

第6回 がんとの共生のあり方に関する検討会	資料4
令和4年5月18日	

# 「がんとの共生のあり方に関する検討会」における拠点病院 整備指針の見直しに対する対応方針について

# 3. がんとの共生

## 緩和ケア

### 現状・課題

- ◆ 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
- ◆ 緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

全国のがん患者の患者体験調査	(n=5234)
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.5%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%



出典：平成27年患者体験調査

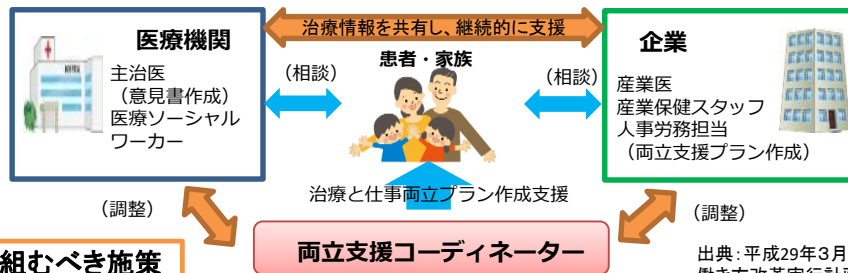
### 取り組むべき施策

- ◆ 苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
- ◆ 緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

## がん患者の就労支援・社会課題への対策

### 現状・課題

- ◆ 離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
- ◆ アピアランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。



### 取り組むべき施策

出典：平成29年3月28日  
働き方改革実行計画改変

- ◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
- ◆ アピアランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

## 相談支援・情報提供

### 現状・課題

- ◆ がん相談支援センターが十分に利用されていない。
- ◆ がんに関する情報が氾濫し、正しい情報取得が困難な場合がある。

### 取り組むべき施策

- ◆ 治療早期からのがん相談支援センターの利用促進、体制整備
- ◆ 科学的根拠に基づく情報提供、医業等のウェブサイト監視体制強化

## 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

### 現状・課題

- ◆ 拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

### 取り組むべき施策

- ◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

## ライフステージに応じたがん対策

### 現状・課題

- ◆ 小児・AYA世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
- ◆ 高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

### 取り組むべき施策

- ◆ 小児・AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
- ◆ 認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

# 「がんとの共生のあり方に関する検討会」における拠点病院整備指針の見直しに対する対応方針についての議題

- 本検討会において、これまで議論された意見から、拠点病院整備指針の見直しに関する内容を整理し、「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」に提案してはどうか。
- ・ 第1回「多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策」
- ・ 第2回「緩和ケア提供体制について」
- ・ 第3回「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」  
「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」
- ・ 第4回「自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制について」
- ・ 第5回「小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援体制の整備について」  
「高齢がん患者の支援について」

## 【第1回の議題】

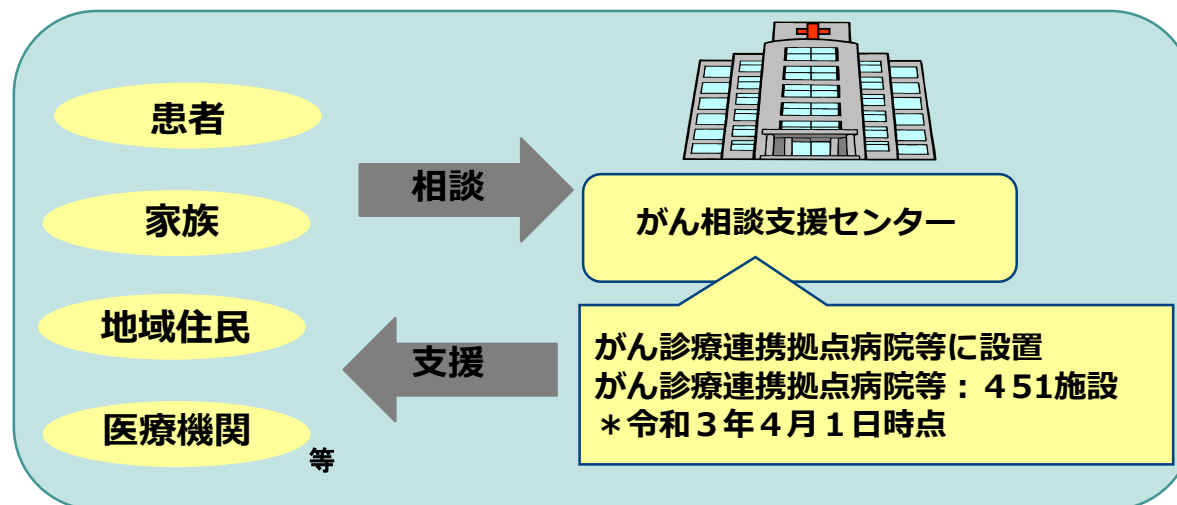
- ・ 多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策
- ① がん専門相談員の育成と相談支援の質の向上に向けた取組
- ② 地域における相談支援

# がん相談支援センター（がん診療連携拠点病院等）

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。  
(地域がん診療病院については、1名は(1)(2)を、もう1名は(1)～(3)を修了している者を配置している。)

## <がん相談支援センターの主な業務>

- がんの病態や標準的治療法等、がん治療に関する一般的な情報の提供
- 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
- がん患者の療養生活に関する相談
- 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。）
- 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
- 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、生殖医療等に関する相談

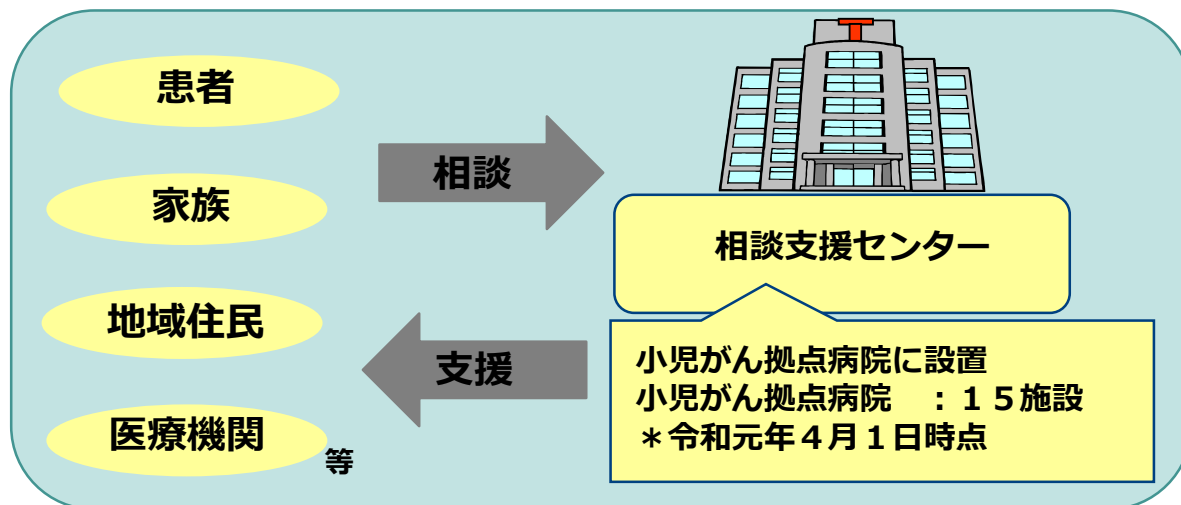


## 相談支援センター（小児がん拠点病院）

- 全ての小児がん拠点病院に設置されている小児がんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・AYA世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。
- 国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)を受講の後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した、小児がん患者及びその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を1名以上配置している。

### <相談支援センターの主な業務>

- 小児がんの病態、標準的治療法等、小児がん治療に関する一般的な情報の提供
- 小児がん患者の発育及び療養上の相談及び支援
- 小児がん患者の教育上の相談及び支援
- 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
- AYA世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援、生殖医療等に関する相談及び支援（自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を図り、適切に対応する）



# がん総合相談に携わる者に対する研修事業

## 1. これまでの取組と現状

※ピアサポート：がん患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援すること。

平成23～25年度に「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施し、ピアサポーターの育成や患者サロン運営のための研修プログラムとテキストを作成。令和元年度から、都道府県からのピアサポーターの養成研修や活用方法等に関する相談対応を実施。

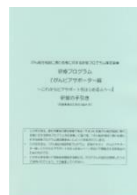
(ピアサポーター研修)



研修テキスト



模擬相談DVD



研修の手引き

(がんサロン研修)



## 2. ピアサポートに関する指摘

### 「がん対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」 (平成28年9月・総務省)

ピアサポート自体は、基本的ながん患者及びその家族の自主性や主体性を尊重すべきものであるが、それを重んじる余り、ピアサポート活動の普及が阻害されている側面もあるものと考えられる。

厚生労働省は、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、患者団体や関係学会の意見を踏まえつつ、ピアサポート研修の開催指針の策定や研修プログラムの改訂を検討するなどにより、ピアサポートを更に普及させるための措置を講ずること。

### 「がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理」 (平成28年10月)

患者活動を更に推進するために、ピアサポートに関する研修を実施する等、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートや患者サロン等の取組を更に充実するよう努める必要がある。

## 3. 事業概要

患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラムを改訂するとともに、がん患者・経験者、がん診療連携拠点病院の医療従事者、都道府県担当者に対して、ピアサポートや患者サロンに関する研修を実施する。

(参考)

がん総合相談に携わる者に対する研修事業HP：<http://www.peer-spt.org/>

研修会案内HP：<http://www.peer-spt.org/annai/>



(一般社団法人 日本サイコオンコロジー学会へ委託)



# 多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策

本検討会で議論された主なご意見

## ①がん専門相談員の育成と相談支援の質の向上に向けた取組

- ・相談内容は多様化し、がん相談員には、個別のニーズに対応するための面談技術や新しい情報・知識の習得等が求められており、継続的な研修体制が必要である。
- ・AYA世代など働く世代は日中仕事をしており、相談が難しい場合もある。相談できるツールや相談員の体制も検討が必要である。
- ・ゲノム等専門的な対応が必要な場合は、専門病院や機関につなぐことが必要である。
- ・遠隔医療に対応できる体制は、非常に重要かと思う。

## ②地域における相談支援

- ・ピアサポーターの養成やサロン運営のための研修プログラムとテキストが作成されたが、都道府県の取り組みに十分活用されておらず、研修内容のばらつきがあることやフォローアップ体制、活動の場の整備が十分ではない。クオリティーの担保やピアサポーター自身を守るということでも、研修を受けていることが重要ではないか。



# 相談支援及び情報提供

がん対策推進協議会における、「がんとの共生」分野の中間評価の議論

- 患者への相談支援や情報提供について、患者のニーズや課題等を把握した上で更なる活用が求められている。
- ピアサポーターについては認知度が低く、ピアサポートを含む相談支援や情報提供体制の活用状況の改善が求められ、どのような対策が効果的であるか、引き続き検討が必要である。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3021	がん診断～治療開始前に病気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（3002再掲）	2018年度患者体験調査（問12）	76.3%	67.4% （2014年度調査）
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・家族の割合（3003再掲）	2018年度患者体験調査（問30-2） 2019年度小児患者体験調査（問40-2）	成人： 48.7% [57.6%]（※） 小児： 39.7%	成人： [37.1%] （2014年度調査）
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	2018年度患者体験調査（問31） 2019年度小児患者体験調査（問41）	成人： 66.4% 小児： 66.4%	成人： 56.0% （2014年度調査）
3024	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	2018年度患者体験調査（問32）	27.3%	なし

（※）前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。

（注）項目番号3021-3024の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

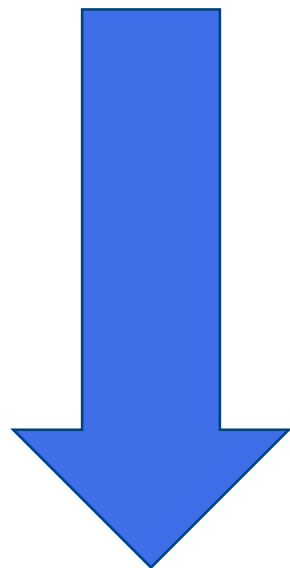
項目番号3022・3023の小児患者体験調査の対象となる患者は18歳以下。回答者はその家族等。

## 【第2回の議題】

- ・緩和ケア提供体制について
- ①拠点病院等と地域との連携
- ②苦痛のスクリーニング

## がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ◆ 患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供し、診断時、治療中、在宅医療などさまざまな場面において切れ目なく提供される体制の構築が必要。
- ◆ がん患者の状況に応じて、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備することが必要。



がん診療に携わる医師に対する基本的緩和ケア研修

がん診療連携拠点病院における緩和ケアセンター、  
緩和ケアチーム、緩和ケア外来等の専門的緩和ケアの整備

在宅緩和ケア地域連携体制の構築

患者、医療従事者を含む国民への普及啓発

- すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識・技術を習得する。
- 緩和ケアチームや緩和ケア外来等、専門的緩和ケアを提供する体制を整備する。
- 患者・家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる体制を整備する。

# がん等における新たな緩和ケア研修等事業

## 事業の概要

- がん対策基本法第17条に、「がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」、「医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保すること」等のために必要な施策を講ずることと規定され、また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」等では、がん患者以外の患者にも緩和ケアが必要であるとの指摘があった。
- このようなことから、がんその他の特定の疾病において、適切に緩和ケアが提供されるように、**「e-learning」と「集合研修」の双方により構成された緩和ケア研修会を開催し、がん等の緩和ケアの底上げ・充実を図るとともに、がんの緩和ケアに関する普及啓発を行う。**

## 緩和ケア研修

- すべての医療従事者が身につけるべき基本的な緩和ケア研修の開催
- 緩和ケア研修会における受講者の管理
- 座学部分におけるe-learningを用いた研修会の運営支援



## 指導者の育成

集合研修において講師及び企画・運営を務めることができる能力を有する指導者の育成



## 普及啓発

緩和ケアに関する正しい知識やその必要性等に関する普及啓発



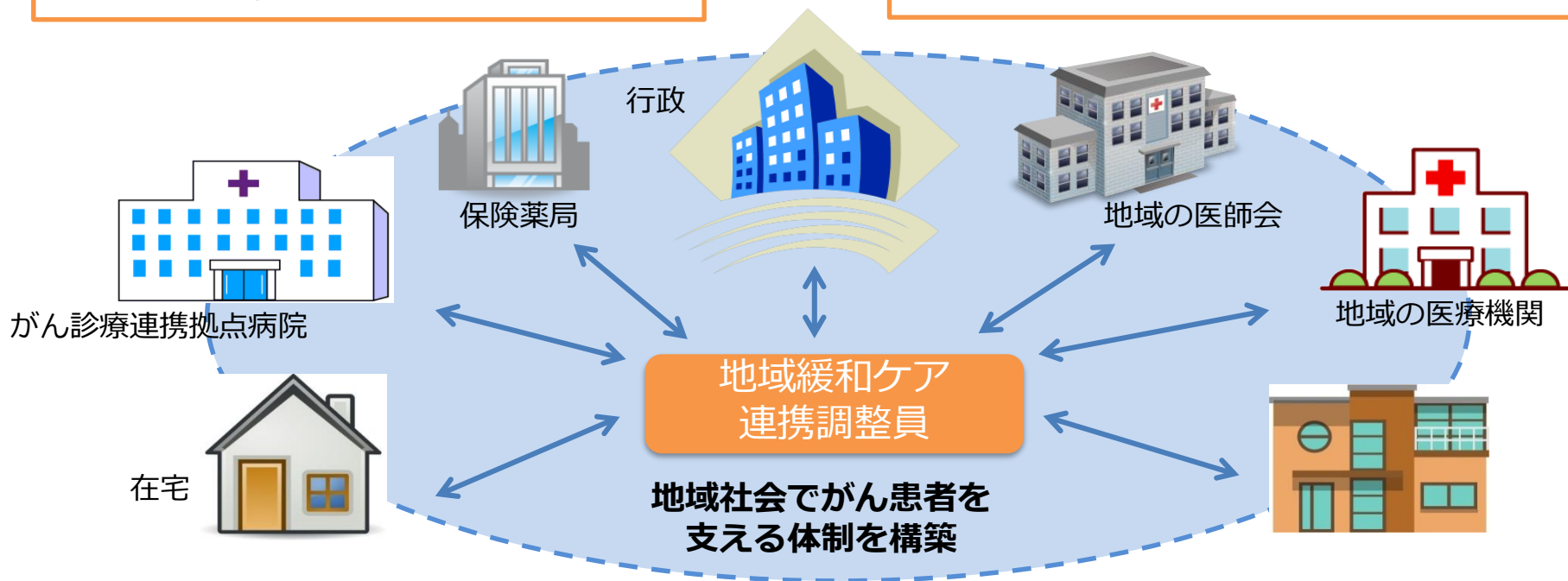
# 地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

## 【課題】

地域で緩和ケアを提供するに当たって、地域の資源を連携させる地域拠点（コーディネーター）機能が十分ではない。

## 【対応】

拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「**地域緩和ケア連携調整員**」を育成し、それぞれの地域リソースを最大限活用する。



地域緩和ケアの提供体制について（議論の整理）（緩和ケア推進検討会・平成27年8月）【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

1. 拠点病院の緩和ケアセンター等が中心となり、「地域緩和ケア連携調整員（仮称）」のような関係者間・施設を調整する人員の配置を伴う事務局機能を有する地域拠点を、地域の状況に応じて整備する。

# 苦痛のスクリーニング（施設全体としての取り組み）

地域がん診療連携拠点病院の指定要件（抜粋）

## ⑤緩和ケアの提供体制

- i. がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。
- ii. 緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。

## <苦痛のスクリーニングに関する全国実態調査>

【対象】 全がん診療連携拠点病院 422施設

【方法】 対象施設の緩和ケアチーム責任者に質問紙を郵送し回答 【調査期間】 2015年8～9月

【結果】 回答率 89.8% (379/422) 「総合的にはスクリーニングは有用」 68%

実施率：88% (外来・入院両方 67%、外来のみ 8%、入院のみ 13%)

導入範囲：限られた部署 (25%以下) : 外来 43%・入院 30%、全ての部署 (100%) : 外来 10%・入院 26%

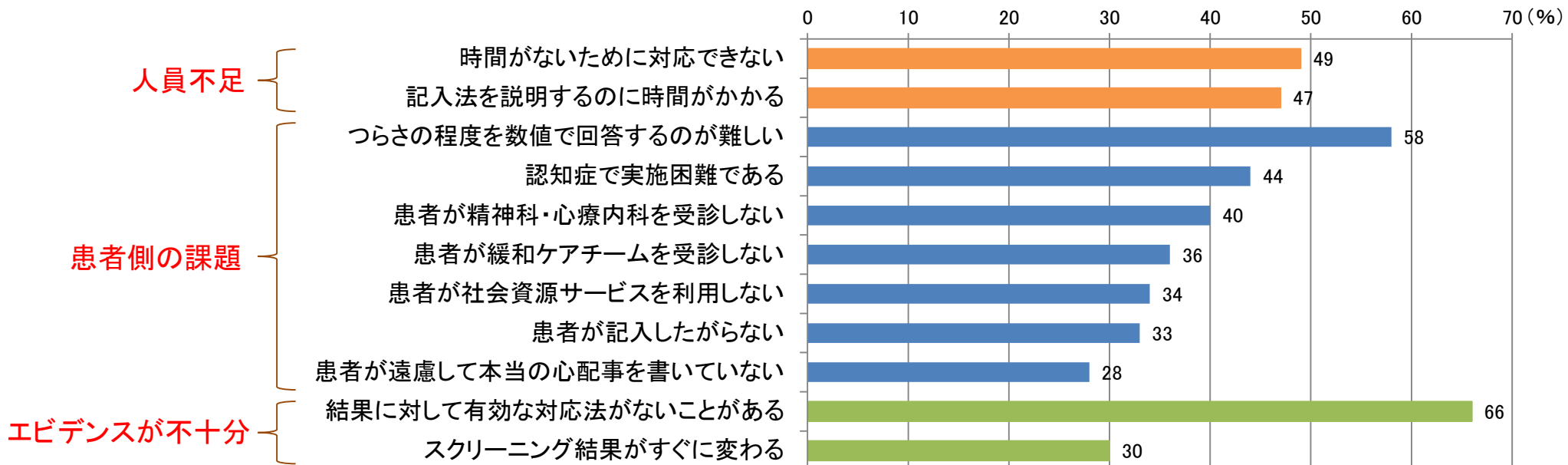
## ○スクリーニングの結果、対応が必要な患者への対応について

- 対応できる部署に紹介できるルールとなっている 77%
- スクリーニングの結果や結果に基づく対応について、カルテなどに記載を残すルールとなっている 75%
- まず主治医・担当看護師が問題を評価し、その上で対応できる部署に紹介するルールとなっている 74%
- **その後どうなったかをフォローアップするルールとなっている 40%**
- コンピューター上でスクリーニング結果を管理し、統計学的に把握できる(集計できる)ようになっている 25%



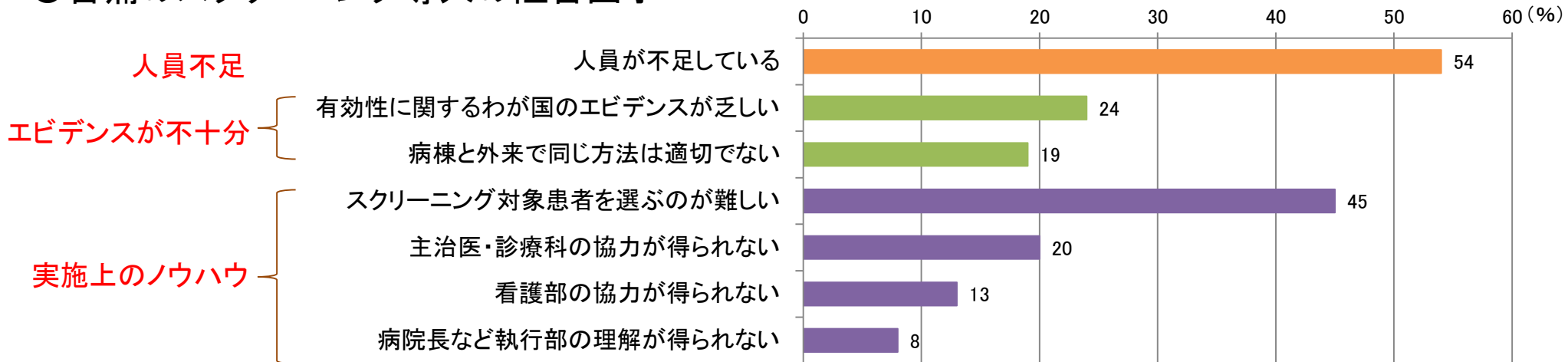
## ○苦痛のスクリーニング実施中に経験する困難

\*リカートスケール(1:まったくない、2:たまにある、3:時々ある、4:よくある、5:とてもよくある)のうち、3以上と回答した対象者の割合



## ○苦痛のスクリーニング導入の阻害因子

\*リカートスケール(1:そう思わない、2:少しそう思う、3:そう思う)のうち、3と回答した割合





# 緩和ケアの提供体制について

本検討会で議論された主なご意見

## ①拠点病院等と地域との連携

- ・治療を継続しながら地域生活を送ったり、介護サービスを利用している患者もいる。医療介護連携において、地域で行われる会議等に参加し、体制整備について提案を行うなど、医療・介護のつながりの中で緩和ケアに関する方策を検討する必要がある。
- ・相談支援を行う担当者が地域ケア会議などに参加することで、相談機能を共有できる。がん相談支援センター等が地域にあゆみ寄れる活動を役割に盛り込んではどうか。

## ②苦痛のスクリーニング

- ・現場に負担感を増やさないスクリーニングが必要である。
- ・ニーズはその時々で変わってくるため、患者が医療従事者に意思を伝えられる活動も重要である。
- ・スクリーニングにより、患者さんの不安が紙面に表出されたのち、その結果を踏まえ、医療者が直接対面して対応するような取組が必要である。
- ・スクリーニングの中で、利用できるリソースについて紹介できる体制が必要ではないか。

# 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

がん対策推進協議会における、「がんとの共生」分野の中間評価の議論

- 患者の望む場所で過ごすことができるような在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の検討、在宅緩和ケアの一層の周知が必要である。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3033	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	2018年度がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業	78.8%	なし
3034	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	2018年度がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業	47.7%	なし

### 【第3回の議題】

- ・ 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
- ・ 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

# 治療と仕事の両立支援の促進

- 労働人口の3人に1人が、何らかの病気を抱えながら働いている。
- 病気を理由に退職せざるを得ない方々や、仕事を続けていても職場の理解が乏しいなど、治療と仕事の両立が困難な場合も少なくない。
- 事業場において、治療が必要な労働者が、業務によって疾病を増悪させることがないように、適切な就業上の措置や治療に対する配慮が適切に行われるような支援が必要である。
- 「働き方改革実行計画」では、① 企業における意識改革と受入れ体制の整備、② 主治医、企業・産業医、両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制の構築の2つを軸に、治療と仕事の両立を図ることとしている。  
\* 両立支援コーディネーター：労働者の依頼を受けて、労働者に寄り添いながら相談支援を実施し、労働者、主治医、企業・産業医の連携をサポートする者。
- 具体的には、省内各局や各種関係機関と連携して以下の取組を推進している。

## ▶ ガイドライン・マニュアルの作成・周知啓発

- ・ 「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」  
事業場において、反復・継続して治療が必要となる疾患に対して両立支援を行うための環境整備、個別の両立支援の進め方など、具体的な取組方法や留意事項等をまとめたガイドライン ※ 平成28年2月公表
- ・ 「企業・医療機関連携マニュアル」  
企業と医療機関の連携を促進するため、疾患別に、治療方法や症状の特徴等、両立支援に当たっての留意事項等を示した、疾患別サポートマニュアル（がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病）

## ▶ 地域両立支援推進チームの設置と運営

各都道府県労働局を事務局として、自治体、医療機関、支援機関等との連携した取組を推進

## ▶ 広報活動

シンポジウム・セミナーの開催、ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」による情報発信等

## ▶ 労働者健康安全機構・都道府県産業保健総合センター等の支援

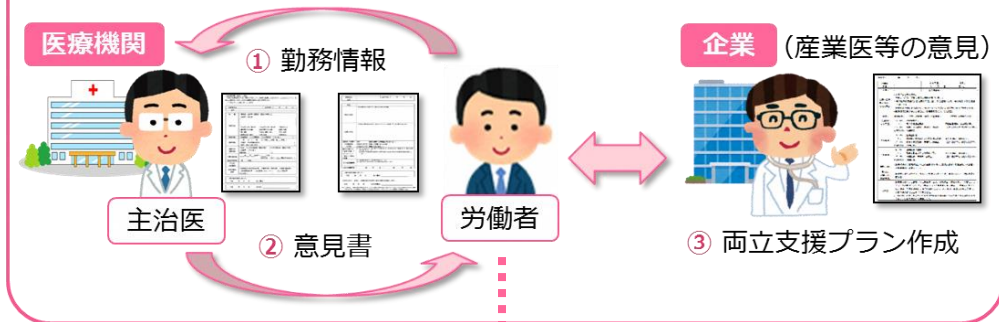
- ・ 両立支援コーディネーターの養成
- ・ 治療と仕事の両立支援助成金（環境整備や両立支援を行った事業主に助成）
- ・ 相談支援等

## ▶ 診療報酬の順次改定（療養・就労両立支援指導料）

平成30年度新設 対象疾患：がん  
令和2年度対象疾患追加：脳卒中・肝疾患・指定難病  
令和4年度対象疾患追加：糖尿病・心疾患・若年性認知症

## 両立支援の進め方

\* 両立支援の検討は、労働者の申出から始まる。



(資料出所) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課作成資料

# 治療と仕事の両立支援の推進

## 働き方改革実行計画（平成29年3月28日決定）「7. 病気の治療と仕事の両立」

### （1）会社の意識改革と受入れ体制の整備

- 経営トップ、管理職等の意識改革や両立を可能とする社内制度の整備を促す。
- 会社向けの疾患別サポートマニュアルを新たに作成し、その普及を図る。
- 企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づける。

### （2）トライアングル型支援などの推進

- 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、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。
- 主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築する。

## 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（平成30年7月6日公布）

同法において、病気の治療と仕事の両立支援は、**労働者の多様な事情に応じた雇用の安定と職業生活等の目的を達成するために国が総合的に講じるべき施策**の一つとして、明確に位置付けられた（第4条第10項）。

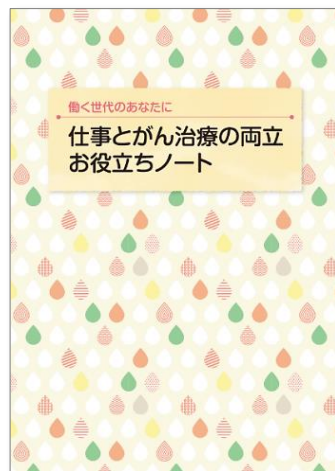
## 労働施策総合推進法に基づき策定された労働施策基本方針（平成30年12月28日閣議決定）

がん、難病、脳血管疾患、肝炎等の疾病・負傷等の治療により、就業の継続等に支障がある労働者について、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。**企業における雇用環境改善の促進等の労働施策に加え、医療機関における支援体制の整備等の保健医療施策や福祉施策等との連携を含め、総合的かつ横断的な対策を実施する。**（「第2章 4 育児・介護又は治療と仕事の両立支援」）

# 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

## 「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ましょう
- 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



# がん患者の就労に関する総合支援事業

## 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、「職場に迷惑をかけると思った」「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週4日で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している。

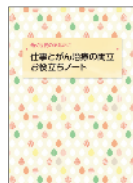
## 多様な相談ニーズ

### 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～】
  - (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。





# 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
	R2-	がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究	藤間 勝子
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

国立がん研究センター研究開発費  
がん患者の外見支援に関する  
ガイドラインの構築に向けた研究班 編

金原出版株式会社

「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  
※「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版」が日本がんサポーターブケア学会から発行されている。



# 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 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

本検討会で議論された主なご意見

## ●仕事と治療の両立支援について

- ・診断初期は、病気そのものに対する不安が大きく、仕事に関するニーズは潜在化しやすい。  
また、治療の時期によって、支援ニーズや離職を考慮する時期も異なる。経時的スクリーニングや、情報提供する適切な時期の検討、社会的苦痛とニーズを引き出せるよう支援者の資質の向上が必要ではないか。
- ・拠点病院から産業保健センター等にアウトリーチを行い、つなぐ仕組みを作ることが必要ではないか。

## ●アピアランスケアについて

- ・がんの診断時から渡せるようなきちんとした冊子やグループプログラムなどで情報提供ができるかよいのではないか。
- ・相談の入口としてがん相談支援センターを活用し、対応できる相談内容として、アピアランスケアという言葉を入れてはどうか。
- ・看護師・薬剤師がアピアランスケアについて理解することは重要であり、勉強会の開催などを要件に入れていくべきではないか。

# がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サイバーシップ支援)

がん対策推進協議会における、「がんとの共生」分野の中間評価の議論

- 治療開始前における就労支援に係る情報提供については、がん患者だけでなく、その家族に対しても引き続き充実させていく取組が必要である。また、医療機関だけでなく、企業や雇用・労働関係機関における取組についても一層の推進が必要である。
- がん患者の経済的な課題の把握や利用可能な施策の更なる周知が求められる。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3041	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	2018年度患者体験調査(問28)	39.5%	なし
3042	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	2018年度患者体験調査(問29-1)	82.3%	なし
3043	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	2018年度患者体験調査(問29-3)	56.8%	なし
3044	ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の数	2019年度長期療養者に対する就職支援事業	216病院	158病院(2018年度)
3045	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	2019年度現況報告(※1)	29,070件(※2)	22,497件(※2)(2018年度報告)

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3048	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合	2018年度患者体験調査(問22) 2019年度小児患者体験調査(問22)	成人： 28.3% 小児： 51.8%	なし

(※1)前年1～12月分の実績を集計している。

(※2)2019年度報告の対象は436病院で、1病院あたり平均66.7件、2018年度報告の対象は437病院で、1病院あたり平均51.5件となっている。

(注)項目番号3041-3043、3048の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

項目番号3048の小児患者体験調査の対象となる患者は18歳以下。回答者はそのご家族等。

## 【第4回の議題】

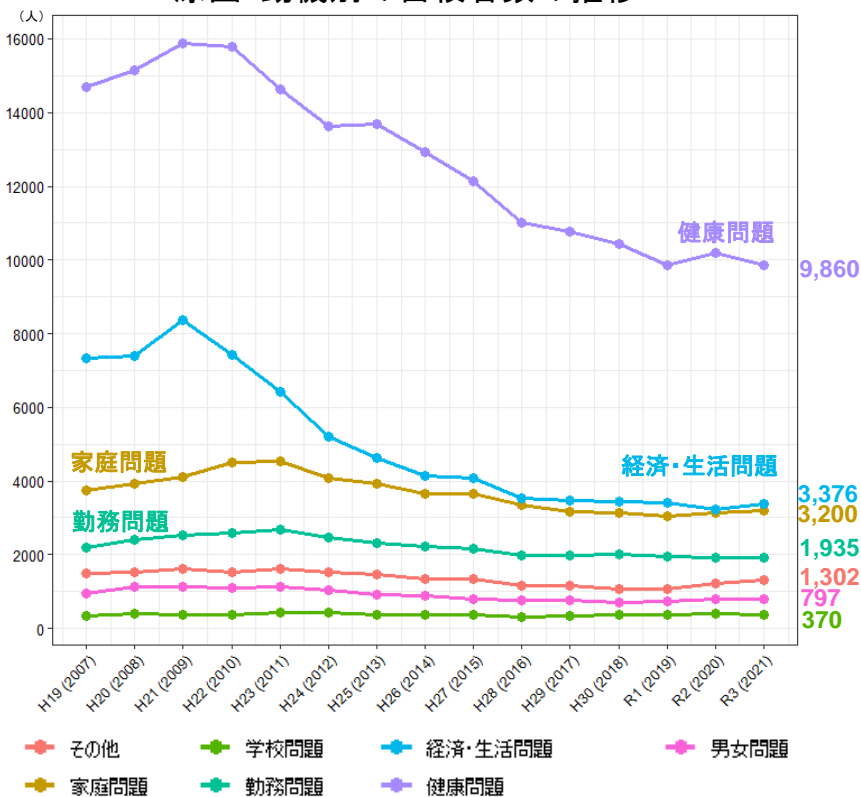
- ・ 自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制について

# 自殺の現状 原因・動機別

- 原因・動機は、多くの場合、複合的に連鎖。個別にみると、健康問題、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順に多くなっている。

- 健康問題は、年齢が上がるほど割合が大きくなる。
- 19歳以下では学校問題が最も多い。
- 健康問題を除くと、20代では勤務問題、30代～60代までは経済・生活問題、70代・80代以降では家庭問題が多い。

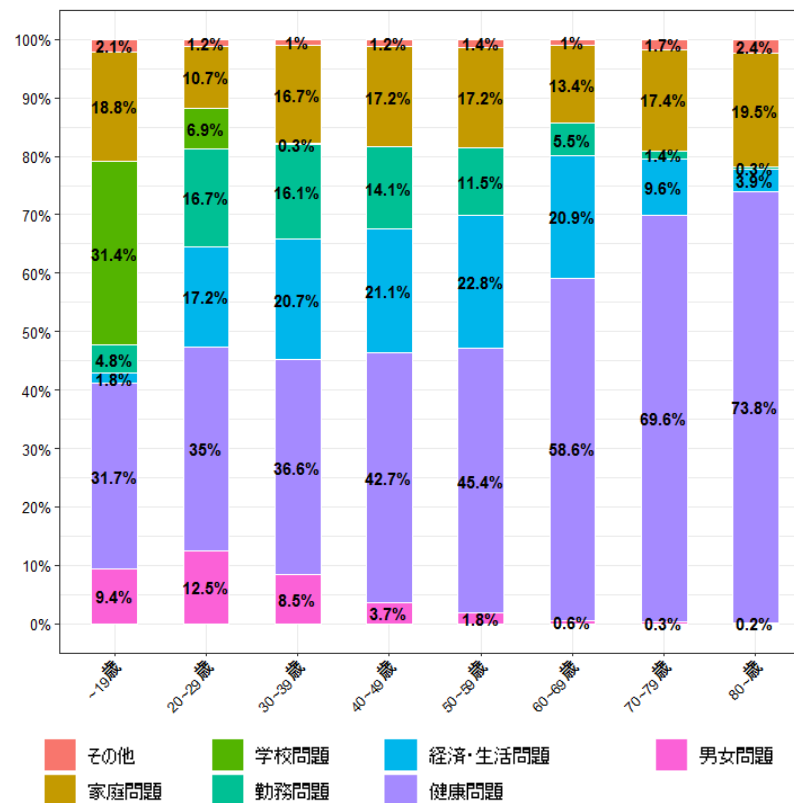
原因・動機別の自殺者数の推移



※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としている。

資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

原因・動機の構成比（令和3年）



※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能とした上で、構成比を算出している。

資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成



## 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

## 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

## 第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

## 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

「がん患者について、必要に応じ、専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行う。」

## 第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少（平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

## 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し



# がん患者の自殺対策について

## 自殺総合対策

自殺対策基本法（平成18年10月制定）

自殺対策基本法（平成28年4月1日改正）

自殺総合対策大綱（平成29年7月閣議決定）

－専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行うことを記載

### ● 各研究班の取り組み

## がん対策

がん対策基本法（平成18年6月成立）

がん対策基本法（平成28年12月9日改正）

－がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指すことを掲載

第63回がん対策推進協議会（平成28年12月21日）

－がん患者の自殺対策について議論

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日）

－専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行うことを記載

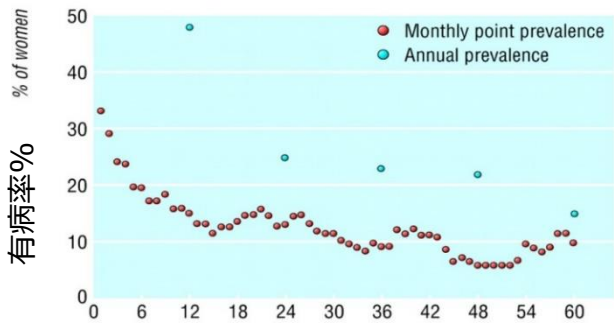
	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進 総合研究事業	H30-R2	WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発	松岡 豊
	R3-	がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究	藤森麻衣子
革新的自殺研究 推進プログラム	H29-30	がん医療における自殺ならびに専門的・精神心理的ケアの実態把握	内富庸介
	R1	がん患者の専門的・精神心理的なケアと支援方策に関する研究	内富庸介

# がん診断後のストレスと自殺

## がん診断後のストレス

早期乳がん患者222名のうつと不安を面接  
調査:一ヶ月有病率%)

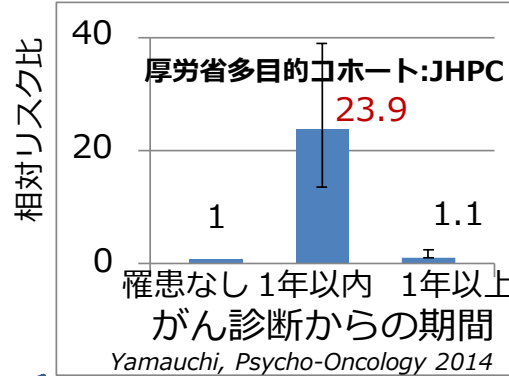
Burgess, C. et al. BMJ 2005



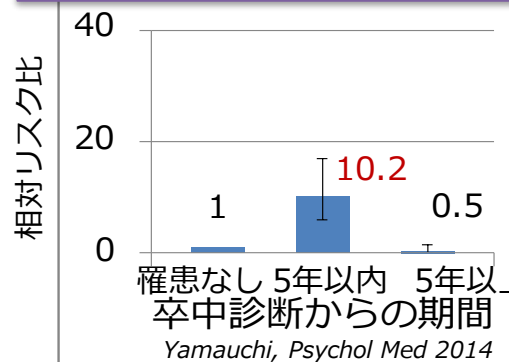
がん診断からの期間 Time from diagnosis (months)

## がん診断後自殺リスク24倍

40歳以上の男女約14万人を20年以上追跡



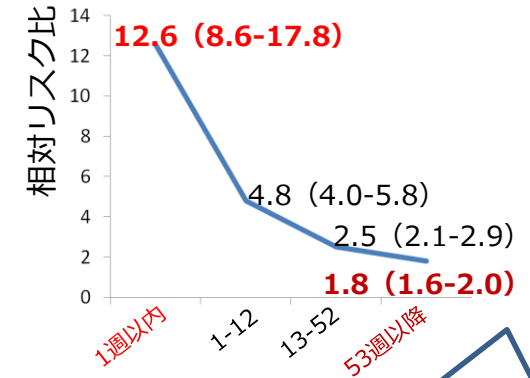
## 卒中後自殺リスク10倍



## がん診断後1週間13倍

30歳以上の一般住民600万人スウェーデン住民  
コホート (追跡期間1991年-2006年)

Fang F et al, N Engl J Med 2012



102,843人中11,187人ががん発症、  
34人が自殺。  
そのうち13人(0.12%、RR=23.9)が1年  
以内に自殺。二年目以降21人が自殺  
(RR=1.1)。  
→がん患者100万人/年にあてはめると、  
がん罹患後1年以内の自殺者は  
**1,162人(全自殺者の約5%を占める)。**  
罹患後2年目以降は？

6,073,240人中534,154人ががん発症、  
786人が自殺。そのうち、  
最初の1週以内に29人(0.005%、  
RR=12.6)が自殺。  
最初の12週の自殺は110人(RR=4.8)。  
最初の52週の自殺は260人(0.05%、  
RR=3.1)  
53週以降の自殺は526人(RR=1.8)  
\*最初の12週の自殺を比較すると、  
食道・肝・膵(RR=16.0) > 肺(12.3) >  
脳(7.8) > 大腸(4.7) > 乳(3.4) > 前立  
腺(3.2) > 皮膚(1.4)。

# 自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制について

本検討会で議論された主なご意見

## ●自殺対策について

- ・ 身体的状況（例：疼痛、しびれ、機能障害あり）、ライフステージ（例：AYA、高齢者）、職場、経済状況、家族との関係性、ご遺族等がハイリスクの要素になるのではないかと。
- ・ ゲートキーパーや医療従事者が自殺に関する知識、自覚をもち、夜間休日を含めタイミングを逸することなく介入できることが必要ではないかと。
- ・ 医療従事者だけでなく、家族・親族、ピアサポーター等、周囲の人たちが参加するシステム構築が必要と。
- ・ 短期、中期、晩期合併症などのモニタリングができる体制づくりが重要であると。

# がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サイバーシップ支援)

がん対策推進協議会における、「がんとの共生」分野の中間評価の議論

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3050	がん患者の自殺数	2016年度革新的がん自殺研究推進プログラム 「がん患者の専門的精神的・心理的なケアと支援対策に関する研究」	145人 (※)	なし

(※)2016年1～6月にがんと診断されたがん患者 546,148人のうち、がん診断後6ヶ月以内に自殺で亡くなった方の人数。

## 【第5回の議題】

- ・ 小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援体制の整備について
- ・ 高齢がん患者の支援について

# 小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援に関する取組の状況

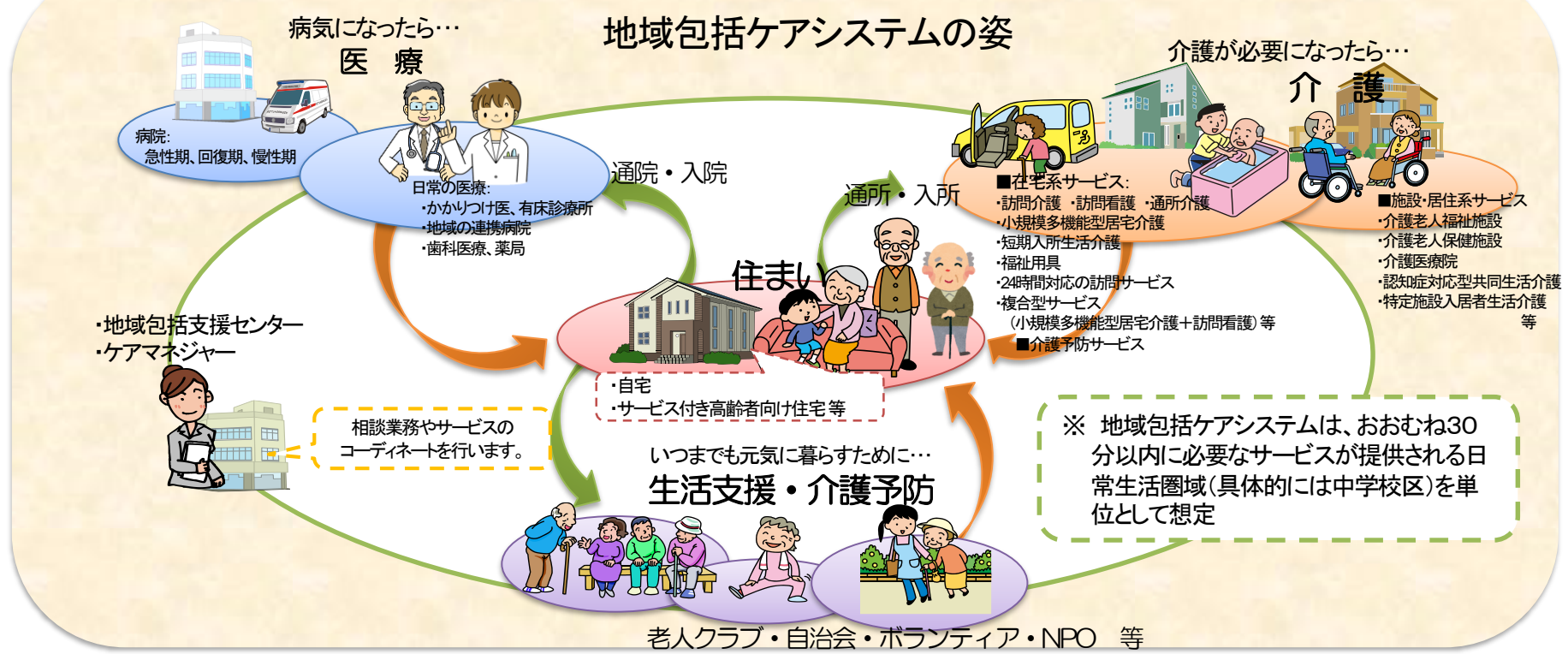
取り組むべき施策	主な内容
①院内学級体制・宿泊施設の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児がん拠点病院施設整備事業</li> </ul>
②教育支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業</li> </ul>
③ライフステージに応じた相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業</li> <li>小児及び成人の拠点病院における支援と連携 (相談員研修、拠点病院連絡協議会相談支援部会の合同開催等)</li> </ul>
④就労支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者等就職支援事業(平成25年度～モデル事業、平成28年度～全国展開)</li> <li>がん患者の就労に関する総合支援事業(平成25年度～、令和2年度改変)</li> </ul>
⑤緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児の緩和ケアチームの整備</li> <li>緩和ケアチームのための小児緩和ケア教育研修(日本緩和医療学会主催)</li> </ul>

## 【厚生労働科学研究の取組】

期間	研究課題	研究代表
H30-R2	思春期・若年成人(AYA)世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究	清水 千佳子
R1-R2	小児がん患者に対する在宅医療の実態とあり方に関する研究	大隅 朋生
R1-	AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究	堀部 敬三
R2-	小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究	松本 公一
R2-	小児・AYA世代がん患者に対する生殖機能温存に関わる心理支援体制の均てん化と安全な長期検体保管体制の確立を志向した研究－患者本位のがん医療の実現を目指して	鈴木 直
R2-	小児がんの子どもに対する充実した在宅医療体制整備のための研究	大隅 朋生

# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**





# わが国の意思決定支援の現状

- 障害者の権利に関する条約（第12条 障害者の権利、意思及び選好を尊重）
- 成年後見制度利用促進法
- 成年後見制度利用促進基本計画（2017年3月閣議決定）

人生の最終段階における  
医療・ケアの  
決定プロセス  
に関する  
ガイドライン  
(改訂)

身寄りがない  
人の入院及び  
医療に係る意  
思決定が困難  
な人への支援  
に関するガイ  
ドライン

認知症の人の  
日常生活・  
社会生活  
における  
意思決定支援  
ガイドライン

障害福祉サー  
ビス等の提供  
に係る  
意思決定支援  
ガイドライン

意思決定支援  
を踏まえた  
後見事務の  
ガイドライン

出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」班提供資料一部改編

# 「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラム開発に関する研究」

## 拠点病院における意思決定支援の現状調査

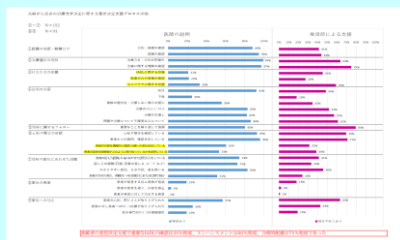
- 医師・看護師・相談員の質的調査
- 【支援上の3課題抽出】

  1. アセスメント方法を知らない
  2. 本人・家族とのコミュニケーション
  3. 制度・資源が利用できない

## 意思決定支援のプロセス評価開発・施行

- がん患者指導管理(イ)の面接
- 本人の能力評価 20%
- 能力強化 (エンハンスメント) 60%
- 合理的配慮 75%

に留まる



## 意思決定支援の手引きの作成

- 国の4本の意思決定支援ガイドラインをもとにがん診療に合わせてフローを示す
- 実践上のスキルを提示

## 教育プログラムの開発

- 座学、グループワークで構成
- 2019.8月、12月に計3回試行

## 実践可能な支援用ツールの開発

- 意思決定支援のガイドラインに沿ったワークシート
- 患者と医療者が共同で埋めることで実践可能
- プロセスの可視化
- 療養生活・治療場面に沿ったバリエーションを用意



モチづけ

検討すべき点を  
具体化

図表での可視化  
エンパワーメントもプロセスに含める

出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」

# 小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援体制の整備について

## 高齢がん患者の支援について

本検討会で議論された主なご意見

- 小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援体制の整備について
  - ・ 診断時に必要な情報を得られる仕組みや診療の場面から相談支援に関わる体制が必要である。
  - ・ 小児・AYA世代に対しスクリーニングを実施できる体制を整備し、学校につなぐことの仕組みが必要である。
  - ・ ニーズの拾い上げをがん診療連携拠点病院等の指定要件にする必要がある。
  - ・ まずは診療を行う医師、看護師等の医療従事者が意識をもてるよう学ぶ機会を設ける必要がある。
- 高齢がん患者の支援について
  - ・ 高齢者総合的機能評価を徹底することが必要である。
  - ・ 意思決定支援の必要性についてスクリーニングを行い、支援が必要な際対応できる体制が必要である。
  - ・ 医療従事者、介護従事者が連携して、地域の課題や好事例の共有などができるネットワーク構築が必要である。
  - ・ ガイドラインなどを生かして地域セミナーや一般向け、患者向けの勉強会などを行い、情報共有ができる場を作ってはどうか。
  - ・ がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者がコンサルテーションを受けて、在宅や施設で亡くなる人たちを支える仕組みが必要である

# ライフステージに応じたがん対策

がん対策推進協議会における、「がんとの共生」分野の中間評価の議論

- 小児・AYA世代については、治療と教育の両立の更なる推進が必要である。教育支援も含めた医療機関におけるオンライン環境の整備についての検討が必要である。
- 高齢者については、中間評価指標の設定がなかったため、十分な評価ができなかった。次期基本計画においては、多様な高齢のがん患者の療養生活を支えるための対策や、評価指標の設定、医療と介護の連携の更なる強化について、引き続き、検討が必要である。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3051	小児がん拠点病院のうち院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合（※1）	2019年度現況報告	100%（15/15） （2019年度）	100%（15/15） （2018年度報告）
3052	治療開始前に、教育支援等について、医療従事者から説明を受けたがん患者・家族の割合	2019年度小児患者体験調査 （問37）	68.1% （2019年度）	なし
3053	治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	2019年度小児患者体験調査 （問39）	76.6% （2019年度）	なし
3054	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 （3003再掲）	2018年度患者体験調査（問30-2） 2019年度小児患者体験調査（問40-2）	成人： 48.7% [57.6%]（※2） （2018年度） 小児： 39.7% （2019年度）	成人： [37.1%] （2014年度調査）

（※1）新型コロナウイルス感染拡大による現場の状況を鑑み、2019年実績の報告は一部の医療機関を除き中止したため、小児がん拠点病院のみのデータとなっている。

（※2）前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。

（注）項目番号3054の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

項目番号3052-3054の小児患者体験調査の対象となる患者は18歳以下。回答者はその家族等。

# 「がんとの共生のあり方に関する検討会」における拠点病院整備指針の見直しに関する提案について

## 対応方針案

- がん診療連携拠点病院の要件は「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」で別途議論されるが、本検討会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

### 〈がん相談支援センターについて〉

- 「全てのがん患者に対してがん相談支援センターの周知が行われるよう、診断時や告知を行う場面に組み込むことや診療の経過の中で患者の状況に応じて複数回案内を行うなど、システムが構築されていること」としてはどうか。（第5回意見）
- 「がん相談支援センターに配置される専従及び専任の相談支援に携わる者については、定期的に知識更新を行い、対応の質の向上に努めていること」としてはどうか。（第1回、第3回意見）
- がん相談支援センターの業務に「がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化に関する相談」を含めることとしてはどうか。（第3回意見）

### 〈ピアサポートについて〉

- 「都道府県や地域の患者会等と連携を図り、地域の実情に応じたピアサポート体制の構築に努めていること」としてはどうか。（第1回意見）

### 〈スクリーニングについて〉

- 「がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを診断時から一貫した手法を活用していること。簡易的なスクリーニングを経時的に実施し、診断や治療方針の変更の時には、ライフステージ、就労・就学、経済状況、家族との関係性等、患者とその家族にとって重要な問題について詳細に把握していること。また把握した内容については、主治医と情報共有し、必要に応じ関係職種と共に適切な治療や支援を行っていること」としてはどうか。（第2回、第3回、第4回、第5回意見）
- 「高齢がん患者等の場合、意思決定能力について確認を行い、各種ガイドラインに沿って対応していること」としてはどうか。（第5回意見）

# 「がんとの共生のあり方に関する検討会」における拠点病院整備指針の見直しに関する提案について

## 対応方針案

### 〈アピアランスケアについて〉

- 「がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化について、がん患者及び家族に対する説明やケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること」としてはどうか。（第3回意見）

### 〈自殺対策について〉

- 「自殺のリスクが高い患者に対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること」としてはどうか。（第4回意見）

### 〈その他〉

- 情報提供・普及啓発
  - ・ 「地域を対象として患者向け、一般向けのガイドラインの活用や緩和ケア、人生会議等のがんに関する普及啓発に努めていること」としてはどうか。（第2回、第5回意見）
- 研修の実施体制
  - ・ 「自施設の医療従事者等が、がん患者や家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について、学ぶ機会を年1回以上確保していること」としてはどうか。（第3回、第4回、第5回意見）