

がん患者・経験者の治療と仕事の 両立支援施策の現状について



厚生労働省
健康局がん・疾病対策課
労働基準局安全衛生部労働衛生課

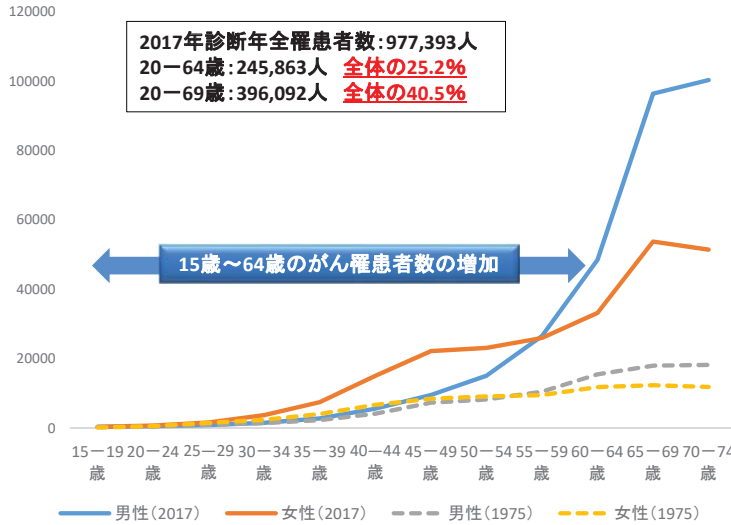
がん患者・経験者の就労・両立支援に関する対策の経緯

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)⇒28年度～全国展開
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30年3月	第3期がん対策推進基本計画閣議決定
平成30年4月	「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」健康局(平成30～令和元年度)
令和2年4月	「がん患者の就労に関する総合支援事業」拡充(令和2年度～)

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**44.8万人**で、2016年同調査と比較して、約8万人増加した。特に、70歳以上の方の増加率が高く、男性は1.5倍、女性は1.9倍であった。

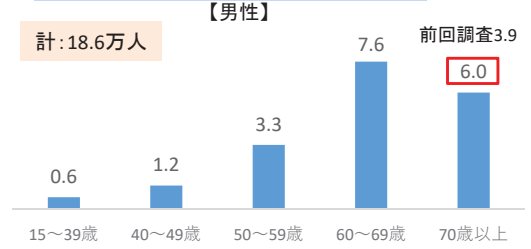
性別・年齢別がん罹患患者数



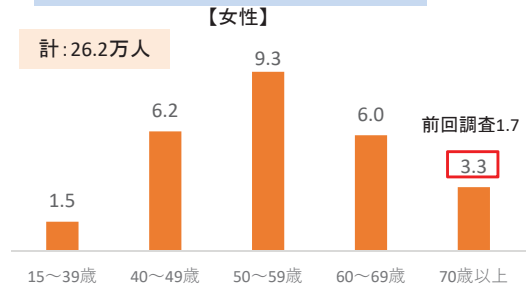
注: 1) 2017年は「全国がん登録」に基づくデータ。
 2) * 性別不詳があるため男女の合計が総数と一致しない。

出典: 「平成29年 全国がん登録罹患患者数・率報告」(令和2年4月24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

仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者(万人)



仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者(万人)



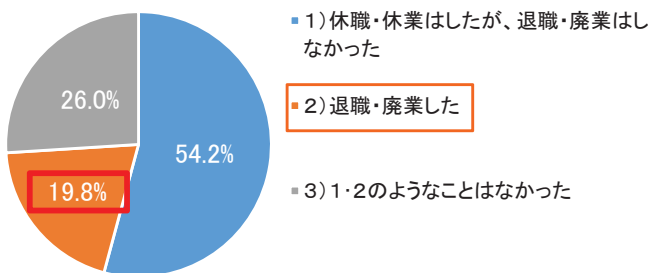
注: 1) 入院者は含まない。2) 「仕事あり」とは、調査の前月に収入を伴う仕事を少しでもしたことを行い、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。なお、無給で自家営業の手伝いをした場合や、育児休業や介護休業のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とする。

資料: 厚生労働省「2019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

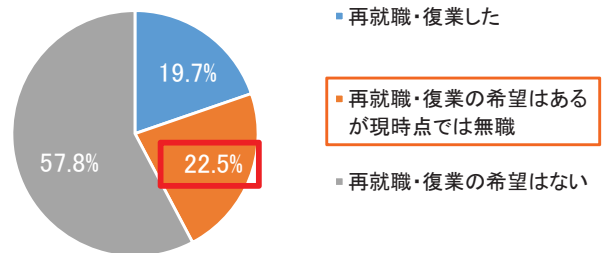
がん患者・経験者の就労の状況

- 診断時に収入のある仕事をしていない人(就労者)の割合は44.2%で、平成26年度の調査の時点と大きな変化はなかった。
- がんを診断を受けて**退職・廃業した人は就労者の19.8%**を占めており、そのうち、**初回治療までに退職・廃業した人は56.8%**、**再就職・復職の希望はあるが無職の人は22.5%**であった。

がん診断後の就労への影響

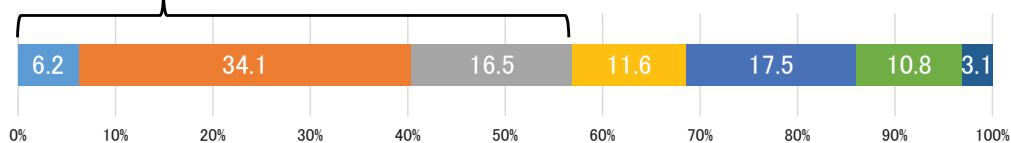


退職後について



治療開始前に離職 56.8%

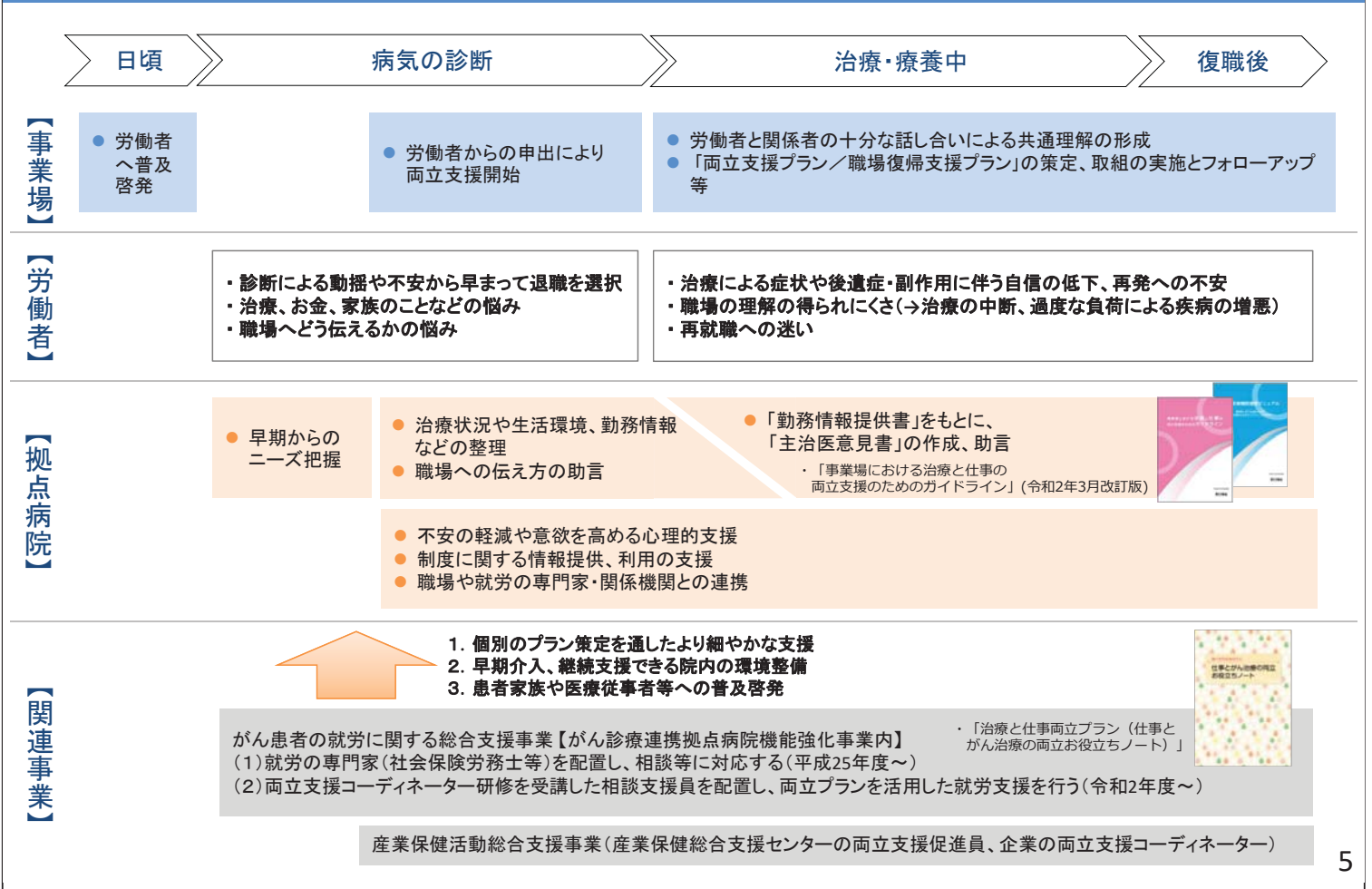
退職のタイミング



- がんの疑いがあり診断が確定する前
- 診断後、初回治療を待っている間
- 初回治療後から当初予定していた復職までの間
- その他
- がん診断直後
- 初回治療中
- 一度復職したのち

出典: 厚生労働省委託事業「平成30年度患者体験調査報告書」
 (国立がん研究センターがん対策情報センター)

拠点病院等におけるがん患者の仕事と治療の両立支援



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 (平成30～令和元年度)

事業概要

【目的】

がん患者等や就労支援に携わる者が、がん患者等のおかれた事情を総合的に把握するための「治療と仕事両立プラン」を策定し、当該プランを活用することにより、がん診療連携拠点病院等において治療と仕事の両立支援の推進を図る。

【内容】

がん相談支援センター等に「**両立支援コーディネーター**」の研修を受講した相談支援員を専任で配置し、個人ごとの状況に応じて「**治療と仕事両立プラン**」を策定し、プランを活用した支援を行う。

取組内容(例)

- 院内における広報
ポスター掲示、ちらし・カードの配布、書棚に専用コーナーの設置
- 院内体制の整備
支援チームの発足、運用フロー、スクリーニングの改善・開発
- 患者支援
初診時からの就労に関する声かけ・相談支援センターの紹介、定例セミナー、関係団体との相談会の開催、就労支援外来
- 関係者に対する教育、啓発
医療従事者向け研修会(既存システムの活用)、企業向け研修会、事例検討の実施

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

がん患者の就労に関する総合支援事業

(がん診療連携拠点病院機能強化事業内)

趣旨

- 平成27年度の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がな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割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけたと思った」「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」等といった、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっているため、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要となっている。
- 平成25年度より、拠点病院等のがん相談支援センターに、就労に関する専門家（社労士等）を週1日で配置した。また、がん患者が安心して仕事の継続や復職に臨めるように、平成30年度～令和元年度に「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施し、一定の効果がみられた。
- このような状況を踏まえ、令和2年度より、就労に関する専門家の配置に追加して、**主治医と会社の連携の橋渡し役となり、患者に寄り添って積極的な介入を行う両立支援コーディネーターを配置することにより、がん患者に対する切れ目のないフォローを実現するとともに、個々のがん患者ごとの治療、生活、勤務状況等を総合的にまとめた「治療と仕事両立プラン」の作成等の両立支援を実施する。**

多様な相談ニーズ

就労（就業継続、復職等）

- 早期のニーズ把握と介入による望まない離職の予防
- 勤務時間の短縮等、治療や生活に応じた勤務形態の調整
- 治療、仕事、生活への漠然とした不安の軽減
→患者の相談支援及び主治医や企業・産業医との調整の支援が必要
- 事業者による不当解雇等の不利益に対する支援
- 休職や社会保障に関する支援 等

※「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」の効果の例
(平成30年度～令和元年度の2ヶ年で実施)

- ・医療従事者への啓発：コンサルテーションや介入依頼の増加
- ・お役立ちノート（両立プラン）の活用：職場との対話に「役立った」
- ・患者向けツール作成、セミナーの開催：就労への準備性の向上



がん診療連携拠点病院における支援体制

がん患者の就労に関する総合支援事業（平成25年度～）

(1) 拠点病院等に就労の専門家（社労士等）を配置し、相談等に対応する。【平成25年度～】

新 (2) 拠点病院等に両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員を配置し、がん患者の診断時からニーズの把握と、継続的に適切な両立支援を行う。【令和2年度～】

※ (1) もしくは (2) のいずれかの事業を実施する。



医療機関における両立支援の現状と課題

平成30年度労災疾病臨床研究事業費補助金

「医療機関における両立支援の取組に関する研究」

【調査概要】

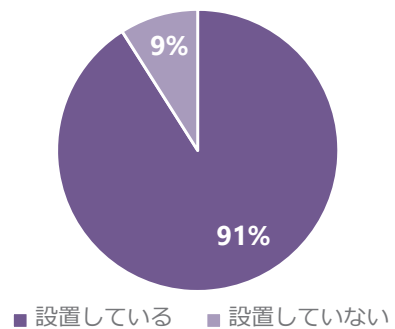
対象施設：全国のがん診療連携拠点病院及び労災病院

調査期間：平成30年12月～平成31年1月

有効回答数（率）：268ヶ所 / 438ヶ所（61.2%）

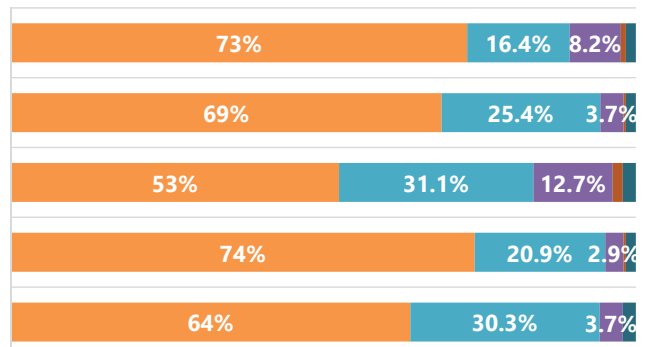
現状 | 相談窓口の設置状況

治療と仕事の両立に関する相談窓口



課題 | 現場担当者が感じている課題（抜粋）

- ▶ 院外との連携 事業場との連携
- ▶ 支援の実践 院内スタッフにおける両立支援への意識の向上
- ▶ 情報収集と共有 多職種における両立支援に必要な情報の共有
- ▶ 支援へのアクセス 対象患者における両立支援相談窓口の認知
- ▶ 支援体制の整備 両立支援窓口の担当者の育成・スキルの向上



■ 課題である ■ やや課題である ■ さほど課題でない ■ 課題ではない ■ 回答なし

医療機関における両立支援の推進

院外との連携

▶「企業・医療機関連携マニュアル」

- 企業と医療機関が情報のやりとりを行う際の参考のため、勤務情報提供書、主治医意見書、両立支援プランの作成のポイントを示すもの。
- 具体的な事例を通じた各様式の記載例を疾患別に各3~4例作成。
(作成済：がん、脳卒中、肝疾患、難病 | 作成中：心疾患、糖尿病)



支援の実践、情報収集と共有、支援へのアクセス、支援体制の整備

▶「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」

- 治療と仕事の両立支援の流れをもとに、医療機関への導入方法や取り組み方、医療従事者がそれぞれの立場で担う役割を示すもの。
- 医療機関での実践に向けた資料、職種別の行動ガイド、FAQ等を作成。
平成29~31年労災疾病臨床研究「医療機関における両立支援の取組に関する研究」

相談窓口担当者の育成・スキルの向上

▶「両立支援コーディネーター」の育成・配置

- 労働者の同意のもと、業務や治療に関する情報を得て、労働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。(後述)

両立支援コーディネーターの養成

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

養成： 独立行政法人労働者健康安全機構が両立支援コーディネーター基礎研修を実施
令和2年3月末時点で4,129人が修了



※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

治療と仕事の両立支援の流れ

① 勤務情報提供書の作成
(事業者、産業医等と作成)

仕事との両立には通院の継続が必要です。
また、●●という症状があるため、○○について配慮をお願いしてください。

③ 主治医に提供された情報を事業者へ提出
④ 産業医意見を勘案して両立支援プランの作成



② 勤務情報提供書を踏まえ療養上の指導、両立に必要な情報を提供

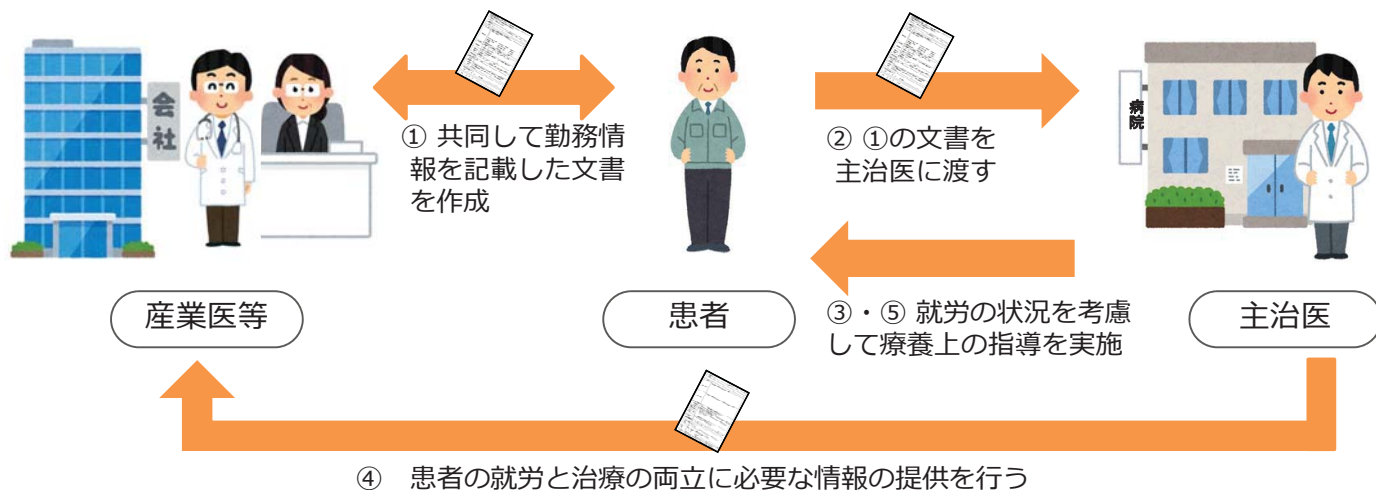
(新)療養・就労両立支援指導料R2～

- 企業から提供された勤務情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合について評価するもの
- また、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合についても評価される

対象疾患

がん (2018年～)

脳卒中、肝疾患、指定難病 (2020年～新規追加)



R2診療報酬改定

対象となる疾患：**脳血管疾患、肝疾患、指定難病**を追加（※H30は悪性腫瘍のみ）

初回：800点

- 患者と事業者が共同で勤務情報提供書を作成する
- 勤務情報提供書を主治医に提出する
- 患者に療養上必要な指導を実施する

対象疾患の拡大

主治医の連携先の拡大

- 主治医が企業に対して診療情報を提供する（AもしくはBによる）

A) 患者の勤務する事業場の産業医等に対して、就労と治療の両立に必要な情報を記載した文書の提供を行う。

B) 当該患者の診察に同席した産業医等に対して、就労と治療の両立に必要なことを説明する。

※産業医等：産業医、保健師、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者



2回目以降：400点

- 診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を実施する
- ※初回を算定した月から起算して3月を限度として、月1回に限り算定する

相談支援加算の創設

相談支援加算：50点

- 患者に対して、看護師または社会福祉士が相談支援を行った場合について評価
- **両立支援コーディネーター研修**を修了した看護師または社会福祉士を配置する

13

それぞれの立場からの両立支援の意義

◆ 労働者にとっての意義

疾病にかかったとしても、本人が希望する場合は、疾病を増悪させることがないよう、適切な治療を受けながら、仕事を続けられる可能性が高まる。

◆ 事業者にとっての意義

疾病による従業員の離職を防ぐことで、貴重な人材資源の喪失を防ぐことが可能となると共に、従業員のモチベーション向上から、労働生産性の維持・向上にもつながる。

◆ 医療関係者にとっての意義

仕事を理由とする治療の中断や、仕事の過度な負荷による疾病の増悪を防ぐことで、疾病の治療を効果的に進めることが可能となる。

◆ 社会にとっての意義

疾病を抱える労働者の方々も、それぞれの状況に応じた就業の機会を得ることが可能となり、全ての人が生きがい、働きがいを持って各々活躍できる社会の実現に寄与することが期待される。

14

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

第3期がん対策推進基本計画と 中間評価の実施について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

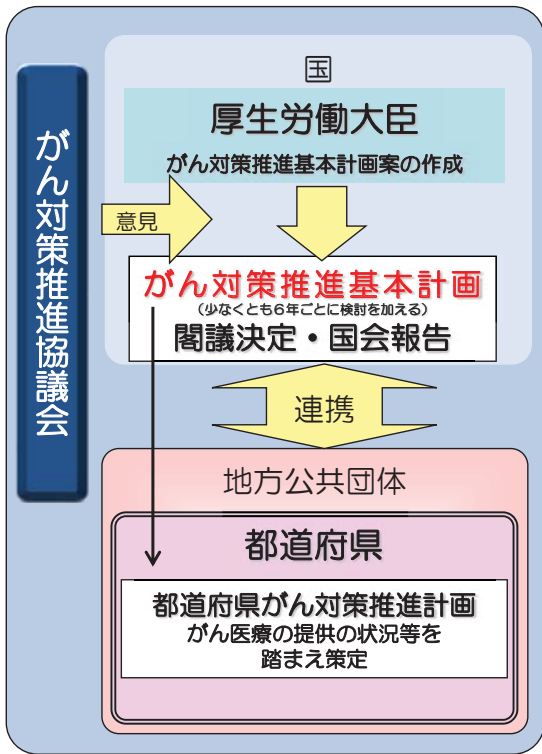
がん対策の歩み

年次	
昭和37年2月	<u>国立がんセンター設置</u>
昭和56年	悪性腫瘍が我が国の死亡原因の一位となる
昭和58年2月	老人保健法施行(胃がん・子宮頸がん検診の開始 その後、順次対象拡大)
昭和59年4月	<u>「対がん10カ年総合戦略」の開始</u> (第1次～第3次 昭和59年～平成25年)
平成13年8月	地域がん診療拠点病院制度の開始
平成18年6月	<u>がん対策基本法が成立</u>
平成19年6月	がん対策推進基本計画(第1期)
平成24年6月	がん対策推進基本計画(第2期)
平成25年12月	<u>がん登録等の推進に関する法律が成立</u>
平成26年4月	「がん研究10カ年戦略」の開始
平成30年3月	がん対策推進基本計画(第3期)

がん対策基本法 (平成18年法律第98号)

(平成18年6月成立、平成19年4月施行、平成28年12月改正・施行)

がん対策を総合的かつ計画的に推進



第一節：がん予防及び早期発見の推進

- がんの予防の推進
- がん検診の質の向上等

第二節：がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成、医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

第三節：研究の推進等

- がんに関する研究の促進並びに研究成果の活用
- 罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進 等

第四節：がん患者の就労等

- がん患者の雇用の継続等
- がん患者における学習と治療との両立
- 民間団体の活動に対する支援

第五節：がんに関する教育の推進

- 学校教育等におけるがんに関する教育の推進

基本的施策

国

民

3

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

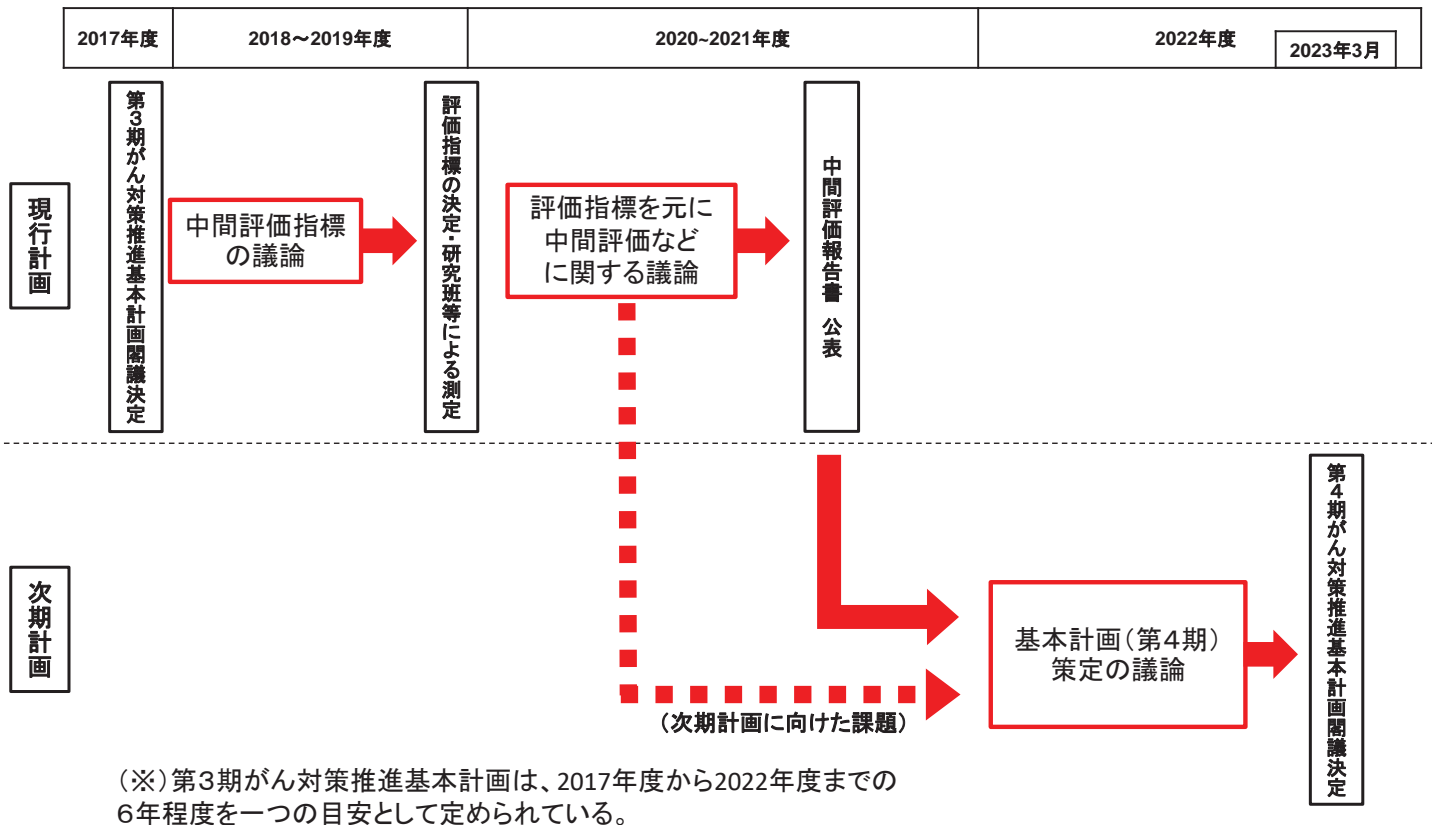
- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

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

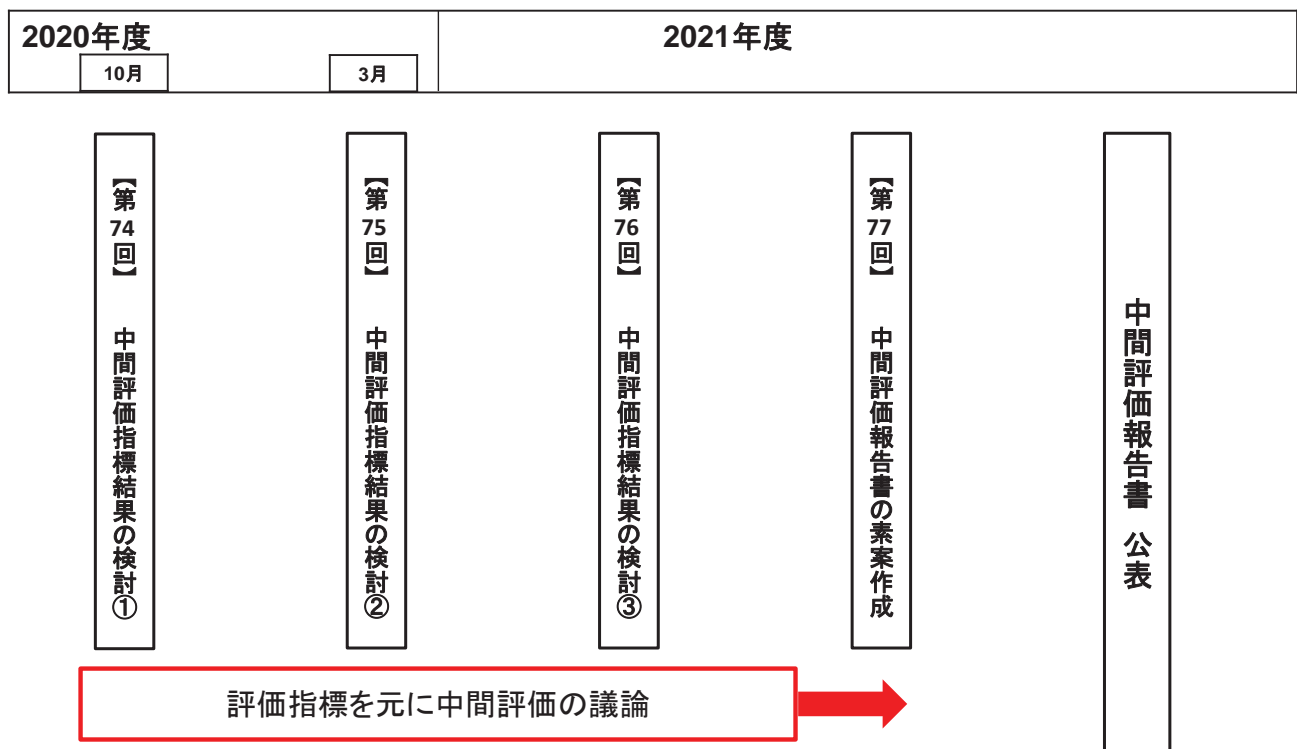
1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 都道府県による計画の策定
3. がん患者を含めた国民の努力
4. 患者団体等との協力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

4

がん対策推進協議会 今後のスケジュール(案)



がん対策推進協議会 中間評価にかかるスケジュール(案)



(※)協議会の回数は、中間評価の議論を踏まえて決定する。

- 国は、計画期間全体にわたり、基本計画の進捗状況を把握し、管理するため、3年を目途に、中間評価を行う。その際、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けて、どれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から、科学的・総合的な評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映するものとする。

第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月閣議決定)より抜粋

中間評価指標に用いる調査

医療に関する調査

- 拠点病院現況報告
- 厚生労働科学研究
- 厚生労働省による統計調査(医療施設調査等)等

がんに関する調査

- がん登録
- 厚生労働科学研究
- 厚生労働省による統計調査(国民健康・栄養調査等)等

患者・家族に関する調査

- 患者体験調査
- 遺族調査
- 厚生労働科学研究
- 厚生労働省による統計調査(世論調査等)等

調査や評価指標により、全体・個別のがん施策の進捗や達成度を評価

全体目標

個別目標

科学的根拠に基づく
がん予防・がん検診の充実
【4項目】

- (1)がんの1次予防
(2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)
【23項目】

患者本位のがん医療の
実現
【6項目】

- (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
(7)小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん
(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
【59項目】

尊厳を持って安心して
暮らせる社会の構築
【3項目】

- (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
【33項目】

第3期がん対策推進基本計画

全140項目

- (1)がん研究 (2)人材育成 (3)がん教育、普及啓発 【12項目】

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）

第74回で議論
いただく箇所

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

がん登録部会からのお知らせ

国立がん研究センター
がん対策情報センターがん登録センター
東 尚弘
thigashi@ncc.go.jp

報告事項

1. がん登録部会について
– 令和2年6月16日に実施
2. 患者体験調査について
– これまでの経過と今後の方向性

1. がん登録部会

報告事項

- 全国がん登録関連
 - 全国がん登録2017年報告
 - 全国がん登録20条提供への院内体制
- 院内がん登録スケジュール
 - データ収集
 - 研修会のe-learning化とCBT

情報提供：院内がん登録カバー率 治療開始例2017年

報告年	報告数 (報告率)	資料 (カバー率)	登録例計画 (件数1-6、件数7)			修正数
			医療機関(成人)	登録機関	任意参加機関	
2018年	3,238例	-	32,717例	20,298例	5,677例	150例
2017年	3,268例	70.3%	134,356例	32,054例	31,105例	175例
2016年	7,259例	-	113,310例	126,210例	-	126例

表1 部位別罹患数に占める院内がん登録全国集計参加施設の登録割合（上皮がん除く）

部位	Cコード	全国がん登録			院内がん登録	
		罹患数	MI比	DCI (%)	DCO (%)	初回治療開始数 (%)
全部位	C00-C96	977,393	0.38	3.3	2.1	683,134 69.9
口腔・咽頭	C00-C14	22,034	0.34	1.5	1.1	18,195 82.6
食道	C15	25,483	0.45	1.8	1.1	20,662 81.1
胃	C16	129,476	0.35	2.6	1.6	91,713 70.8
大腸（結腸・直腸）	C18-C20	153,193	0.33	2.9	1.9	97,687 63.8
結腸	C18	101,952	0.35	3.5	2.2	64,514 63.3
直腸	C19-C20	51,241	0.30	1.9	1.3	33,173 64.7
肝および肝内胆管	C22	39,401	0.69	7.4	4.5	24,174 61.4
胆のう・胆管	C23-C24	22,664	0.80	7.4	4.2	14,799 65.3
膵臓	C25	40,981	0.84	6.1	3.2	27,268 66.5
喉頭	C32	5,247	0.17	1.0	0.8	4,588 87.4
肺	C33-C34	124,510	0.60	5.3	3.1	92,391 74.2
皮膚	C43-C44	23,723	0.07	0.5	0.4	19,287 81.3

全国

- 上皮内含：71.5%
- 含まない：69.9%

今後、施設別の値を公表していくかどうかを検討する

表2 部位別罹患数に占める院内がん登録全国集計参加施設の登録割合（上皮がん含）

部位	Cコード	全国がん登録			院内がん登録	
		罹患数	MI比	DCI (%)	DCO (%)	初回治療開始数 (%)
全部位	C00-C96 D00-D09	1,093,280	0.34	3.0	1.8	781,245 71.5
食道	C15 D001	28,363	0.41	1.6	1.0	23,633 83.3
大腸（結腸・直腸）	C18-C20 D010-D012	195,188	0.26	2.3	1.5	133,331 68.3
結腸	C18 D010	132,303	0.27	2.7	1.7	91,139 68.9

次回実値を供覧して議論

議題

- 院内がん登録2016年以後の活用について
 - 現在は院内がん登録指針の4用法のみ
 - 独立行政法人保護法に従って整備の予定
 - まず都道府県（拠点）への提供を再開検討中
- 2012年症例5年生存率
 - UICCステージが変わるため2011年との合算ができない⇒ 施設別集計は行わない方針
 - 0期の集計値をどうするか⇒別途集計

院内がん登録

2017年症例のカバー率

- 県別、臓器別はがん情報サービスで公開
- 施設別を公開するか？
 - 中々イメージを付けづらい
 - 実際にデータを見てから検討

2. 患者体験調査について

H29年度	第3期がん対策推進基本計画開始 指標作成者意見交換会
H30年度	第2回患者体験調査の実施
H31年度	集計/解析/報告書作成
R2年度	10月14日 報告書を公表 ・ 都道府県毎結果の返却 ・ 協力施設へ施設毎結果の返却 11月7日 提言書を公表

患者体験調査の目的

(第3期がん対策推進基本計画中間評価)

- 国のがん対策の進捗評価

(患者の体験はがん対策の重要なアウトカム)

- 患者と家族の体験したがん医療の実情把握

⇒全国のがん患者を代表可能なサンプルに対する
質問紙調査

がん対策推進基本計画・中間指標

(令和元年6月28日がん対策推進協議会資料)

第3期がん対策推進基本計画中間評価指標一覧

第73回がん対策推進協議会 資料6
令和元年6月28日 一部改定

指標	用いる調査
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実～がんを知り、がんを予防する～	
全体目標	
1001 がんの年齢調整死亡率	がん登録・統計
1002 がん種別の年齢調整死亡率の変化	がん登録・統計
1003 がんの年齢調整がん罹患率	がん登録・統計
1004 がん種別の年齢調整がん罹患率の変化	がん登録・統計
(1) がんの一次予防	
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～	
全体目標	
3001 自分らしい日常生活を送ることができていると感じるがん患者の割合	患者体験調査(成人問35-7)
3002 がん診断～治療開始前に病状や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	患者体験調査(成人問12)
3003 家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	患者体験調査(成人問30-2、小児問40-2)
(1) がん診断された時からの緩和ケアの推進	
①緩和ケアの提供について	
3011 心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できたと感じている患者の割合	患者体験調査(成人問35-6)
3012 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患者体験調査(成人問36-2)
3013 精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患者体験調査(成人問36-4)
3014 身体的・精神的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	患者体験調査(成人問36-5)
3015 療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業
3016 療養生活の最終段階において、精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業
②緩和ケア研修会について	
3017 緩和ケア研修修了者数(医師・医師以外)	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
③普及啓発について	
3018 国民の緩和ケアに関する認識	世論調査
3019 国民の医療用麻薬に関する認識	世論調査
(2) 相談支援及び情報提供	
①相談支援について	
3021 がん診断～治療開始まで、病状や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合(再掲)	患者体験調査(成人問12)
3022 家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者の割合	患者体験調査(成人問30-2、小児問40-2)
3023 がん相談支援センター・相談支援センターについて知っているがん患者・家族の割合	患者体験調査(成人問31、小児問41)
3024 ビデオターナーについて知っているがん患者の割合	患者体験調査(成人問32)
②情報提供について	
3025 がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた者の割合	国立がん研究センターがん情報サービス
3026 がん情報サービスにおける点字資料、音声資料数、資料の更新数	国立がん研究センターがん情報サービス
(3) 社会連携に基づいたがん対策・がん患者支援	
①拠点病院等と地域との連携について	
3031 1拠点病院あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	現況報告
3032 がん治療前、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合(再掲)	患者体験調査(成人問13)
②在宅緩和ケアについて	

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000540228.pdf>より一部抜粋

回答者概要

平成30年度調査分

発送数	20,488
参加施設数	166施設
回収数	8,935(回収率43.6%)
報告対象	7,080

内訳

平均66.4歳

グループ	対象人数
A: 希少がん患者	797 (11.3%)
B: 若年がん患者	709 (10.0%)
C: 一般のがん患者	5,574 (78.7%)



「受けた医療への総合的評価」

(問23)総合的な評価結果(0-10点)



納得いく治療選択ができた人
(問15-2)

79.0%

専門的な医療を受けられたと思う人
(問20-8)

78.7%

これまで受けた治療に納得している人
(問20-10)

77.3%

「医療側の説明・対応」

治療決定までに、医療スタッフから治療に関する...

75.0%

治療開始前に、担当医からセカンドオピニオン...

34.9%

セカンドオピニオンについて尋ねた人
・希少がん患者10.9%
・若年がん患者16.3%
・一般がん患者8.8%

治療開始前に、妊孕性への影響に関して
医師から説明があった人(問16)

52.0%

40歳未満対象

治療開始前に就労の継続について
医療スタッフから話があった人(問28)

39.5%

・診断時就労していた人対象

身体的つらさがある時に、すぐに医療
スタッフに相談できると思う人(問35-5)

46.5%

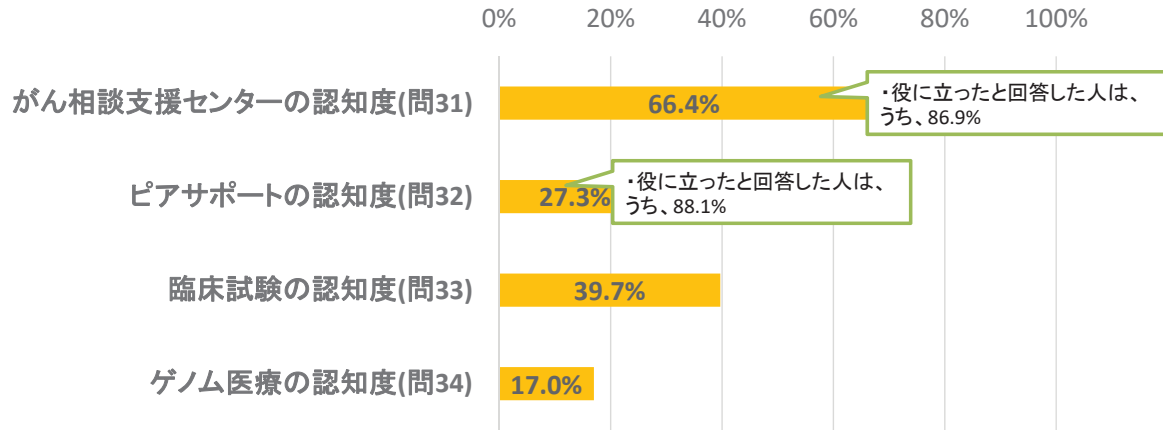
本人回答対象

心のつらさがある時に、すぐに医療
スタッフに相談できると思う人(問35-6)

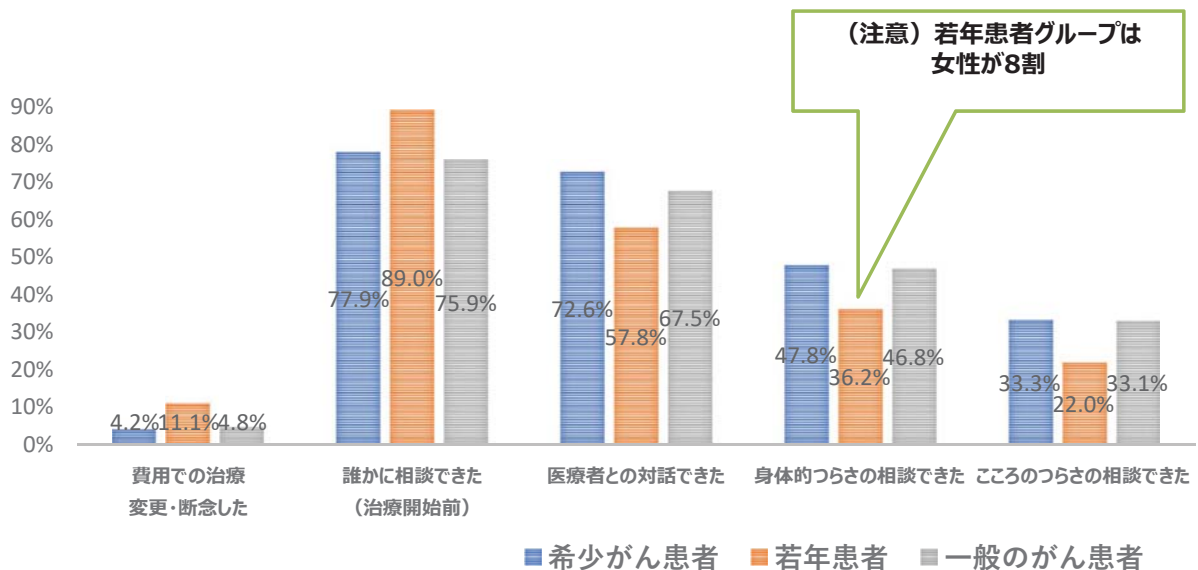
32.8%

本人回答対象

「各制度・用語の認知度」



「AYA世代の状況」ここでは19～39歳（小児は除く）



患者体験調査ご協力いただいた施設の皆様
には、この場を借りて心より感謝申し上げます。

○ 第13回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の資料について

本日配付した以外の資料については、下記のHPからご覧いただけます。

資料：国立研究開発法人 国立がん研究センターがん情報センターHP

https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/lc01/20201105.html