に挙がるなど、患者、家族を混乱させる一因になっている現状。利用者の目線にたった情報提供が重要。

【意見】

- ・学会による科学的根拠に基づいた情報発信認定ロゴマークの配布、検討が必要。
- ・国立がん研究センターによる「がん情報サイト」における注意喚起情報の掲載が必要。
- ・医薬広告ガイドラインで定める規制内容の再考による規制強化、遵守徹底が必要。
- ・患者目線、国民目線にたった情報提供の強化、並びに、ユーザー解析に基づく情報提供が必要。

以上

【参考資料】

■出典1：「がん罹患と就労調査（当事者編）2016」

- ・調査主体：キャンサー・ソリューションズ株式会社
- ・助成金：公益財団法人 がん研究振興財団 がんサバイバーシップ研究支援事業助成金
- ・調査方法：WEB アンケートを用いた疾病パネルへの調査（全国）
- ・調査実施期間：2015年12月8日(火)～2015年12月9日(水)
- ・対象者：2015年から10年以内で、がん罹患時に就労していた患者300人（20歳～64歳まで）

■出典2：「がん経験者の心の変化に関する調査」

- ・調査方法：インターネット調査
- ・調査実施期間：2013年12月13日(金)～12月29日(日)
- ・割付条件：男性：女性 - 33：67、がんと診断された時の職業の有無 - 77：23
- ・調査主体：アフラック
- ・実施機関：株式会社 キャンサースキャン
- ・調査協力：キャンサー・ソリューションズ 株式会社
- ・回答者：働き盛りのがん経験者（59歳以下）サンプル数：619名

■出典3：「がん罹患と就労調査（経営者編）2016」

- ・調査主体：一般社団法人CSRプロジェクト
- ・助成金：公益財団法人 がん研究振興財団 がんサバイバーシップ研究支援事業助成金
- ・調査方法：WEB アンケートを用いた疾病パネルへの調査（全国）
- ・調査実施期間：2015年12月8日(火)～2015年12月9日(水)
- ・対象者：中小企業経営者、個人事業主200人

■出典4：「がん家族・配偶者の就労調査（配偶者編）2016」

- ・調査主体：キャンサー・ソリューションズ株式会社
- ・助成金：公益財団法人 がん研究振興財団 がんサバイバーシップ研究支援事業助成金
- ・調査方法：WEB アンケートを用いた疾病パネルへの調査（全国）
- ・調査実施期間：2015年12月9日(水)～2015年12月14日(月)
- ・対象者：今から10年以内で、配偶者ががんに罹患した経験がある家族200人（20歳～64歳まで）

■出典5：「がん遺族200人の声 人生の最終段階における緩和ケア調査2016」

- ・調査主体：特定非営利活動法人HOPEプロジェクト
- ・調査方法：WEB アンケートを用いた疾病パネルへの調査（全国）
- ・調査実施期間：2015年11月25日(水)～11月30日(月)
- ・対象者：主たる介護者、主たる介護者に準ずる立場で、10年以内に看取りを経験した遺族200人

■出典6：平成26年度「がん対策に関する世論調査（内閣府）」

■出典7：「がんと婚姻・出産」調査

- ・調査主体：特定非営利活動法人HOPEプロジェクト
- ・調査方法：「がん患者の就労と家計に対する調査」結果を基にしたサブ解析
- ・調査実施期間：2010年6月1日～7月16日、
- ・調査主体：一般社団法人CSRプロジェクト
- ・対象者：18～64歳までの働き盛りのがん経験者、855名

■出典8：「がん患者の就労と家計に対する調査」

対象者：がんサバイバー、サンプル数：855名、調査方法：①全国約150へのがん患者団体・がん患者支援団体に対する郵送依頼と書面による回収、②下記、インターネット上の案内によるインターネット調査、調査実施期間：平成22年6月1日～7月16日、実施主体：一般社団法人CSRプロジェクト

■参考資料9

- ・調査主体：小児脳腫瘍ネットワーク連絡会（PBTN）
- ・調査方法：小児脳腫瘍の患者家族のQOL全般の質問に対してWEBにての回答を解析
- ・調査実施期間：2012年1月10日（火）～17日（水）まで
- ・対象者：小児脳腫瘍患者家族 67名

■参考資料：遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度創設（案）について（別添）

■参考資料：第4回がん患者経験者の就労支援のあり方に関する検討会 資料4石田参考人提出資料
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000045647.html>