

第75回がん対策推進協議会での主なご意見 (協議会後に個別に頂いたご意見も含みます)

「がんとの共生」分野の中間評価

全体目標

指標番号	主なご意見	回答
3002	治療後も治療の副作用・後遺症が継続している患者や、小児がんサバイバーを長期間フォローする体制の整備等、本人が必要とする時に支援が得られる体制が重要ではないか。	第4期基本計画策定に向けて、検討課題としたい。
3002	医師に相談したと同様に、家族や友人等、インフォーマルな関係の人に相談している割合が高いことが特徴。一方で、相談できなかった理由について、例えば、医療者とのコミュニケーションか、多忙さを感じ取ったことによるものか等、把握をした上で、対応を検討する必要があるのではないか。	第4期基本計画策定に向けて、検討課題としたい。

緩和ケアの提供について

指標番号	主なご意見	回答
3034	小児がんの患者会のネットワークを通じて意見を募った。病院（一般病棟・緩和ケア病棟）、在宅、子どもホスピス等、選択肢があることが大事。病室や施設を作る費用の助成もしてほしい。	過ごす場を選択できるような体制整備は重要であると認識している。小児がん拠点病院において、緩和ケアチームや付き添う家族の宿泊施設の整備等を行っている。また、自宅での療養環境をより充実させるような必要な方策を検討するため、厚生労働科学研究にて実態やニーズ、課題の把握を行っている。
3033 3034	・苦痛は社会的影響を受ける。2019年のWHOのガイドラインでは、疼痛は「ゼロ」でなく、日常生活が保たれる程度の痛みに抑えることを目安としている。アメリカでは、医療用麻薬の過剰使用が問題となっている。 ・遺族調査の結果は、1ヶ月前のケアを反映しており、どこで起きているかは示されていない。拠点病院ではないはずで、拠点病院と拠点病院以外に分けて評価する必要があるのではないか。	厚生労働科学研究（※）において、終末期の痛みに関する調査やその緩和方法についての研究を行っている。また、がん拠点病院以外への対応は、地域連携の取り組みも含めて、「がんとの共生のあり方に関する検討会」及び「がんの緩和ケアに係る部会」において検討していく。 （※）R2-がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究（研究代表：国立がん研究センター 里見絵里子先生）

相談支援について

指標番号	主なご意見	回答
3024	ピアサポートを利用した人の満足度は高いが認知度が低い。各都道府県でピアサロンの活動があり、患者団体に主体を移していく時期に来たのではないか。うまくいっていない県では、全がん連と連携する等も考えてはどうか。	様々な状況を乗り越えてきたがん経験者によるピアサポートは重要で、活動の普及を進めるとともに、患者団体や関連学会の皆様が協力頂きながら、質を担保するための養成研修プログラムの改訂や県への研修支援等を行っている。「がんとの共生のあり方に関する検討会」においても議論しており、頂いたご意見も踏まえ、地域での相談体制のあり方を検討していく。

就労支援について

指標番号	主なご意見	回答
3041-3047	・企業と医療機関との連携が重要。企業から動くことは難しい。会社に迷惑をかけたくないという退職する人が存在する。中小企業での仕事と治療の両立支援に関し、中小企業では、社内制度より社会保障制度をどう利用していくか、その情報が十分に届いていないのではないか。 ・企業と医療機関が話し合う場が重要ではないか。以前は話すことで、患者に不利益を被るのではないかと懸念があったが、仕組みが出来つつある。	傷病手当金の申請については被保険者本人が行うこととなっていることから、これまで主に各保険者等においてホームページ等を通じて所属する被保険者への周知を行っている。 また障害年金の請求手続きについては、受給権者本人が行うものであることから、これまで日本年金機構のホームページ等を通じて案内を行うとともに、がん患者や傷病手当金請求者、知的障害者等を対象とした制度の周知を行っている。引き続き、仕事と治療の両立にも寄与する政策として周知を図ってまいりたい。 厚生労働省としても、治療と仕事の両立支援のためには、企業と医療機関の連携が重要との認識の下、「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」及び「企業・医療機関連携マニュアル」において企業と医療機関の連携の重要性や留意点等を具体的に示し普及啓発に努めるとともに、主治医と企業の連携の中核となる両立支援コーディネーターの養成を進めている。また、「療養・就労両立支援指導致料」を設けて、企業から提供された勤務情報に基づき、企業に対して両立支援に必要な診療情報を提供した場合について診療報酬の評価対象としている。社会保障制度については、両立支援に関連する制度（傷病手当金や障害年金等）を上記のガイドラインの参考資料として紹介するとともに、両立支援コーディネーター研修においても周知に努めているところである。今後とも、これらの取組により、企業と医療機関の連携を促進し、治療と仕事の両立支援の取組の普及に努めてまいりたい。
3043	働きたくても働けない人もいる。特に手術後には、体力や栄養の低下、体重減少という問題が生じる。栄養士との連携等が必要ではないか。	拠点病院等における治療と仕事の両立支援では、多職種による支援が重要である。体力や栄養の低下、体重減少といった問題への対応を含め、更なる取組を推進していく。
3044	A Y A 世代のA 世代では、新規就職の問題がある。長期療養者就職支援事業を小児がん拠点病院にも導入し、ハローワークとの連携を進められないか。	小児がん拠点病院のうち、6箇所については、既に定期的な出張相談を実施しており、加えて、これに限らず、本事業においては、全国のハローワークにがん等により長期療養（経過観察・通院等）が必要な方のための専門相談員を配置しているため、就職にあたってはぜひご活用いただきたい。なお、新卒者に対する専門の相談員を配置しているハローワークもあり、必要に応じて連携することも可能である。
3041-3047	非正規雇用等の様々な働き方をしている方たちへの対策が必要ではないか。	治療と仕事の両立支援については、正規労働者だけでなく、非正規雇用労働者も対象としているところであり、労働者の両立支援を行った場合に支給する「治療と仕事の両立支援助成金」（制度活用コース）についても、1事業主あたり有期雇用労働者1人、雇用期間の定めのない労働者1人の計2人までと規定しており、非正規雇用労働者に対しても支援できるような仕組みを設けている。今後とも、治療と仕事の両立支援が、雇用形態に関わらず全ての労働者を対象とするものでも含めて、周知啓発に努めてまいりたい。
3041-3047	・障害者雇用枠で仕事を始めたが、正規職員との給与の差がある。長期フォローアップ外来の費用もかかる。障害者雇用かどうかではなく、本人のできること・できないことを見極めた上で、給与を決めて欲しい。 ・雇用形態による待遇差を解消することを目指した同一労働同一賃金の考え方があるのではないか。	障害者雇用促進法の趣旨に基づき、障害者である労働者がその持てる能力を十分に発揮する機会を確保するとともに、その方の能力を適正に評価することが重要であり、こうした法の理念について、引き続き事業主に対して積極的に周知に取り組んでまいりたい。

その他

指標番号	主なご意見	回答
1031	前協議会における回答に関して (第75回がん対策推進協議会 資料6-1参照) 母子健康手帳の省令様式の欄外記載の余白部分に、日本視能訓練士協会のパンフレット「子どもの目の健康チェックシート」のホームページアドレスも併せて記載できないか。 ※母子健康手帳の任意様式では、各区市町村によるため、記載がない母子健康手帳も存在する。	母子健康手帳の省令様式については、妊婦や乳幼児に係る健診等の項目を母子健康手帳に記載する必要があることなどから、記載内容を様式として定めている。 それ以外の、保健育児の情報や行政情報等については、自治体の特性を盛り込めるようにする観点から、任意様式として記載項目のみを定めている。 母子健康手帳の記載内容については、近年、様々な要望によりページ数が増加する傾向にある中で、利用者の読みやすさや携帯の利便性を考慮する必要があり、分量に制約が生じている状況にある。 そのため、ご指摘の内容を省令で記載内容として定めることは、他の記載項目とのバランスなども踏まえた上で、検討する必要があると考えている。