

第3回がんとの共生のあり方に関する検討会

日 時：令和元年 10 月 23 日(水)16:00-18:00

場 所：厚生労働省 3階 共用第6会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

- (1)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
- (2)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
- (3)その他

【資 料】

議事次第

資料1 前回の議論の整理

資料2 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

資料3 がん患者の仕事と治療の両立支援(坪井参考人、坂本参考人提出資料)

資料4 がん治療に伴う患者の外見変化とその支援について(野澤参考人提出資料)

資料5 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

参考資料1 開催要綱

参考資料2 第3期がん対策推進基本計画(就労支援関係)

第3回がんとの共生のあり方 に関する検討会	資料 1
令和元年10月23日	

前回の議論の整理

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第2回がんとその共生のあり方に関する検討会における主な議論の整理

○ 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。

第2回がんとその共生のあり方に関する検討会における主な議論の整理

○ 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。

第3回がんと共生のあり方 に関する検討会	資料 2
令和元年10月23日	

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

厚生労働省健康局がん・疾病対策課



がん患者・経験者の就労に係る施策の背景

がん患者・経験者の就労を含めた社会的な課題への対策の経緯

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
平成25年4月	「がん患者の就労に関する総合支援事業」健康局(平成25年度～) 「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」基準局(平成25年度～) 「がん患者等に対する就職支援モデル事業」安定局(平成25～27年度) 開始
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
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
平成27年12月	がん対策加速化プラン策定
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
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

「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年以内になん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るににくい 	<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

○がん患者・経験者とその家族

自身ができることを伝える

- ・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



小児がん経験者

- ・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

等

○がん診療連携拠点病院



「今すぐに仕事を辞める必要はない」と伝える取組

- ・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

等

○企業



がん患者等の人材活用

- ・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

等

○ハローワーク（HW）等



就職支援制度の周知と活用の推進

- ・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

等

○その他（国民の理解・国の取組等）

がんと就労の理解と関係者の連携の促進

- ・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

等

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題**
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

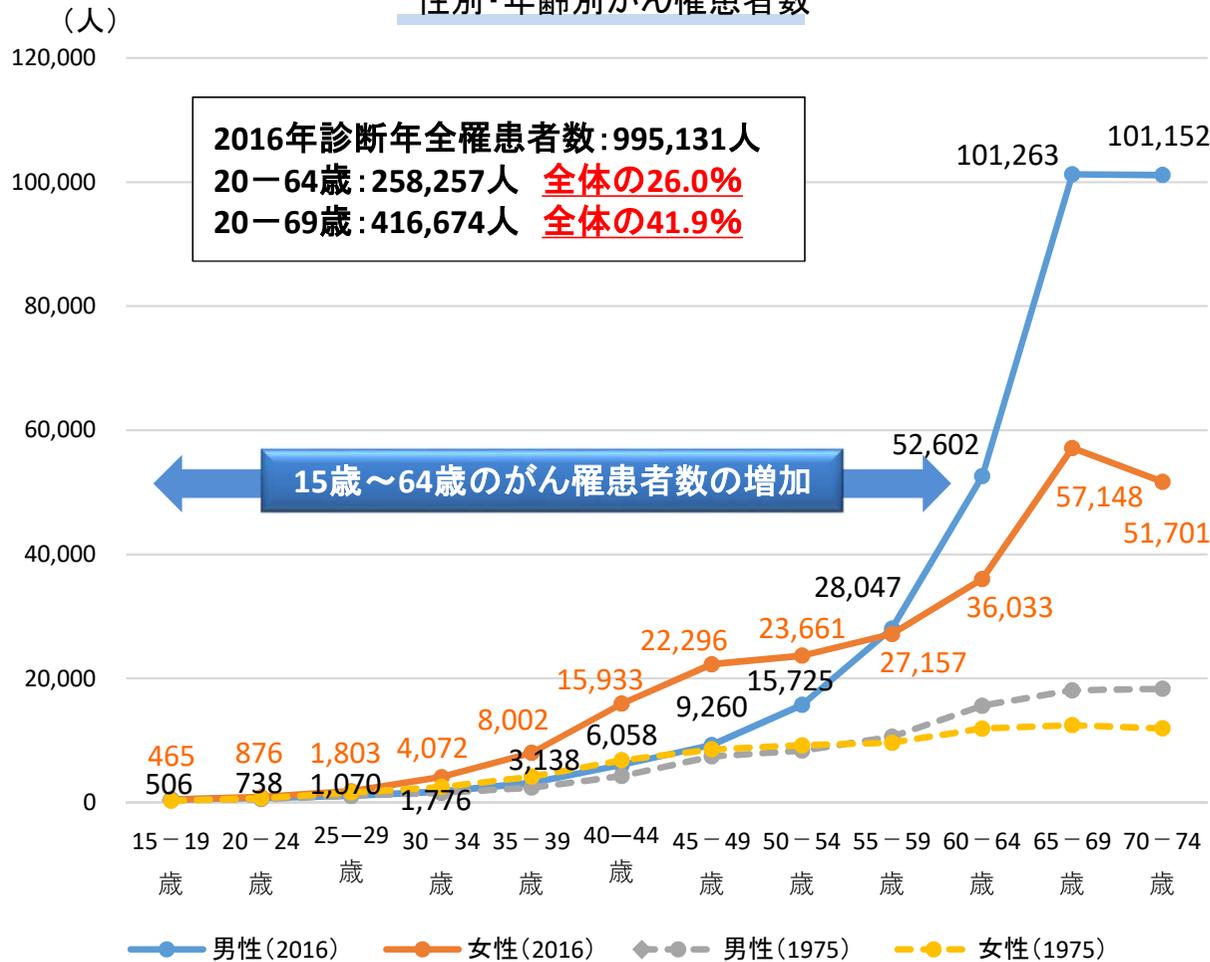
第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

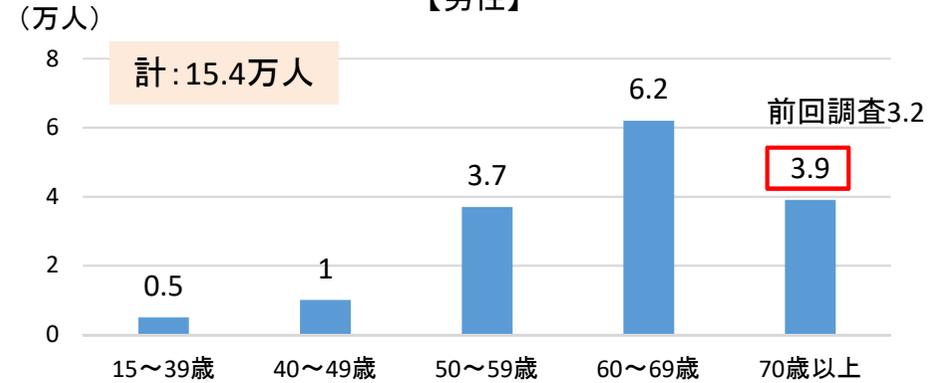
がん罹患患者数と仕事を持ちながら通院している者の推移

- 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。

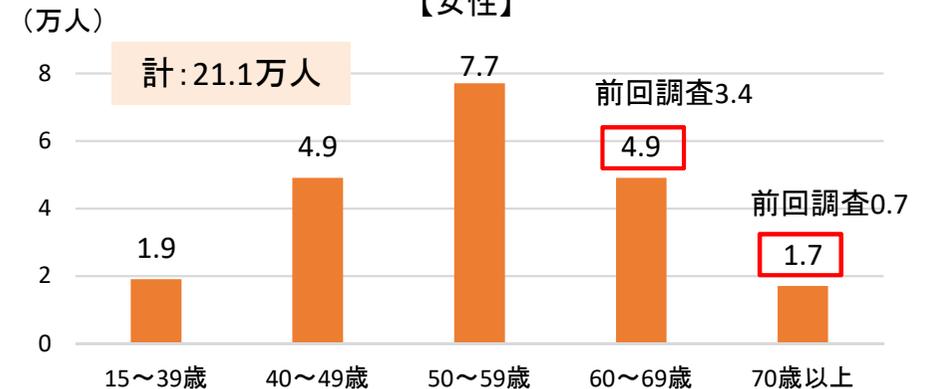
性別・年齢別がん罹患患者数



仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者【男性】



仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者【女性】



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。

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。

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

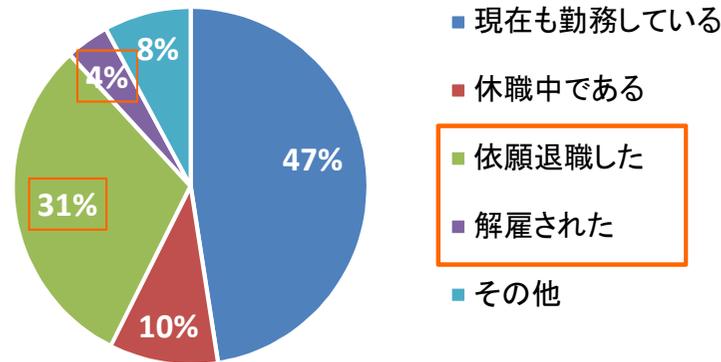
がん患者・経験者の就労の状況

- 2013年に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**35%が依願退職、解雇**、自営業等の者の**17%が廃業**している。(10年前の調査結果より大きな変化はみられなかった)
- がんを診断を受けて退職した者のうち、診断されてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超える。

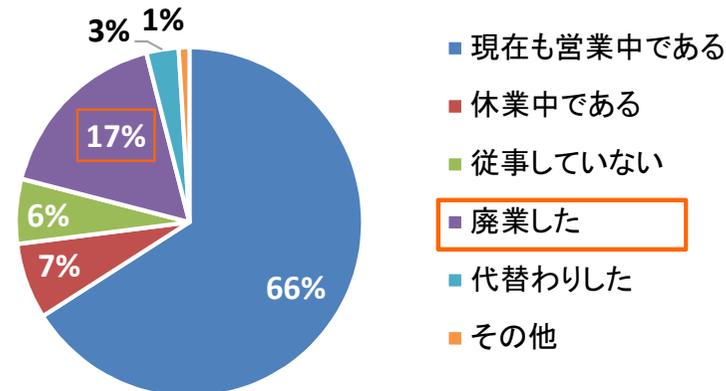
診断時点にお勤めしていた会社や営んでいた事業等について

退職のタイミングについて

<被雇用者> お勤めの方



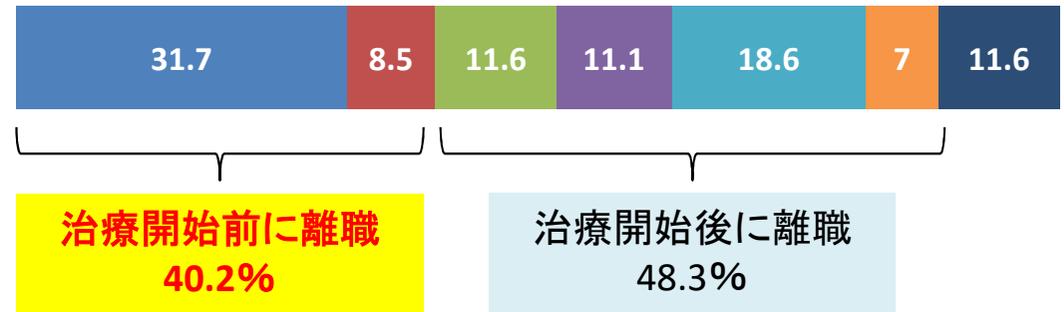
<自営業> 自営、単独、家族従業者



退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%)**

- 診断確定時
- 診断から最初の治療まで
- 最初の治療中
- 治療終了後から復職まで
- 復職後
- 再発後
- その他



出典: 2015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
「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究」、研究代表 高橋 都先生

就労継続には医学的支援と精神的な支援が必要

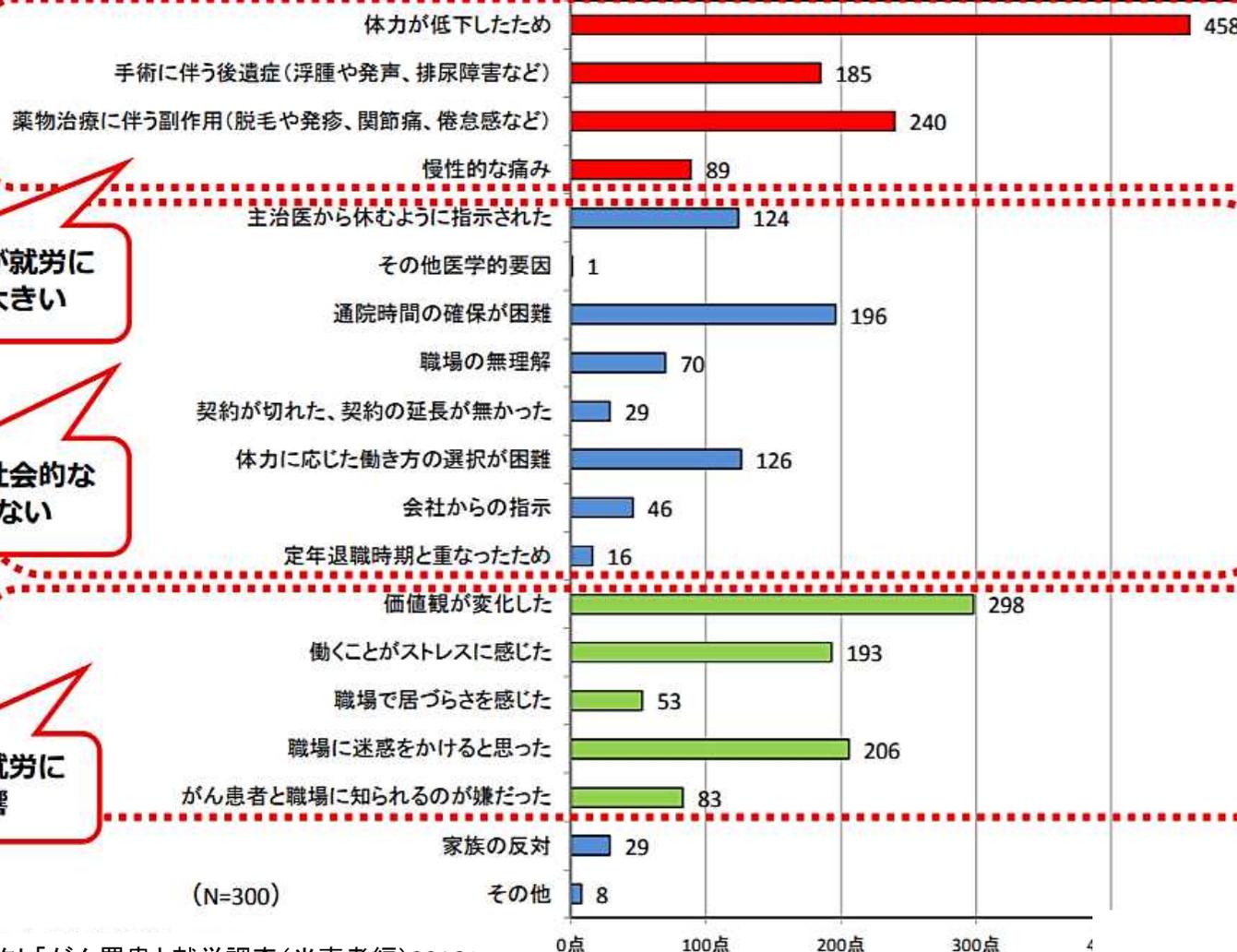
- 就労継続に影響を及ぼした背景要因の**第1位は「体力低下」、第2位は「価値観の変化」、第3位は「薬物療法に伴う副作用」、第4位は「迷惑をかけると思った」**第5位は「通院時間の確保が困難」となっている。
- 医学的な背景を基礎にした、精神的なサポート、社会的な支援が就労継続には不可欠である。

Q9. がんによって就労継続に影響を及ぼしたと思われる事項を、上位5つお答えください。(合計点数)

①医学的な要因が就労に及ぼす影響は大きい

①と②を支える社会的な環境・風土がない

②精神的な要因が就労にも間接的に影響



がん患者・経験者の両立支援、就労支援の 取組

➤ **がん患者が治療と仕事を両立しやすい環境整備**

- 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、マニュアルの作成・普及
- 両立支援コーディネーターの育成・配置
- 産業保健総合支援センターの両立支援促進員による企業への支援
- 治療と仕事の両立支援助成金の活用 等

➤ **拠点病院等でがんと診断された時から相談できる環境整備**

- 社会保険労務士等の就労の専門家による支援
- がん相談支援センターの両立支援コーディネーターによる支援、お役立ちノートの活用

➤ **離職しても再就職について専門的に相談できる環境整備**

- ハローワークの専門相談員(就職支援ナビゲーター)による個別担当者制の支援

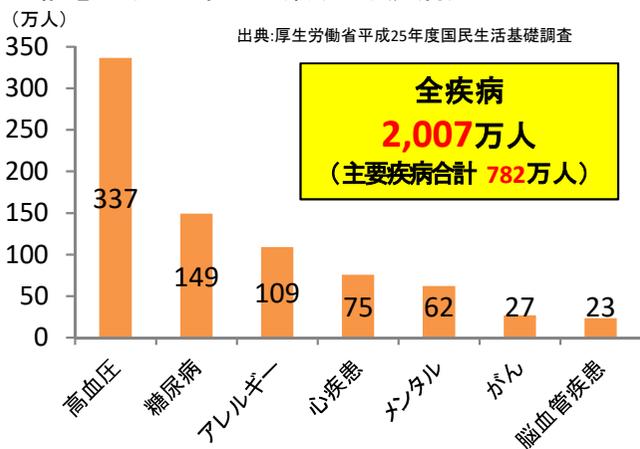
※治療と仕事の両立とは、病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として仕事の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら、生き生きと就労を続けられること。

治療と仕事の両立支援について

現状

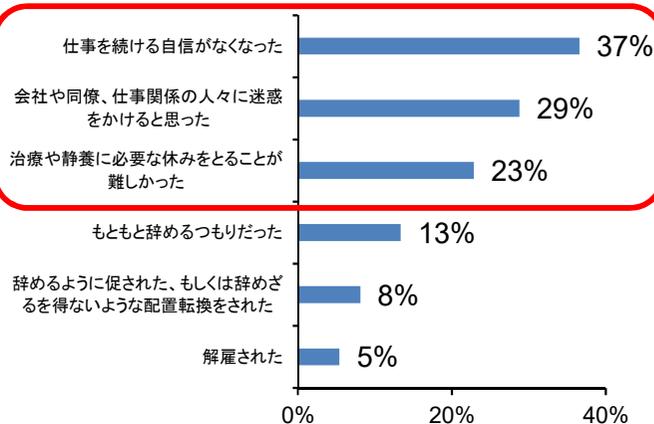
日本の労働人口の**約3人に1人**が
何らかの疾病を抱えながら働いている

◆罹患しながら働く人数(主な疾病)



治療を続けながら働くための
制度や社内の理解が不十分

◆がん患者の離職理由



出典:2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査「がんの社会学」に関する研究グループ、研究代表者 静岡がんセンター山口建

課題

治療と仕事が両立可能な環境が必要
⇒現実には困難な状況に直面している方々も多い

- 治療と仕事の両立に向けては、主治医や会社と連携したコーディネーターによる支援が重要。
病気を抱える労働者の就業希望:92.5%(2013年度)
がん罹患後に離職した主な理由:
①仕事を続ける自信の喪失、②職場に迷惑をかけることへの抵抗感(2013年)
- 患者にとって身近な相談先が不足している。
例えば、がん診療連携拠点病院で、就労専門家の配置やハローワークとの連携による相談支援体制が整備されているのは38%(399か所中150か所)のみ(2016年)
- 治療と仕事の両立に向けた柔軟な休暇制度・勤務制度の整備が進んでいない。
病気休暇制度のある企業割合:22.4%(常用雇用者30人以上民営企業)(2012年)
病気休業からの復帰支援プログラムのある企業割合:11.5%(常用雇用者50人以上民営企業)(2012年)

働き方改革実行計画に基づく今後の対応

1 会社の意識改革と受入れ体制の整備

- 治療と仕事の両立を含む社員の健康保持増進に対する**経営トップ、管理職等の意識改革**
- 柔軟な休暇制度・勤務制度等**両立を可能とする社内制度**の整備促進
- 治療と仕事の両立等の観点からの**傷病手当金の支給要件**等の検討

2 トライアングル型支援などの推進

- 主治医、会社・産業医、両立支援コーディネーターによる**トライアングル型サポート体制**の構築
- 患者ごとに作成する「**治療と仕事両立プラン**」の具体的内容の検討・普及
- トライアングル型サポート体制のハブとなる**両立支援コーディネーター**の育成・配置
- 会社向け「**疾患別サポートマニュアル**」、医療機関向け「**企業連携マニュアル**」の策定・普及
- 医療面だけでなく、就労・両立支援まで拡大した**不妊治療への支援**

<トライアングル型支援のイメージ>



治療と仕事の両立が普通にできる社会を目指す

両立支援、就労支援の事業に位置付けている主な職種の役割

	両立支援コーディネーター	両立支援促進員	社会保険労務士	就職支援ナビゲーター
配置先	企業、支援機関等、医療機関	産業保健総合支援センター (47都道府県)	社会保険労務士事務所等	ハローワーク (47都道府県 94安定所) (193病院 (2019.10.1))
資格等	人事労務担当者、産業保健スタッフ、社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリアコンサルタント、医療ソーシャルワーカー、看護師等	社会保険労務士、産業カウンセラー、保健師等	社会保険労務士	非常勤の国家公務員 医療・社会福祉等の資格保有者や実務経験者、キャリアコンサルタント、産業カウンセラー等の資格保持者、企業の人事労務管理に関する知識・経験を有している者
事業	【労働基準局】 「産業保健活動総合支援事業」 【健康局】 「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」	【労働基準局】 「産業保健活動総合支援事業」	【健康局】 「がん患者の就労に関する総合支援事業」	【職業安定局】 「長期療養者就職支援事業（がん患者等就職支援対策事業）」
主な業務	<ul style="list-style-type: none"> ● 主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援等 	<ul style="list-style-type: none"> ● 企業を訪問し、治療と職業生活の両立支援に関する制度導入や教育等について、具体的な支援を実施 ● 患者の就労継続や職場復帰の支援に関する事業場との個別調整についての支援の実施等 	<ul style="list-style-type: none"> ● 休職や社会保障（傷病手当金、障害年金、健康保険の切替等）の相談 ● 治療と仕事の両立に関する相談等（医療機関においては労働者本人への助言が主となる） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 職業相談・職業紹介（在職中、復職後、体力的な問題等から転職を検討している方にも対応） ● 履歴書・職務経歴書の個別添削等の就職支援 ● 患者のニーズに応じた求人開拓等

「両立支援コーディネーター」の養成

働き方改革実行計画目標：両立支援コーディネーターを2020年度までに2,000人養成する

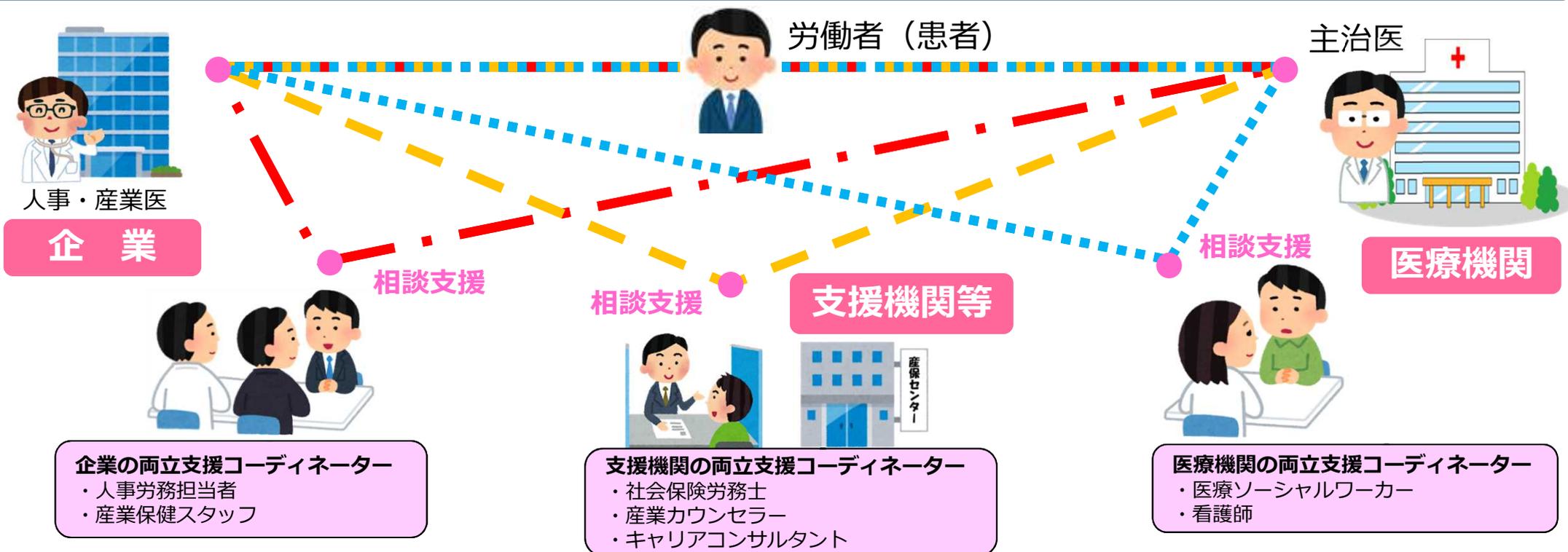
両立支援コーディネーター

担い手：企業の人事労務担当者や産業保健スタッフ・医療機関の医療従事者・支援機関等

機能：支援対象者に寄り添いながら継続的な相談支援等を行うこと

役割：それぞれの立場における支援の実施 及び 関係者との連携・調整

支援対象者の同意を前提として、治療に関する情報や業務に関する情報等を得て、支援対象者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理して本人に提供する 等



※関係者との調整を行うに当たっては、両立支援コーディネーターは、事業場に対して支援対象者の代理で交渉行為を行うものではないので、留意する必要がある。

産業保健総合支援センターによる支援

全国の産業保健総合支援センター等では、平成28年度よりガイドラインに基づく企業の取組を支援するため以下の各種支援を実施。

※産業保健総合支援センターとは、各都道府県に設置されており、事業場で産業保健活動に携わる事業主、人事労務担当者、産業医、産業保健スタッフ等に対して、研修や専門的な相談への対応等を行う支援機関のこと。

① 治療と職業生活の両立支援に関するセミナー、専門的研修を開催

事業者に対する啓発セミナー、産業医、産業保健スタッフ、人事労務担当者に対する専門的研修を開催

② 両立支援に取り組む事業場への訪問指導

専門家（両立支援促進員）が企業を訪問し、治療と職業生活の両立支援に関する制度導入や教育などについて、具体的な支援を実施

③ 関係者からの相談対応

治療と職業生活の両立支援に関する関係者からの相談に対応

④ 患者（労働者）と事業者との間の個別調整支援

専門家（両立支援促進員）が、患者（労働者）の就労継続や職場復帰の支援に関する事業場との個別調整について支援を実施

がん患者の就労に関する総合支援事業(平成25年度～)

31年度予算額:212百万円
(30年度予算額:152百万円)

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**第2期のがん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)**においては、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**」が掲げられたことを踏まえ、平成25年度から事業を実施。なお、第3期のがん対策推進基本計画(平成30年3月閣議決定)においても、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められている。

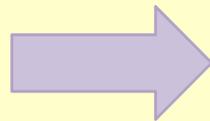
○本事業は、がん診療連携拠点病院の相談支援センター等に就労に関する専門家を配置し、がん患者が抱える就労に関する問題をくみ上げ、就労に関する適切な情報提供と相談支援を行うことを目的とする。

がん診療連携拠点病院(がん相談支援センター)

拠点病院の相談支援センターに社労士、産業カウンセラー、キャリアコンサルタントなど就労の専門家を配置。

がん患者

就労に関する
問題発生



仕事に関する相談への対応

- ・仕事と治療の両立の仕方
- ・仕事復帰の時期
- ・仕事の復帰に向けた準備
- ・職場への伝え方
- ・関係機関の紹介 等



ハローワーク及び労働局

がん患者等に対する就職支援事業

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就労支援を実施。

- ・勤務時間の短縮等の配慮
- ・柔軟な配置転換等の対応



事業者

事業者による不当解雇等の不利益に対する相談等



労働局

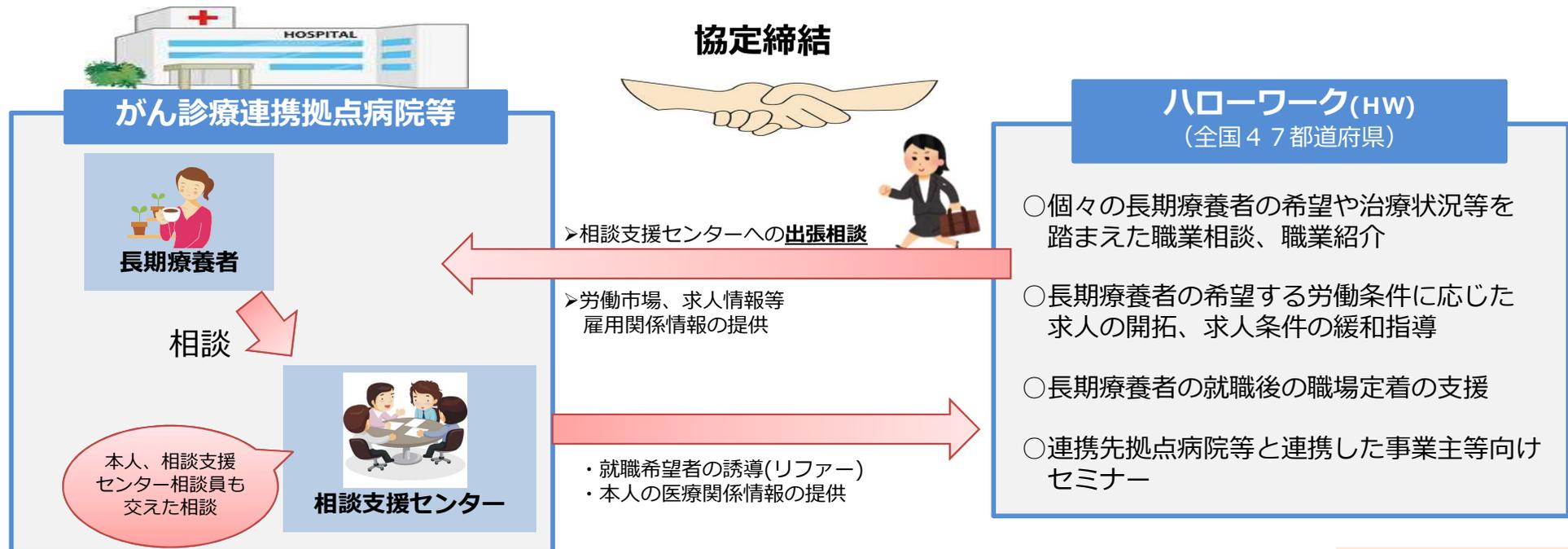
事業者による、就労可能者への不当な差別(解雇等)への対応等

長期療養者に対する就職支援事業

平成31年度予算額697,152 (546,727) 千円

- 25年度から、ハローワークに専門相談員（就職支援ナビゲーター）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、全国に展開。29年度からは治療と両立できる求人（両立求人）の確保等を推進。
- 31年度は、連携先拠点病院の増などを目的に**相談支援体制のさらなる強化を図る**。
※就職支援ナビゲーター：74名→**94名**

就職率
(H30年度)
58.5%

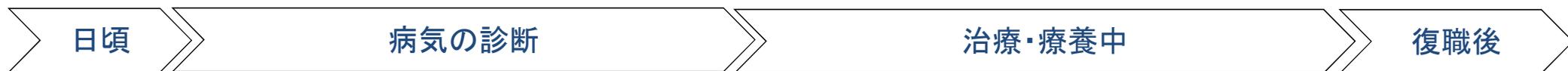


専任の就職支援ナビゲーターが連携体制を構築

- MSW・医師・看護師と日常的にコミュニケーションをとり、就労支援への理解促進とともに信頼関係を構築
- 連携先拠点病院側とともに、就労支援に係る広報やセミナーを企画、実行
- 連携先拠点病院が実施する研修会（医師・MSW・看護師等向け）の講師として参加

就職支援に関するノウハウの共有を図ることを目的とした研修（**経験交流会**）の実施

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



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

【関連事業】

- 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)



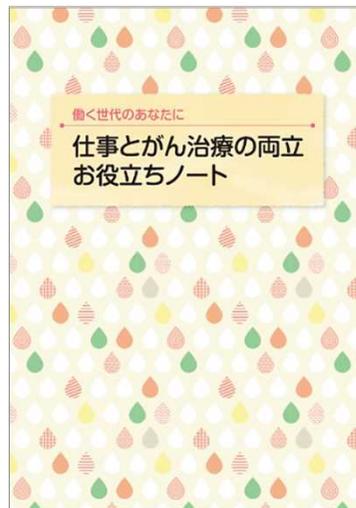
がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業における取組

「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

推進ポイント①:スクリーニング
患者ニーズの熱心な拾い上げ

推進ポイント②:相談/支援
就労支援を推進するエンジン

推進ポイント③:啓発活動
就労支援に取り組む前向きな風土



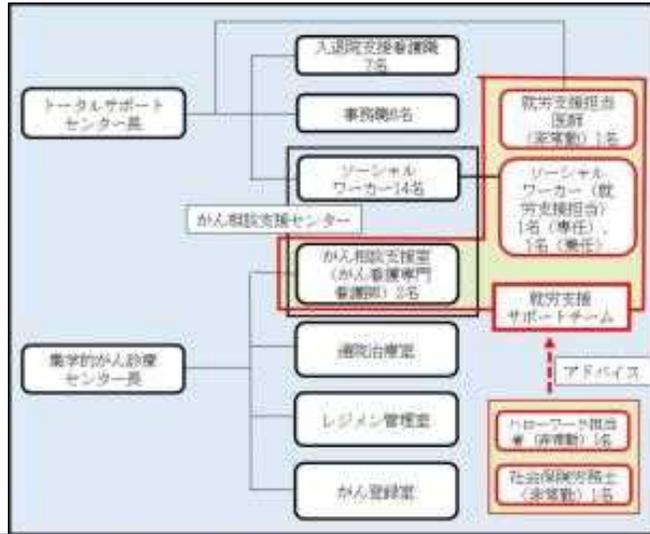
- ①スクリーニング**
- ・「緩和ケア苦痛スクリーニングシート」
 - ・「がん情報ファイル」
 - ・現場医療スタッフの勧め
 - ・職場からの依頼



「仕事や職場に関する
ことで相談したい
ことがある」



- ②相談/支援**
- ・就労支援チームの立ち上げ
 - ・両立支援Coによる相談
 - ・就労支援担当医師による相談
 - ・「お役立ちノート」の活用



- ③啓発活動**
- ・ポスター、チラシ
 - ・医療者向け勉強会
 - ・症例検討会
 - ・患者教育

成果:

- ①「緩和ケア苦痛スクリーニング」を現場スタッフが対話をしながら実施した事等によりつながった相談数が増加した。
- ②「仕事とがん治療の両立お役立ちノート」を用いた面談は、職場との関わりにおける自らの情報の整理、今後の生活イメージづくり、職場復帰準備性の向上に役立った。
- ③就労支援担当医師の相談は、面談の満足度の向上、質の高い意見書の作成に役立った。

課題:

- ①診断時期にある患者にとって仕事と治療の両立に関する情報を得る機会が不足している。
- ②診断時期、治療終了時期、病状進行時期など、患者の医療プロセスの時期によって必要としている情報やニーズが違うため、それぞれの時期に合った支援を検討することが必要である。
- ③就労支援担当医師による相談が報酬算定できる就労支援外来等の仕組みが必要である。

石川県 地域の多職種・多機関による就労支援の取組例

拠点病院への出張相談

- 平成25年～全拠点病院で社会保険労務士等と連携。県が県社労士会へ協力依頼→各病院が社労士と個別契約

II. 石川県におけるがん患者就労相談事業の概要

実施方法

対象者	がん患者とその家族
利用方法	面談または電話による無料相談
社労士の業務範囲	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談に対する助言を行う ● 年金の代理申請や会社側との直接交渉等は業務範囲外とする(ただし、患者の希望により院外で患者と個別契約することは可)
対応可能な相談内容(例)	① 雇用に関する問題 <ul style="list-style-type: none"> ● 解雇された、または、退職勧告がある ● 病気を理由とした降格、賃金値下げ ● 休職・復職できるか
	② 社会保険に関すること <ul style="list-style-type: none"> ● 傷病手当金・失業手当を受給できるか ● 退職後の医療保険をどうしたらいいか
	③ 年金に関する問題 <ul style="list-style-type: none"> ● 障害年金を受給できるか ● 退職後の年金の加入をどうするか
	④ その他(会社でのコミュニケーションなど) <ul style="list-style-type: none"> ● 病気のことをどう会社に伝えるか ● 継続雇用の希望をどう会社に伝えるか

第4回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 久村和穂氏 発表資料より抜粋(H26.12.1)

- 県内の拠点病院(4か所)でも就職支援が受けられるよう、ハローワーク金沢の就職支援ナビゲーターが出張相談を実施。(毎月)

地域の相談窓口

「石川県がん安心生活サポートハウス つどい場はなうめ」

- 社労士、ファイナンシャルプランナー、就職支援ナビゲーターが就労支援を実施。
- がんと暮らしのカフェタイムで寄せられた患者・家族の声をもとに「なんとかなるかも～がんと暮らしのQ&Aカード」を作成し、県内の拠点病院やドラッグストア等に配布。



https://saiseikaikanazawa.jp/hanaume/pdf/nantokanarukamo_card.pdf

事業者向け手引きの作成

- 県内の関係機関(がん相談支援センター、労働局、産業保健総合支援センター等)、関係者(産業医、看護師、医療ソーシャルワーカー、社労士等の協力のもと、事業主向けの「石川県内企業から学ぶがん就労支援の手引き～治療と仕事の両立を目指して～」(平成30年3月)を作成。



<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kenkou/gan/documents/syuurousien.pdf>

がん患者・経験者の両立支援、就労支援に係る各種ツール

(※)全てWEBサイトよりダウンロード可

がん患者・経験者向け



「診断されたらはじめに見る
がんと仕事のQ&A～がんサバイバーの
就労体験に学ぶ」

診断から復職まで／復職後の働き方／
新しい職場への応募／お金と健康保険／
家事や子育て

編集・発行：独立行政法人国立がん研究
センターがん対策情報センター
(平成31年4月第3版)

※厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業
(H22-がん臨床-一般-008, H24-がん臨床-一般-004)

社会保険労務士との連携



「がん専門相談員のための社会保険
労務士との連携のヒント集」

社労士とは／連携するメリット／探し方／
契約内容／個人情報保護 など

編集・発行：独立行政法人国立がん研究セ
ンターがん対策情報センター
(平成26年7月)

医療従事者向け



「がん治療スタッフ向け 治療と職業
生活の両立支援ガイドブック」

働くがん患者の長期的な幸せを考える／
就労の基礎知識／具体的なかたち／
主治医と職場の情報共有のヒント

編集・発行：独立行政法人国立がん研究
センターがん対策情報センター
(平成29年3月)

※厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合
研究事業(H26-がん政策-一般-018)

ハローワークとの連携



「医療機関の皆様へ『ハローワークと
の連携による就職支援導入マニユア
ル～療養の先にしごとが見える』」

長期療養者就職支援事業／ハローワーク
と連携して支援を行うメリット／支援の例
／連携して行う支援Q&A など

編集・発行：厚生労働省(平成31年3月)

※「長期療養者の就職支援に係るノウハウ及び
その習得プログラムに係る調査研究有識者等検討
委員会」にて作成。

がん相談支援センターにおける両立支援、就労支援の状況

- 相談業務における両立支援、就労支援の割合は増加している。
- 就労支援件数や体制には差があり、病院全体での取組が求められる。【参考】0件：35施設(8.0%)、1～5件：80施設(18.3%)

就労に関する相談総件数

	2016年※ (N=434)	2017年1月～12月 (N=437)
総数(全28項目)	約1,001,800	874,609
就労支援件数	約13,500 構成比 : 1.3% 平均値 : 22.7件	22,389 構成比 : 2.6% 平均値 : 51.2件
医療費・生活費・ 社会保障制度に 関する件数	約117,100 構成比 : 11.7% 平均値 : 292.0件	114,986 構成比 : 13.1% 平均値 : 263.1件

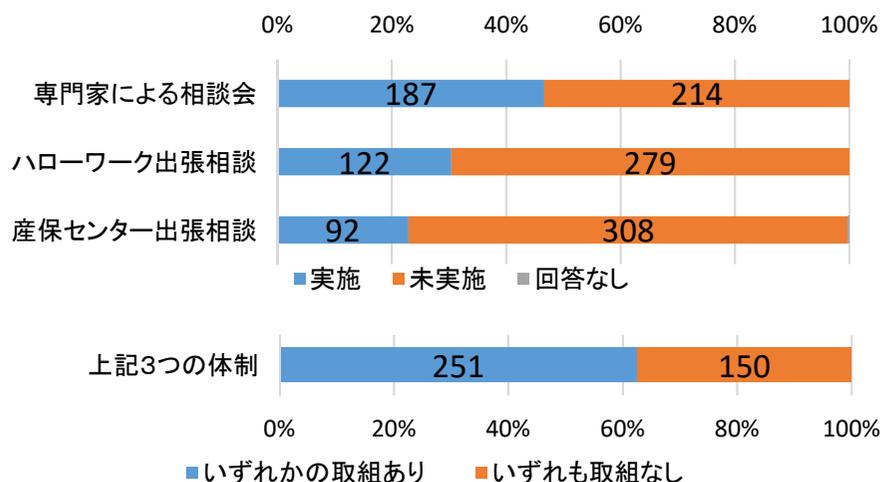
都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
第10回情報提供・相談支援部会(2018.5.23)資料より

- ・就労支援について、普及しつつある一方で、ニーズがない、困っている人の対応法がわからない等の意見があった。病院種別によって、相談が寄せられる割合も異なる。
- ・第一次産業等、手立てのない人に対する支援施策が必要とされ、自治体との協力のもとに活動することが不可欠。

(※)2016年6～7月の件数に6をかけた数字。就労は「仕事・就労・学業」の項目で学業が含まれる。

連携協力体制

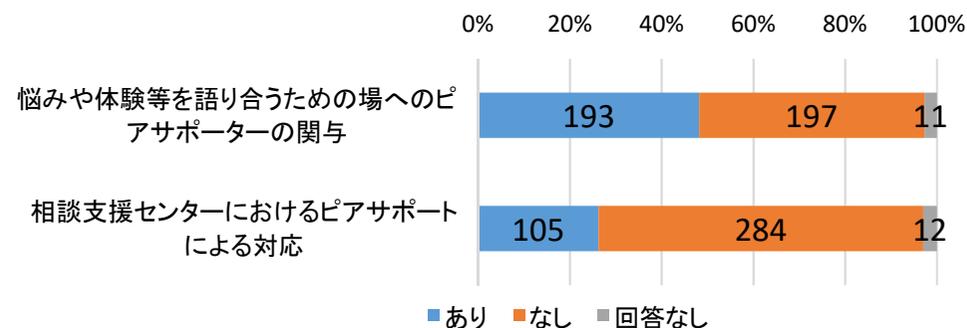
2018年9月1日現在
N=401(地域がん診療病院を除く)



ピアサポートの体制

2018年9月1日現在
N=401(地域がん診療病院を除く)

※活動は就労支援に限定してない。



資料:「がん診療連携拠点病院 現況報告(平成30年度)」より
健康局がん・疾病対策課にて集計したもの

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

- がん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を目指し、がん対策推進基本計画等に基づき両立支援の施策に取り組んできたが、その後の現状や課題について、どう考えるか。

[課題の例]

- ・ 医療機関と企業、都道府県、安定所、産業保健総合支援センター等の取組、支援体制
- ・ 就労支援に関する専門家やピアサポーターとの連携
- ・ 既存事業(出張相談等)や資源の活用のしやすさ
- ・ 厚生労働科学研究や労災疾病臨床研究によるエビデンスの蓄積、成果の活用
- ・ がん患者・経験者が働きやすい職場の風土づくり、周囲の理解

第3回がんと共生のあり方に関する検討会	資料 3
令和元年10月23日	

がん患者の仕事と治療の両立支援

国立がん研究センター東病院
サポーターケアセンター／がん相談支援センター
副サポーターケアセンター長 坂本 はと恵
呼吸器外科 科長 坪井 正博

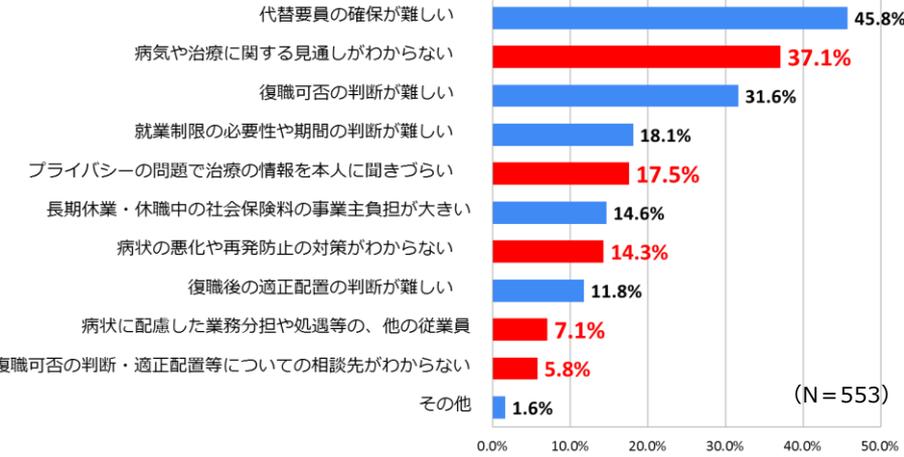
平成29年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究（H29-がん対策-一般-011）
平成30年度がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業
令和元年度がん患者及び脳卒中患者の仕事と治療の両立支援モデル事業

1. 事業所と医療機関の連携

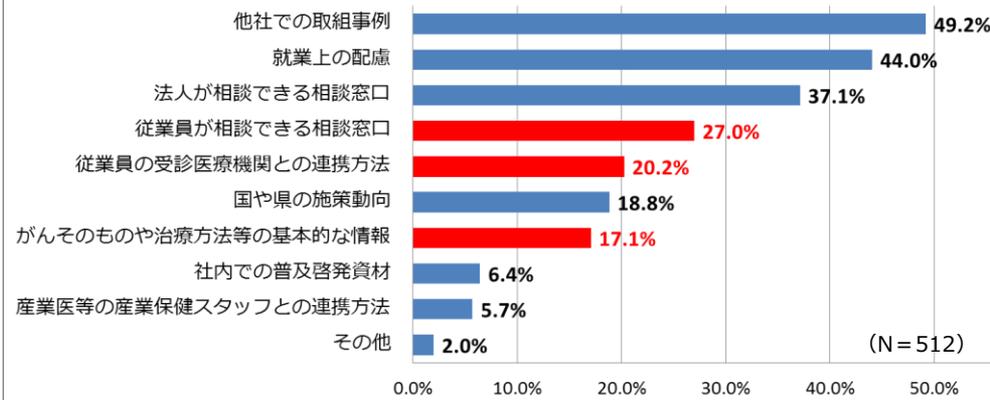
【目的】事業所がどのような課題を持ち、公的機関や医療機関にどのような支援・連携を期待しているのかを明らかにする。

- 専門家へ相談をした事業所は18.4%。主な相談先は社会保険労務士・産業医：86.8%であり、医療機関の主治医：16.0%・相談部門：0.0%、地域産業保健センター：0.9%である。
- 専門家へ相談しなかった主な理由は「従業員と話し合い対応できた」：79.5%、「相談する先がわからなかった」：18.9%。

従業員が私傷病の診断を受けた際、対応に苦慮したこと



従業員ががんと診断を受けた場合に事業主が知りたいこと



医療機関との連携に関する具体例

「治療の見通し」に関する具体例

治療に要する期間	89.8%
副作用や後遺症の対処方法	35.6%
治療で起こりうる副作用	32.2%

「医療機関との連携方法」に関する具体例

従業員が医療機関の相談窓口にご相談の際の手続き	45.0%
従業員と雇用主と一緒に医療機関で説明を受ける場合の手続き	30.8%
相談に係る費用について	23.1%
その他	1.2%

アクセシビリティの解消

事業所および患者向けリーフレット・情報共有シート作成

がんや診断されても、すぐに仕事を辞めないで

がんの診断を受けたら、仕事を辞めなくていい。早く治療を受けよう。早く治療を受けよう。早く治療を受けよう。

事業所が「がんを診断された」とき、ご利用ください！

事業所と医療機関の連携が可能です

1. 従業員の「がんの診断を受けた」と「報告を受けた」とき、まずはリーフレットをお渡しください。

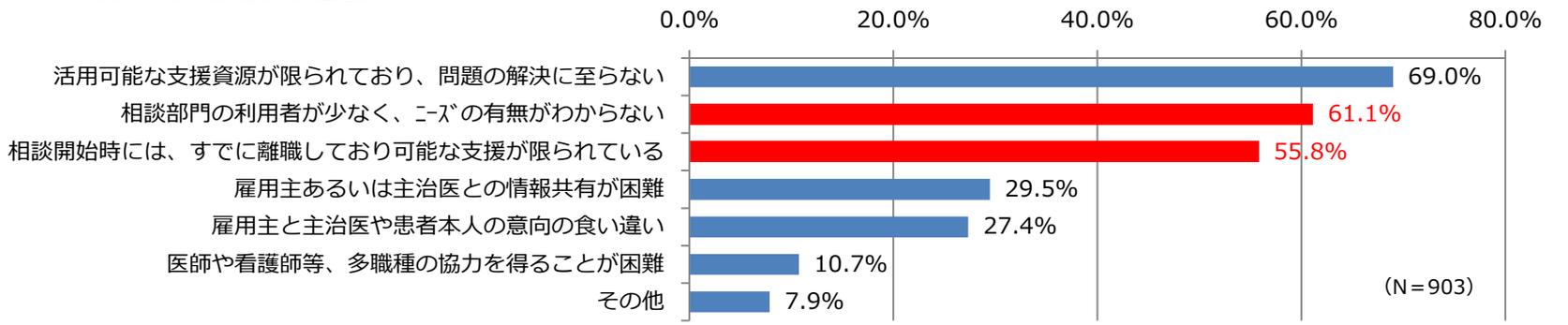
2. 千葉県のがん診療連携拠点病院では、がん患者さんの仕事と治療の両立を支援しています。

2. 医療機関における就労支援の実態

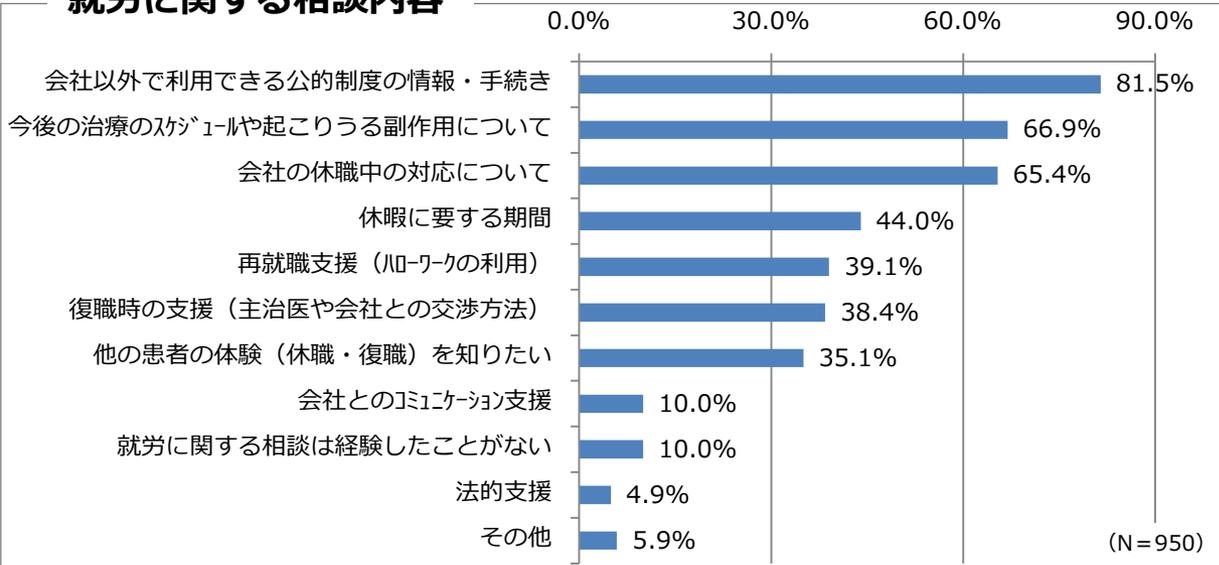
【目的】 病院特性の異なる医療機関における、がん患者の就労支援の実態を明らかにする。

- 調査対象：がん診療連携拠点病院および労災病院 計451施設(有効回答235施設 978名/回収率52.1%)
- がん患者の就労に関する相新規談件数：年間10.0件（中央値）
- 社会保険労務士や産業保健スタッフ・ハローワークとの協働体制を整備している医療機関：43.6%
- 相談員の配置場所：外来専従32.4%、病棟専従46.4%

相談員の対応困難感



就労に関する相談内容



アウトリーチの重要性

- ・ 相談部門に来室した患者に就労支援に関するニーズを確認：38.6%
- ・ 各種スクリーニングへの反映：29.3%
- ・ 相談部門からアウトリーチ：11.2%

緩和ケアスクリーニングへの反映を推奨

東病院実績	2012年度	2017年度
初診から初回面談まで	1年5か月	3.9ヶ月
就労継続希望	11.1%	71.8%
退職後	30.6%	2.6%

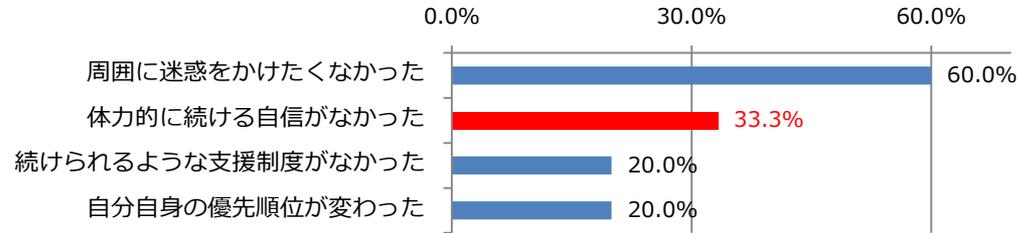
3. 治療プロセスに応じた支援の検討

- 一定数のがん治療体験者は、身体的困難（疲労・体力の低下など）・心理社会的問題（不安、抑うつ、悲嘆、自己評価の低下、復職困難など）・経済的問題に直面し、QOLの低下が生じている。（Gotai et al.2002ほか）
- 介入プログラムの構成要素で多くを占めたのは、就労に関連した教育・助言・励まし：68%、職業訓練（リハビリなど）：21%、職場との調整：11%であった。先行研究ではFeasibility studyに留まるものが多く、対象者数の限界等により有用性が評価されたものはほとんど見当たらない。（Tamminga et al.2010ほか）

【目的】 働くがん患者の治療の時間軸での支援ニーズの把握・離職を考慮する時期について明らかにする。

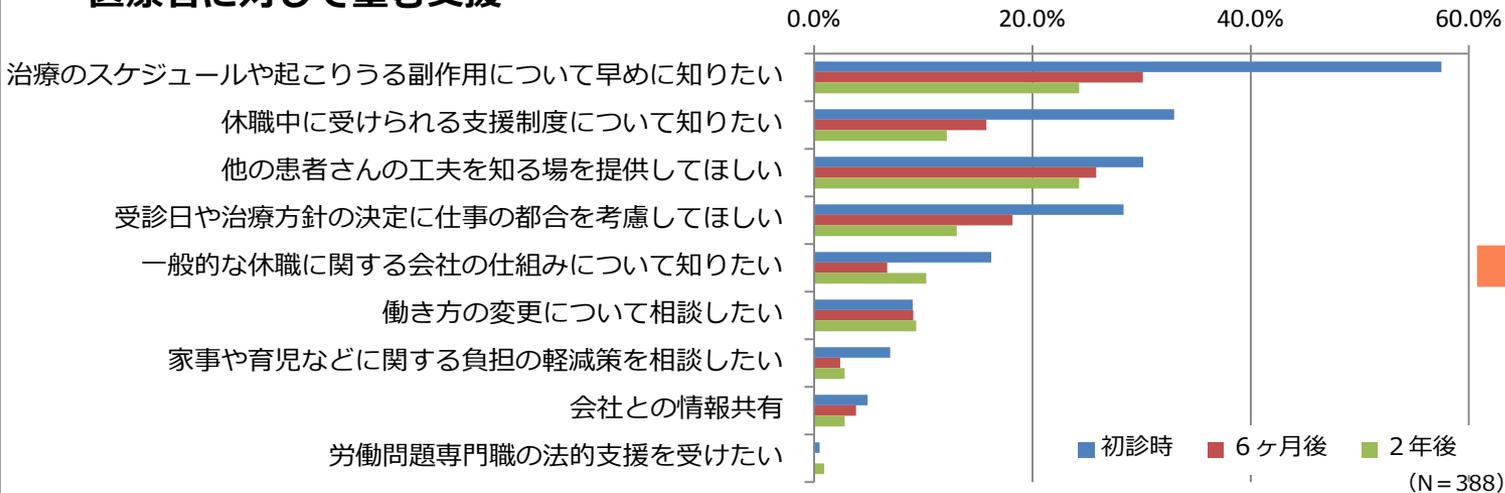
【離職の実態・主たる離職理由】

- ・ がん専門病院初診時：5.7%
- ・ 初診後から6か月以内：12.4%
- ・ 6か月後から2年以内：16.2%



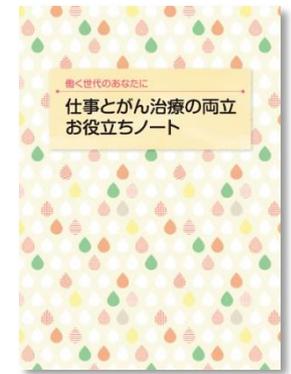
※この他、**がんの疑いの説明を受けた時点で離職を検討した患者：33.3%**

医療者に対して望む支援



既存の役立つ資源を知る

診断初期から活用可能な資料作成



4. 「仕事と治療の両立 お役立ちノート」 を用いた就労支援プログラムに関する研究

【目的】 モデル事業と並行して、仕事とがん治療の両立 お役立ちノート」を組み合わせた就労支援プログラムの臨床的有用性を検証する。

- 実施施設：モデル事業実施施設17施設のうち、有志の9施設
- 調査対象：研究実施施設に初診し、初回治療を開始予定の患者
- 主要評価項目：離職率
- 副次評価項目：就労継続率・離職決断時期、EORTC QLQ-C30、がん患者の病気に対する効力感尺度（SEAC）ケアへのアクセス

診断初期からのスクリーニングシステム

予防
All patients

1回目：担当医による告知・治療方針決定のタイミングに実施
▶担当医の診察に同席し、その後以下の内容について面談
- 認知機能（疾病、治療内容、代替案、合理的な選択、今後の見通しの理解）
- 抑うつの確認（PHQ-9）
- 情緒的な支援



早期介入
Many patients

1-2回目：スクリーニング・オリエンテーション・アセスメント
▶実施項目
- 身体面：身体症状や医療処置
- 精神面：不安、抑うつ、認知機能
- 社会面：就労や治療費、独居、通院手段、介護など
- 家族：家族間の意見の相違、ネグレクトなど
- サポーターの有無
▶問題の整理、支援を必要とする事柄の同定、問題解決アプローチ



継続支援
Few Patients

2-3回目：情報提供・セルフケア支援
▶実施項目
- 治療全体の流れ、症状に関する説明、対処方法、担当医や各職種の効果的な相談の仕方
- セルフマネジメントに関する助言：運動、栄養、口腔ケア、リハビリ等
- 専門的支援への引継ぎ：情報、制度、各専門職、サポートグループ等

4回目以降：継続支援・フォローアップ
▶実施対象者
- スクリーニングによる同定
- 退院後の外来時、治療方針変更時等



検証項目

- ・評価時期：初診から3か月後、初診から6か月後
- ・評価項目：
 - [実行可能性] 自記式調査票
 - ①満足度(満足、役に立った、他に進める)
 - ②理解度(病気や治療の内容、今後の見通し)
 - ③意思決定の葛藤の度合い(DCS日本語版)
 - [表面妥当性・内容妥当性] 半構造面接
 - ①わかりやすさ
 - ②理解の難しい項目、不足している項目の有無
 - [その他]
 - ①離職率
 - ②活用した支援資源の項目数
 - ③EORTC QLQ-30
 - ④病気に対する効力感(SEAC)

アウトカム
QOL向上
社会での自立

まとめ

現状と課題

1. がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターと社会保険労務士・ハローワークの協働体制は拡充されつつあるが、事業所や患者さんへの周知は検討の余地があると考ええる。
2. 医療機関においては既存のシステムと連動したアウトリーチを行っている施設では、就労支援を希望する患者が多く、より早期に相談支援センターや専門家等の支援を活用していた。
3. モデル事業と並行して「仕事と治療の両立 お役立ちノート」を用いた就労支援プログラムの有用性評価を有志の施設で検証中である。

今後は、体力低下を理由に就労継続を断念せざるを得ない患者へリハビリ等も含めた就労支援プログラムの検討が必要と考ええる。

第3回がんとの共生のあり方 に関する検討会	資料 5
令和元年10月23日	

アピアランスケアによる生活の質向上 に向けた取組

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題**
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

アピアランスケアについて

【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

がん患者や医療者に対するアピアランスケアの手引き

● がん患者さん向けのリーフレット

横浜市、横浜市内でアピアランスケアに取り組む医療者、国立がん研究センター中央病院が協力して制作

特に患者さんが悩むことの多い4か所(髪、爪、肌、眉毛・まつ毛)のケア方法について、医療者の立場からのアドバイスが載っている。

● がん診療に携わる医療者向けの診療の手引き

医学・看護学・薬学・化粧品学・心理学の専門家が共著者に含まれ、化学療法、分子標的療法、放射線治療、日常整容に関するエビデンスを収集。



「がん患者に対するアピアランスケアの手引き」2016年版
編集：国立がん研究センターがん研究開発費「がん患者の外見支援に関するガイドライン構築に向けた研究」班

情報の収集提供体制

地域がん診療連携拠点病院の指定要件(平成30年7月)より抜粋

相談支援センターの業務

- ア がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供
 - イ がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供
 - ウ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供
 - エ セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
 - オ **がん患者の療養生活に関する相談**
 - カ 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。)
 - キ 地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
 - ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談
 - ケ HTLV-1関連疾患であるATLに関する相談
 - コ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
 - サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
 - シ その他相談支援に関すること
- 以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介すること。
- ス がんゲノム医療に関する相談
 - セ 希少がんに関する相談
 - ソ 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
 - タ 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
 - チ 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
- ※ 業務内容については、相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。

がん診療連携拠点病院におけるアピアランスケアの体制

- ほぼ全ての拠点病院において、アピアランスケアに関する相談に院内で対応している。
- 施設によって対応部署は様々であり、相談実績にも差がある。また、各部署で対応しているため、全体の件数を把握できていない可能性がある。

アピアランスケアに関する連携協力体制

2018年9月1日現在
N=401(地域がん診療病院を除く)

実施している病院数	381施設(95.0%)
相談に対応している部署	がん相談支援センター、化学療法室、通院治療センター、各診療科外来(看護専門外来含む)、ブレストセンター、病棟、医療福祉連携室、院内理髪店、アピアランス支援センター 等
相談件数	平均25.3件／施設 (※)0件:80施設(20.0%)、1~5件:93施設(23.2%)

資料:「がん診療連携拠点病院 現況報告(平成30年度)」より
健康局がん・疾病対策課にて集計したもの

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

② 就労以外の社会的な問題について

(現状・課題)

がんに罹患して治療を受けている者は、現在163万人である。がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援のみならず、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められる。

社会的な問題としては、がんに対する「偏見」があり、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から隔離されてしまうことがあることや、離島、僻地における通院等に伴う経済的な課題、がん治療に伴う外見(アピアランス)の変化(爪、皮膚障害、脱毛等)、診療早期における生殖機能の温存、後遺症及び性生活(セクシャリティ)に関する相談支援並びに情報提供の体制が構築されていないこと等が指摘されているものの、十分な検討がなされていない。

(取り組むべき施策)

国は、がん患者の更なるQOL向上を目指し、医療従事者を対象としたアピアランス支援研修等の開催や、生殖機能の温存等についての的確な時期に治療の選択ができるよう、関係学会等と連携した相談支援及び情報提供のあり方を検討する。

アピアランスケアによる生活の質向上に向けた取組について

- これまでの調査や研究によって、
 - がん患者や医療者において「アピアランスケア」の**認知度**が低いこと
 - **適切な情報**が得られていないこと
 - **医療者による適切な介入**が重要かつ効果的であること等が示されている。

- 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。
 - [例1] 医療者の認知度を上げるために、基本的な研修会等に組み込む
 - [例2] 人材確保のために、研修修了者を拠点病院の要件に加える