

## 【参考（県提供資料）】

H30. 3. 9 閣議決定「第3期がん対策推進基本計画」から抜すい

※「第2分野別施策と個別目標」・「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）

(30. 11. 19 H30 治療と仕事の両立支援セミナー 配布資料)

### (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<sup>59</sup>）

がん患者には、身体的、精神的な苦痛のみならず、社会的な苦痛があることから、第2期基本計画では、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」を掲げ、働く世代に対して、主に、就労支援に関する対策に取り組んできた。しかし、依然として、「がん対策に関する世論調査（内閣府）（平成 28（2016）年）」において、働く世代のがん患者が働き続けることを難しくさせている理由として、周囲の理解に関することが挙げられている<sup>60</sup>。

また、がん患者が、がんと共に生きていくためには、就労支援のみならず、治療に伴う外見（アピアランス）の変化、生殖機能の喪失及びがん患者の自殺といった社会的な課題への対策が求められている。

#### ① 就労支援について

地域がん登録全国推計による年齢別がん罹患者数データによれば、平成 24（2012）年において、がん患者の約3人に1人は、20歳から64歳までの就労可能年齢でがんに罹患している<sup>61</sup>。また、平成 14（2002）年において、20歳から64歳までのがんの罹患者数は、約19万人であったが、平成 24（2012）年における20歳から64歳までの罹患者数は、約26万人に増加しており、就労可能年齢でがんに罹患している者の数は、増加している。

また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの5年相対生存率は、56.9%（平成 12（2000）年～平成 14（2002）年）、58.6%（平成 15（2003）年～平成 17（2005）年）、62.1%（平成 18（2006）年～平成 20（2008）年）と年々上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まっている。

このため、がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社

<sup>59</sup> 「サバイバーシップ支援」とは、がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポートのこと。

<sup>60</sup> 「がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働き続けることを難しくさせている最も大きな理由は何だと思うか」という質問に対して「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」と答えた者の割合が21.7%（平成 26（2014）年11月同調査：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」と答えた者の割合が21.3%（平成 26（2014）年11月同調査：22.2%）となっている。

<sup>61</sup> 全がん罹患者数86.5万人のうち、20歳から64歳の者は26万人（地域がん登録全国推計値（平成 24（2012）年）より）。

会の構築が重要となっており、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。

#### (ア) 医療機関等における就労支援について

##### (現状・課題)

平成 25 (2013) 年に実施されたがん患者の実態調査<sup>32</sup>では、がんと診断された後の仕事の状況の変化について、依願退職又は解雇された者の割合 (34.6%) が、平成 15 (2003) 年 (34.7%) と比べて変化していない。引き続き、がん患者の離職防止を支援していくことが必要である。

拠点病院等では、専門的な就労相談に対応するため、がん相談支援センターを中心に、社会保険労務士等の就労に関する専門家の活用を促してきた。しかしながら、この取組を実施している拠点病院等は、平成 28 (2016) 年では約 3 分の 1 にとどまっており、充実した就労支援を提供するには至っていない。

平成 27 (2015) 年の厚生労働省研究班による調査<sup>62</sup>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くなかった」、「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」及び「治療と仕事を両立する自信がなかったから」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。このため、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である。

また、医療機関や企業に相談する前に離職する者が少なからずいるにもかかわらず、がん相談支援センターの利用度 (7.7%) は低い<sup>52</sup>。

平成 29 (2017) 年 3 月の「働き方改革実現会議<sup>63</sup>」において決定された「働き方改革実行計画」では、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えることや病を患った方々が生きがいを感じながら働ける社会を目指すことが打ち出された。

<sup>62</sup> 平成 27 (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」

<sup>63</sup> 「働き方改革実現会議」とは、働き方改革の実現を目的とする実行計画の策定等に係る審議に資するため、平成 28 (2016) 年 9 月から開催された内閣総理大臣を議長として政府に置かれた会議のこと。

がん患者の職場復帰や治療と仕事の両立については、企業は、支援を必要とするがん患者に対し、患者の治療状況等についての主治医の意見書等の必要な情報を踏まえた上で、就業上の措置等を講ずることが重要である。その場合においては、必要に応じて、「両立支援プラン／職場復職支援プラン」を作成することが望ましい。しかし、がん患者自身が自身の治療状況や生活環境、勤務情報等を整理することは難しい場合があるため、がん患者が自分の置かれている状況を整理した上で、復職について相談できるよう、患者に寄り添った相談支援を充実させていくことが求められている。

国は、就職支援としては、がん相談支援センターでの相談支援に加え、転職や再就職の相談に対応するため、公共職業安定所（以下「安定所」という。）に配置されている「就職支援ナビゲーター<sup>64</sup>」と拠点病院等と連携した就職支援事業等に取り組んでいる。当該事業における就職率について、事業開始年度である平成 25（2013）年度は 40.0%（実施安定所は 5 か所）、平成 26（2014）年度は 43.6%（12 か所）及び平成 27（2015）年度は 51.2%（16 か所）となっており、一定の成果をあげている。平成 28（2016）年度からは、全国 47 都道府県で事業を実施している。今後は、更なる事業の拡充が求められるほか、がん患者の再就職については、再就職後の治療と仕事の両立状況を把握した上で、よりよい支援を行う必要がある。

#### （取り組むべき施策）

国は、全国のどの拠点病院等においても、より充実した就労相談支援を受けられるようにするため、拠点病院等で就労支援に携わる者が、患者の状況を踏まえた適切な支援に必要な知識を身につけることができるよう、必要な研修を実施する。

国は、拠点病院等において、治療の早期から患者ががん相談支援センターを認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるよう、拠点病院等におけるがん相談支援センターの位置づけ、主治医等の治療スタッフからの紹介の方法など、がん相談支援センターの利用を促す方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等の整備指針に反映することを検討する。また、国は、社会保険労務士等の院外の就労支援に関する専門家との連携、相談の質の確保及びその評価の方策を検討する。

<sup>64</sup> 「就職支援ナビゲーター」とは、公共職業安定所に配置されているがん患者等の就職支援に対応する専門相談員のこと。

診断早期の離職を防止するため、拠点病院等をはじめとする医療機関の協力の下、ポスターやリーフレットを活用すること等によって、がん患者に対する治療と職業生活の両立支援について、周知を図る。

国は、患者が安心して復職できるよう、個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプランの作成支援、患者の相談支援及び主治医や企業・産業医と復職に向けた調整の支援を行う「両立支援コーディネーター」を、拠点病院等、関係団体及び独立行政法人労働者健康安全機構との連携の下に育成・配置し、主治医等、会社・産業医及び「両立支援コーディネーター」による、患者への「トライアングル型サポート体制<sup>65</sup>」を構築する。

「トライアングル型サポート」を行うためには、拠点病院等で相談支援に携わる者や「両立支援コーディネーター」が、がん患者の治療の状況のみならず、必要に応じて、がん患者一人ひとりの社会的な背景や生活の状況等を把握することが重要である。国は、がん患者自身や就労支援に携わる者が、がん患者のおかれた事情を総合的に把握するためのツールとして、患者の治療、生活、勤務情報等をまとめた「治療と仕事両立プラン（仮称）」を開発する。また、就労支援に携わる者は、患者個々の事情を把握した上で、患者と事業主との間で復職へ向けた調整を支援する。

また、国は、就職支援において、拠点病院等と安定所との連携を推進する事業について、各地域の実情を踏まえながら事業の拡充を図る。さらに、がん患者の再就職後の就労継続状況について調査を行い、再就職支援に活かしていく。

## （イ） 職場や地域における就労支援について

### （現状・課題）

「がん対策に関する世論調査（内閣府）（平成 28（2016）年）」では、がん患者が働き続けるために必要な取組として、「通院のために短時間勤務が活用できること」、「1時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど柔軟な休暇制度」等が上位に挙がっており、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入が求められている。

<sup>65</sup> 「トライアングル型サポート体制」とは、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えるため、主治医等、会社・産業医及び患者に寄り添う「両立支援コーディネーター」によるトライアングル型で患者をサポートする体制のこと。平成 29（2017）年 3 月 28 日「働き方改革実現会議」で決定された「働き方改革実行計画」において、構築するよう定められた。

がん患者の実態調査<sup>32</sup>では、離職理由として「仕事を続ける自信がなくなった」、「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った」及び「治療や静養に必要な休みをとることが難しかった」が上位に挙がっており、企業内におけるがん患者への理解や協力も必要である。

「働き方改革実現会議」の議論においても、企業文化の抜本改革として、経営トップや管理職等の意識改革や、治療と仕事の両立を可能にする社内制度の整備の推進が求められている。

国は、平成 28（2016）年 2 月に「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<sup>66</sup>」を作成し、また、企業ががん治療の特徴を踏まえた治療と仕事の両立支援を行えるよう、がんに関する知識やがんの治療に必要な配慮等をまとめた留意事項を作成し、公表した。今後も更なる周知・普及を図る必要がある。さらに、医療機関と企業だけでなく、都道府県、安定所、産業保健総合支援センター<sup>67</sup>等の有機的な連携をより一層推進することが求められている。

傷病手当金については、がん治療のために入退院を繰り返す場合や、がんが再発した場合に、患者が柔軟に利用できないとの指摘がある。

#### （取り組むべき施策）

国は、企業が、柔軟な休暇制度や勤務制度など、治療と仕事の両立が可能となる制度の導入を進めるよう、表彰制度等の検討を行うとともに、助成金等による支援を行う。

企業において、「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」に基づくがん患者の働きやすい環境整備を推進するため、産業保健総合支援センター等において、経営者等に対する啓発セミナーや産業医、産業保健スタッフ、人事労務担当者等に対する専門的研修を開催する。

<sup>66</sup> 「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」とは、事業場が、がん、脳卒中等の疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取組等をまとめたもの。

<sup>67</sup> 「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。

国は、両立支援に係る相談対応や両立支援に取り組む事業場への訪問指導、がん患者と事業場の間の個別調整支援等を実施するとともに、支援が活用されるよう周知を図る。

企業は、社員研修等により、がんを知り、がん患者への理解を深め、がん患者が働きやすい社内風土づくりを行うよう努める。

がん患者・経験者に対する就労支援を推進するため、地域における就労支援の関係者等で構成するチームを設置し、連携した取組の推進を図る。

現在、職域における健康の保持や増進のための取組として、企業等における「健康経営」を表彰する取組が推進されており、平成 27 (2015) 年の「健康経営銘柄」の選定に続き、平成 29 (2017) 年 2 月には中小企業等を対象とした「健康経営優良法人」も認定されているが、その選定基準に、「病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み」を盛り込んだ。

国は、治療と仕事の両立等の観点から、傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。

## ② 就労以外の社会的な問題について

### (現状・課題)

がん罹患して治療を受けている者は、現在 163 万人<sup>68</sup>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。

<sup>68</sup> 平成 26 (2014) 年「患者調査」

また、我が国のがん患者の自殺は、診断後1年以内が多いという報告<sup>69</sup>があるが、拠点病院等であっても相談体制等の十分な対策がなされていない状況にある。がん診療に携わる医師や医療従事者を中心としたチームで、がん患者の自殺の問題に取り組むことが求められる。

さらに、我が国において、障害のあるがん患者に関する課題は明確になっていない。障害のあるがん患者に対してどのような対応が必要かということについて、行政、医療従事者での問題意識の共有が不十分であり、対応も病院ごとに異なる。また、罹患前から障害を持つだけでなく、がん治療によって障害を持つことになった人に関する課題についても、十分な検討がなされていない。がん罹患後も、治療により長期に生存することが可能になっているが、高額な治療が必要な患者については、その医療費が生活を圧迫し続けるという指摘もある。

#### （取り組むべき施策）

地方公共団体は、学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する「偏見」の払拭や国民全体に対する健康についての啓発につながるよう、民間団体や患者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識を得る機会を設ける。

国は、がん患者の経済的な課題を明らかにし、利用可能な社会保障制度に関する周知の方法や、その他の課題の解決に向けた施策を検討する。

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。

国は、家族性腫瘍に関する情報を集約化し、診断、治療及び相談体制の整備や人材育成等について検討する。

国は、拠点病院等におけるがん患者の自殺の実態調査を行った上で、効果的な介入のあり方について検討する。また、がん患者の自殺を防止するためには、がん相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティーネットが必要であり、専門的・精神心理的なケアにつなぐための体制の構築やその周知を

<sup>69</sup> 「Psychooncology 2014; 23: 1034-41.」より引用。

行う。

国は、障害のあるがん患者の実態やニーズ、課題を明らかにする。各専門分野を越えた連携を可能とするため、障害者福祉の専門支援機関（点字図書館、生活訓練施設、作業所等）と拠点病院等との連携を促進させる仕組みについて検討する。コミュニケーションに配慮が必要ながん患者や、がん治療に伴って障害をもった患者等について、ユニバーサルな視点<sup>70</sup>を取り入れることを検討する。

#### 【個別目標】

国は、3年以内に、「治療と仕事両立プラン（仮称）」を開発するとともに、そのプランを活用した、がん相談支援センターの相談員をはじめとする就労支援の関係者間の連携についてモデルを構築し、「治療と仕事両立プラン（仮称）」を用いた生活、介護及び育児の状況など、個々の事情に応じた就労支援を行うための体制整備を進める。

国は、3年以内に、医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成し、その普及を開始する。

国は、がん患者・経験者、その家族の生活の質を向上させるため、がん患者や家族に関する研究を行うことによって、その課題を明らかにする。また、既存の施策の強化や普及啓発など、更なる施策の必要性について検討する。

---

<sup>70</sup> 「ユニバーサルな視点」とは、「バリアフリー」のように、既存の状況を前提として、利用できない環境を特別な方法で解決するという考え方ではなく、物事的设计の段階から、広く誰もが、という普遍的（ユニバーサル）な考え方に基づく視点のこと。