

「かがわがんサミット（仮称）」の開催について

1 開催の趣旨

生涯のうちに2人に1人ががんに罹患し、また治療技術の進歩等によりがんの5年相対生存率が向上するなど、がんは私たちに身近な病気となり、「不治の病」から「長く付き合う病気」に変化してきている。こうした状況を踏まえ、がんとうがん患者に対する県民の理解の促進とうがん患者への支援の充実を図るため、がん患者をはじめとする県民、医療関係者、行政関係者等が一堂に集い、がんに関するシンポジウムなどを行う「かがわがんサミット（仮称）」を開催するもの。

2 日時 平成29年1月に開催する方向で調整中

3 主催 香川県、がん患者会ネットワーク香川

初めての子宮がん検診応援事業 概要

1. 趣旨

子宮頸がんの検診開始年齢であり、産婦人科受診への抵抗感や学業の合間での受診時間確保のしづらさ等により、市町指定の医療機関での子宮頸がん検診受診が難しい20歳～25歳の女子学生を主たる対象として、大学、短期大学、専門学校、各種学校等（以下「学校」という。）において子宮頸がん検診とその受診啓発を行うものである。本事業は、受診の啓発及び受診しやすい環境づくりに資するものとして、(公財)香川県総合健診協会（以下「総合健診協会」という。）の協力を得て実施し、市町のがん検診の一環として実施することにより、市町が実施するがん検診の受診促進を図るものである。

2. 主催 香川県

3. 後援（依頼予定）

香川県医師会、郡市地区医師会、香川県産婦人科医会、
香川県臨床検査技師会、香川県細胞検査士会

4. 実施形態

総合健診協会に委託し、検診実施に係る啓発を目的とした健康教育を行った上で学校との調整及び集団検診車を派遣しての子宮頸がん検診を実施する。なお、健康教育の講師は、医師、保健師、看護師、臨床検査技師、細胞検査士等健康教育や子宮頸がん検診についての知識を有する専門職に依頼する。

5. 検診対象者

県内に在住し県内の大学等に通学する原則20歳以上25歳以下の女性とする。

6. 実施時期

9月～12月頃を想定

働き盛りの健康づくり支援事業『事業所まるごと健康宣言』

香川県と協会けんぽ香川支部が協働で始めるプロジェクトです！

平成 27 年 1 月に「健康づくりの推進のための包括的連携に関する協定」を締結した香川県と全国健康保険協会 (協会けんぽ) 香川支部は、このたび、協働事業として、同支部加入事業所を対象に、事業主による健康経営の宣言及び健康づくりの実践を推進し、「健康経営取組事業所」として認定・表彰するという働き盛り世代の健康づくりを支援する事業を開始します。県と協会けんぽが連携した健康経営取組事業所認定制度の創設は、四国では初めてです。

1 事業実施の背景 (☞ 別添説明書 p 2~5)

少子高齢化により労働力人口が減少する中、働き盛り世代の生活習慣病は増加傾向にあり、事業所にとって従業員の健康管理は大きな課題となっています。糖尿病などの生活習慣病は不適切な生活習慣によって発症リスクが高まりますが、従業員の生活習慣は、従業員が一日のうちのほとんどの時間を過ごす職場での働き方に大きく左右されます。そこで、従業員の健康づくりを積極的に支援し、従業員が健康で元気に働く職場をつくる経営スタイルである「健康経営」をキーワードに、この事業をスタートすることとしました。

2 事業の概要 (☞ 別添説明書 p 6~7)

事業主が「健康経営」に取り組むことを宣言し、『かがわ働き盛りの健康づくりメニュー』^{*} (☞別添説明書 p 8~15) を活用して、従業員とその家族に対する特定健診、がん検診などの受診勧奨や、望ましい食習慣、運動習慣などの生活習慣の実現に向けた環境整備など、「基本の取組み」と「プラスの取組み」を事業所ぐるみで実践していただき、健康づくりに積極的に取り組む事業所を認定・表彰するプログラムです。

- (1) 実施対象 協会けんぽ香川支部加入事業所 (事業主及び従業員とその家族)
- (2) 実施方法
 - ①「事業所まるごと健康宣言書」を協会けんぽ香川支部へ提出します。
宣言内容は『かがわ働き盛りの健康づくりメニュー』の「基本の取組み」と同メニューを参考に事業所が決める「プラスの取組み」です。
 - ②宣言事業所には「事業所まるごと健康宣言の証」が交付されます。
 - ③宣言した内容について取り組みます。
 - ④年度末に取組報告シートを記入し、協会けんぽ香川支部に報告します。
 - ⑤認定基準を満たした事業所を「健康経営取組事業所」として県と協会けんぽ香川支部が認定します。また、優れた取組みについては、得点部門と事例部門の 2 種類の表彰を行います。
 - ⑥次年度以降は前年度の結果を振り返り、取組みを継続・改善します。
- (3) 募集期間 平成 28 年 7 月 26 日から随時募集

^{*}『かがわ働き盛りの健康づくりメニュー』は、香川県と協会けんぽ香川支部が、公衆衛生医、産業医、歯科医、保健師、管理栄養士、健康運動指導士等で構成された検討委員会での検討をもとに、平成 28 年 6 月に作成しました。

各都道府県衛生主管部（局）
がん対策担当課 御中

厚生労働省 健康局
がん・疾病対策課

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」等について

がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月閣議決定）では重点的に取り組むべき課題として「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が位置づけられています。また、その目標として、5 年以内に、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得すること、特にがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することが掲げられています。これを受け、現在、全国の拠点病院を中心に緩和ケア研修会が開催されています。

さて、平成 28 年度診療報酬改定において、「がん性疼痛緩和指導管理料」について、1 年間の経過措置をもって、緩和ケアに係る研修を受けた保険医のみが算定できるよう見直しが行われました。また、在宅緩和ケアの体制が充実した診療所等を評価する「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算」が新設され、その算定要件に緩和ケア研修の受講が求められることとなります（別添 1）。さらに、平成 28 年度から、「がん治療認定医（日本がん治療認定医機構）」の申請資格として、緩和ケア研修会の受講が必須要件となっています（別添 2）。このような状況により、今後、緩和ケア研修会の受講を希望する医師・歯科医師が増加することが予想されます。

貴課におかれましては、緩和ケア研修会を受講しやすい環境の整備（研修会の開催回数の増加や単位型の導入、ホームページでの情報提供等）の推進をお願いいたします。

また、緩和ケア研修会修了者であることを患者や家族に対してわかりやすく情報提供するための「修了者バッジ」をご活用いただくとともに、緩和ケアについての普及啓発を行うための医療従事者や患者・家族向けのポスターの掲示をお願いいたします（別添 3）。バッジやポスターの活用状況の把握にも努めていただきますようお願いいたします。

なお、拠点病院ごとの緩和ケア研修会の受講率については、厚生労働省ホームページで公表しております。また、今後も引き続き公表予定ですのでご確認をお願いいたします。

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_kanwa.html)

拠点病院においては、「がん診療において、がん患者の主治医や担当者となる者」の 9 割以上の研修完了に向けた取組が行われているところであり、今後、都道府県ごとの受講率の公表も検討しており、都道府県としても進捗状況等の把握をお願いいたします。

最後に、「がんと診断された時からの緩和ケア」が患者とその家族に十分に提供されますよう、より一層のお力添えをお願い申し上げます。

【Ⅲ－1（重点的な対応が求められる分野／がん医療の推進）－④】

がん性疼痛緩和指導管理料の見直し

骨子【Ⅲ－1(4)】

第1 基本的な考え方

がん対策推進基本計画に基づいて、平成 29 年 6 月までに全ての医療従事者が受講することを目標として緩和ケア研修が実施されており、受講した医師が順調に増加していることから、がん性疼痛緩和指導管理料については、緩和ケアに係る研修を受けた医師が実施することを要件とする。

第2 具体的な内容

現行のがん性疼痛緩和指導管理料 2 について、1 年間の経過措置を設けた上で、廃止する。

現 行	改定案
【がん性疼痛緩和指導管理料】（月 1 回）	【がん性疼痛緩和指導管理料】（月 1 回）
1 <u>緩和ケアに係る研修を受けた保険医による場合</u> 200点	<u>がん性疼痛緩和指導管理料</u> 200点
2 1 以外の場合 100点	<u>(削除)</u>

[経過措置]

現行のがん性疼痛緩和指導管理料 2 の規定については、平成 29 年 3 月 31 日までの間は、なお従前の例による。

在宅医療における看取り実績に関する評価の充実

骨子【I-4 (4)】

第1 基本的な考え方

在宅医療において、実績に応じた評価を行う観点から、緊急往診及び看取りの十分な実績を有する在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院に対する評価の見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 機能強化型の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院のうち、緩和ケアに関する十分な経験を有し、十分な緊急往診や看取りの実績を有する保険医療機関に対する評価を新設する。

(新)	<u>在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（緊急、夜間・休日又は深夜の往診）</u>	100点
(新)	<u>在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（ターミナルケア加算）</u>	1,000点
(新)	<u>在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在宅時医学総合管理料）</u>	
	<u>単一建物診療患者数が1人の場合</u>	400点
	<u>単一建物診療患者数が2～9人の場合</u>	200点
	<u>その他の場合</u>	100点
(新)	<u>在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（施設入居時等医学総合管理料）</u>	
	<u>単一建物診療患者数が1人の場合</u>	300点
	<u>単一建物診療患者数が2～9人の場合</u>	150点
	<u>その他の場合</u>	75点
(新)	<u>在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在宅がん医療総合診療料）</u>	150点

[施設基準]

- (1) 機能強化型の在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の届出を行っていること。
- (2) 過去 1 年間の緊急往診の実績を 15 件以上かつ在宅での看取りの実績を 20 件以上有すること。
- (3) 緩和ケア病棟又は在宅での 1 年間の看取り実績が 10 件以上の保険医療機関において、3 か月以上の勤務歴がある常勤の医師（在宅医療を担当する医師に限る。）がいること。
- (4) 末期の悪性腫瘍等の患者であって、鎮痛剤の経口投与では疼痛が改善しないものに、患者が自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を実施した実績を過去 1 年間に 2 件以上有するなど、オピオイド系鎮痛薬を用いた適切な鎮痛療法の実績があること。
- (5) 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会」又は「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等」を修了している常勤の医師がいること
- (6) 院内等において、過去 1 年間の看取り実績及び十分な緩和ケアが受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされている。

2. 在宅療養実績加算について、実績の段階等に応じた評価の精緻化を行うとともに、医学総合管理料の見直しに伴う評価の見直しを行う。

現 行	改 定 案
【在宅療養実績加算】	【在宅療養実績加算】
① 在宅療養実績加算（緊急、夜間又は深夜の往診） 75点 <u>（新設）</u>	① 在宅療養実績加算 1（緊急、夜間・休日又は深夜の往診）75点
② 在宅療養実績加算（ターミナルケア加算） 750点 <u>（新設）</u>	② <u>在宅療養実績加算 2（緊急、夜間・休日又は深夜の往診）50点（新）</u>
	③ 在宅療養実績加算 1（ターミナルケア加算） 750点
	④ <u>在宅療養実績加算 2（ターミナル</u>

<p>③ 在宅療養実績加算（在宅時医学総合管理料）</p> <p>ア）同一建物居住者以外の場合 300点 <u>（新設）</u></p> <p>イ）同一建物居住者の場合 75点 <u>（新設）</u></p>	<p>ケア加算） 500点（新）</p> <p>⑤ 在宅療養実績加算 1（在宅時医学総合管理料）</p> <p>ア）単一建物診療患者数が1人の場合 300点</p> <p>イ）単一建物診療患者数が2～9人の場合 150点（新）</p> <p>ウ）その他の場合 75点</p> <p>⑥ 在宅療養実績加算 2（在宅時医学総合管理料）</p> <p>ア）単一建物診療患者数が1人の場合 200点（新）</p> <p>イ）単一建物診療患者数が2～9人の場合 100点（新）</p> <p>ウ）その他の場合 50点（新）</p>
<p>④ 在宅療養実績加算（特定施設入居時等医学総合管理料）</p> <p>ア）同一建物居住者以外の場合 225点 <u>（新設）</u></p> <p>イ）同一建物居住者の場合 56点 <u>（新設）</u></p>	<p>⑦ 在宅療養実績加算 1（施設入居時等医学総合管理料）</p> <p>ア）単一建物診療患者数が1人の場合 225点</p> <p>イ）単一建物診療患者数が2～9人の場合 110点（新）</p> <p>ウ）その他の場合 56点</p> <p>⑧ 在宅療養実績加算 2（施設入居時等医学総合管理料）</p> <p>ア）単一建物診療患者数が1人の場合 150点（新）</p> <p>イ）単一建物診療患者数が2～9人の場合 75点（新）</p> <p>ウ）その他の場合 40点（新）</p>
<p>⑤ 在宅療養実績加算（在宅がん医療総合診療料） 110点 <u>（新設）</u></p>	<p>⑨ 在宅療養実績加算 1（在宅がん医療総合診療料） 110点</p> <p>⑩ 在宅療養実績加算 2（在宅がん医</p>

<p>[施設基準]</p> <p>在宅療養実績加算</p> <p>① 機能強化型ではない、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であること。</p> <p>② 過去1年間の緊急往診の実績が10件以上かつ看取りの実績が4件以上であること。</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>療総合診療料) 75点(新)</p> <p>[施設基準]</p> <p>在宅療養実績加算1</p> <p>① 機能強化型ではない、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であること。</p> <p>② 過去1年間の緊急往診の実績が10件以上かつ在宅での看取りの実績が4件以上であること。</p> <p>在宅療養実績加算2</p> <p>① <u>機能強化型ではない、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であること。</u></p> <p>② <u>過去1年間の緊急往診の実績が4件以上かつ在宅での看取りの実績が2件以上であること。</u></p> <p>③ <u>緩和ケアに係る適切な研修を修了している常勤の医師がいること。</u></p>
---	---

重要

2015年12月2日

一般社団法人日本がん治療認定医機構
理事長 平岡真寛
資格審査委員会委員長 檜山英三

がん治療認定医 「緩和ケア研修会修了」の必須化について

がん対策推進基本計画においてがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修を修了することが目標となっていることから、**2016年度より**がん治療認定医の申請資格として新たに以下の要件を加えることといたしました。つきましては、下記要領をご確認のうえ、申請してください。

記

1. 新たに「がん治療認定医」の申請資格に加わる要件(必須):

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(健発第 0401016 号厚生労働省健康局長通知)に準拠した緩和ケア研修会修了

※研修会の修了年度は問いません

2. 対象者: 「がん治療認定医」または「がん治療認定医(歯科口腔外科)」の

- ① 新規申請者 全員
- ② 資格保有者 全員

3. 申請年度および注意事項: 別紙参照

4. 申請方法: Web 登録の上、上記緩和ケア研修会「修了証書」のコピーを提出する。

なお、上記②について、更新申請の際に間に合わない場合は、別紙参照のこと。

注1) 以下①および②の押印がないものは、「修了証書」として認められません。

①厚生労働省健康局長印、②研修会主催責任者または都道府県知事の印(両方の押印でも可)

注2) 「修了証書」を紛失された方は、研修会主催責任者または各都道府県にて『修了証明書』発行の手続きを取ってください。なお、『修了証明書』は、研修会主催責任者または都道府県知事の印が押印されている場合にのみ有効です(厚生労働省健康局長印は省略可)。再発行に関するお問合せ・手続きにつきましては、当機構では対応できかねますので、ご了承ください。

注3) 緩和ケア研修会は、全国どこでも受講できます。今後の開催日程等につきましては、各都道府県にお問合せください。

5. 学術単位(5単位)としての上記「緩和ケア研修会修了」について:

2016年度より廃止となります。(2016年度以降は、新規申請の際の学術単位となりません。)

以上

【問合せ先】

一般社団法人日本がん治療認定医機構 事務局
電話: 03-5361-7105 Eメール: c-info@imic.or.jp

「緩和ケア研修会修了」の申請について

(1) 新規申請者

新規申請時までには修了していること。

ただし、必須化となる前の 2015 年度については、未修了でも申請可。

新規申請年度	注意事項
2015 年度	修了・未修了にかかわらず、申請可。 すでに修了している場合は、新規申請時に必ず登録・提出すること。 申請時に修了していない場合は、2019 年度末までに修了すること。2019 年度末までに未修了の場合は、更新ができなくなるので注意すること。 なお 2015 年度に限り、この修了の学術単位(5 単位)への申請を可とする。
2016 年度以降	申請時に修了していない場合は、申請不可。 ただし、セミナーの受講証明と試験合格の有効期間が 2016 年度までの場合で、未修了の場合は、猶予あり。(事務局まで要連絡のこと) なお、2016 年度より、この修了の学術単位(5 単位)への申請を不可とする。

(2) 更新申請者

1. **更新申請時までには修了していること。**

ただし、一定の手続きを踏むことで、2019 年度末(2020 年 3 月末)まで上記研修会修了期限を猶予します。詳細は下表を確認のこと。

- 注1) 下表①～④で更新申請時に未修了の場合は、それ以外の書類申請・提出を更新申請年度の期日までに必ず済ませ、「緩和ケア研修会修了の誓約書」を同封すること。
- 注2) 下表①～④で更新申請後に「緩和ケア研修会修了」のみを Web 登録・提出する場合の詳細については、後日ホームページに掲載します。
- 注3) すでに留学等で「更新猶予」を認められている方は、下表の「認定番号」ではなく「更新申請年度」を参照すること。

	認定番号	更新申請年度	注意事項
①	111XXXXX	2016年度	1. 更新申請時に 、必ず「修了証書」のコピーを提出すること。 2. 更新申請時に未修了の場合は、 <u>一定の手続き(上記注))を踏んだ上で</u> 、2019 年度末までに修了すること。ただし、修了後は、期日までに速やかに Web 登録の上、「修了証書」のコピーを提出すること。 3. <u>期日までに Web 登録・提出なき場合には、認定取消となるので注意すること。</u>
②	071XXXXX 072XXXXX 121XXXXX	2017年度	
③	081XXXXX 131XXXXX	2018年度	
④	091XXXXX 141XXXXX	2019年度	
⑤	101XXXXX 151XXXXX	2020年度	2019 年度末までに修了し、 更新申請時に 、必ず「修了証書」のコピーを提出すること。2019 年度末までに未修了の場合は、更新申請不可となるので注意すること。

2. 留学等でやむを得ず 2019 年度末までに修了できない場合については、別途申請書類を提出すること。

- 注1) 修了できない理由が認められるかどうかについては、資格審査委員会での個別審議とします。
- 注2) すでに留学等で「更新猶予」を認められている方も対象に含まれます。2019 年度末までに修了できない場合は、別途申請書類を提出すること。
- 注3) 詳細につきましては、後日ホームページに掲載します。

以上

※各年度の詳細については、該当年度になりましたらホームページ(<http://www.jbct.jp/>)をご確認ください。

普及啓発用ポスター



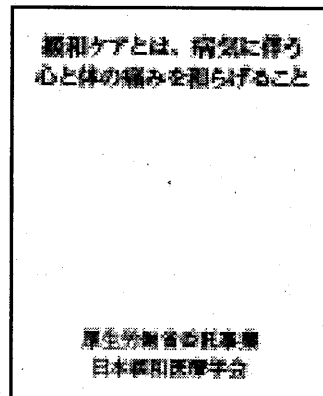
医療従事者用



患者・家族用



修了者バッジ



台紙

基発0223第5号
健発0223第3号
職発0223第7号
平成28年2月23日

各都道府県知事 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

厚生労働省職業安定局長
(公 印 省 略)

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ついて

厚生労働行政の運営につきましては、日頃から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

近年、高齢化の進展等により、労働安全衛生法に基づく一般健康診断の結果、異常所見が認められる者が5割を超えるなど、健康上何らかの問題や疾病を抱えながら働く方々が増加する傾向にあります。

一方で、診断技術や治療方法の進歩により、疾病を抱えていても離職や休職をせずに治療を受けながら仕事を続けられる可能性が高まってきており、例えば、がんの治療のため、仕事をもちながら通院している方は33万人に上るといふ推計もあります。

しかしながら、疾病を抱える方の中には、仕事上の理由で適切な治療を受けることができなかつたり、疾病に対する自分自身の不十分な理解や職場の理解・支援体制不足により、治療と仕事を両立することが困難になったり、離職を余儀なくされたりする事例がみられます。また、多くの企業が疾病を抱えた従業員の対応に苦慮しているという現状もあります。

疾病を抱えた方々が、適切な治療を受けながら、仕事を続けられるように支援することは、国民の健康の保持増進や活躍の促進のみならず、企業にとっても人材の確保や生産性の向上につながるものであり、さらには社会の活力の維持向上にもつながるものと考えられます。

こうした治療と職業生活の両立支援のためには、企業のみならず、産業医等の産業保健関係者、医療関係者、地域の支援機関などの関係者がそれぞれの取

組を進めつつ、必要に応じて連携することが重要となりますが、特に企業における取組を促進するため、厚生労働省では、今般、企業向けのガイドラインとして、「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」（以下「ガイドライン」という。）を別添のとおり定めるとともに、参考資料として、事業者と医療機関との情報共有のための様式例を示し、特に課題となっているがん患者に対する支援に役立つよう、がんに関する基本情報や支援に当たっての留意事項を「がんに関する留意事項」としてまとめました。

治療と職業生活の両立支援を進めるに当たっては、労働行政と都道府県の保健医療福祉行政との連携が非常に重要だと考えており、都道府県におかれましては、ガイドラインの内容を御了知いただくとともに、都道府県と労働局、産業保健総合支援センターとの連携や、貴管内の市町村、がん診療連携拠点病院等の医療機関及びその他の関係機関に対するガイドラインの周知に御協力いただきますよう特段の御配慮をよろしくお願いいたします。

なお、都道府県と労働局との連携については、都道府県労働局あてにも指示するとともに、ガイドラインについては、経済団体や医療機関団体にも周知等を依頼していることを申し添えます。

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

本ガイドラインは、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎などの治療が必要な疾病を抱える労働者に対して、事業場において適切な就業上の措置や治療に対する配慮が行われるよう、事業場における取組をまとめたもの。

背景・現状

- 治療技術の進歩等により、「不治の病」から「長く付き合う病気」に変化
(例：がん5年相対生存率が向上 平成5～8年53.2% → 平成15～17年58.6%)
- 仕事をしながら治療を続けることが可能な状況
(例：仕事をもちながら、がんで通院している者が多数 平成22年32.5万人)
- 仕事上の理由で適切な治療を受けることができないケースがみられる
(例：糖尿病患者の約8%が通院を中断、その理由は「仕事(学業)のため、忙しいから」が最多の24%)

➡ 疾病にり患した労働者の治療と職業生活の両立が重要な課題

- 治療と職業生活の両立に悩む事業場が少なくない
(例：従業員が私傷病になった際、企業が従業員の適正配置や雇用管理等に苦慮する事業所90%)

➡ 事業場が参考にできるガイドラインの必要性

治療と職業生活の両立支援を行うための環境整備

- 労働者や管理職に対する研修等による意識啓発
- 労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口の明確化
- 短時間の治療が定期的に繰り返される場合などに対応するため、時間単位の休暇制度、時差出勤制度などの検討・導入
- 主治医に対して業務内容等を提供するための様式や、主治医から就業上の措置等に関する意見を求めるための様式の整備
- 事業場ごとの衛生委員会等における調査審議

治療と職業生活の両立支援の進め方

① 労働者が事業者へ申出

- ・ 労働者から、主治医に対して、一定の書式を用いて自らの業務内容等を提供
- ・ それを参考に主治医が、一定の書式を用いて症状、就業の可否、時短等の望ましい就業上の措置、配慮事項を記載した書面を作成
- ・ 労働者が、主治医に作成してもらった書面を、事業者に提出

② 事業者が産業医等の意見を聴取

- ・ 事業者は、労働者から提出された主治医からの情報を、産業医等に提供し、就業上の措置、治療に対する職場での配慮に関する意見を聴取

③ 事業者が就業上の措置等を決定・実施

- ・ 事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置(作業の転換等)、治療に対する配慮(通院時間の確保等)の内容を決定・実施

※その際には、上記の具体的な支援内容をまとめた「両立支援プラン」の作成が望ましい

「がんに関する留意事項」の概要

本留意事項は、疾病を有する労働者に対する治療と職業生活の両立支援のうち、特に「がん」に関して留意すべき事項をまとめたもの。

がんに関する基本情報

- 生涯のうちに、日本人の2人に1人ががんに罹患
- 年間約85万人※が新たにがんと診断され、うち約3割が就労世代
※国立がん研究センター「がん登録・統計」による2011年推計値
- がんの5年相対生存率は向上（平成5～8年53.2% → 平成15～17年58.6%）
- 仕事をもちながら、がんで通院している者は約32.5万人※
※平成22年国民生活基礎調査に基づく推計
- 入院日数は減少傾向にある一方、外来患者は増加傾向

治療と職業生活の両立支援に当たっての留意事項

（治療に関する留意事項）

- 治療や経過観察の長期化、予期せぬ副作用等の出現等が考えられ、経過によって就業上の措置や治療への配慮の内容を変更する必要があるため、労働者は次の点に留意し、事業者に対して必要な情報を提供することが望ましい。
 - ①手術を受ける場合は、手術後の経過や合併症などに個人差があること。
 - ②抗がん剤治療は、1～2週間程度の周期で行うため、副作用によって周期的に体調変化を認めることがあり、特に倦怠感や免疫力低下が問題となること。
 - ③放射線治療は、基本的に毎日（月～金、数週間）照射を受けることが多いこと。また、治療中は通院による疲労に加え、治療による倦怠感等が出現することがあるが、症状の程度には個人差が大きいこと。

（メンタルヘルス面への配慮）

- がんの診断が主要因となってメンタルヘルス不調に陥る場合もあるため、治療の継続や就業に影響があると考えられる場合には、適切な配慮を行うことが望ましい。
- がんと診断された者の中には、精神的な動揺や不安から早まって退職を選択する場合があることにも留意が必要。

ガイドラインの普及と企業支援の取組（今後の予定）

厚生労働省では、治療と職業生活の両立支援が進むよう、今後以下の取組を進めます。

厚生労働省主催セミナーの開催

- 「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（「がんに関する留意事項」を含む）」を解説します。
- また、有識者を交え、効果的な両立支援の実践に向けたヒントについて、パネルディスカッションを行います。

【日時】平成28年3月10日（木）10:00～12:00（受付9:30～）

【場所】TKP市ヶ谷カンファレンスセンター ホール5A（定員先着300名）

【申込】以下のホームページよりお申し込み下さい（〆切は3月8日（火））

※本セミナーは、みずほ情報総研に委託して実施しています。

<http://www.mizuho-ir.co.jp/seminar/info/2016/ryou-chiryo0310.html>

都道府県労働局・労働基準監督署、関係団体との連携による周知

- 平成28年4月以降、全国の都道府県労働局・労働基準監督署が、会議など様々な機会を捉えてガイドラインを周知します。
- ガイドラインを広く周知するため、関連する経済団体、地方公共団体、その他関連する団体との連携を進めます。

産業保健総合支援センターによる支援

① 全国で治療と職業生活の両立支援に関するセミナーを開催

全国各地で、企業関係者や産業保健スタッフ、医療関係者を対象として、ガイドラインの解説や、具体的な取組方法について、セミナー、研修会を開催します。

② 各都道府県の産業保健総合支援センターで相談に対応

治療と職業生活の両立に関する関係者からの相談に全国の産業保健総合支援センターが対応します。

③ 企業に対する個別訪問支援の実施

専門家が企業を訪問し、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、具体的な支援を行います。

④ 労災病院に併設する治療就労両立支援センター等との連携による支援の実施

労災病院に併設する治療就労両立支援センター等と連携し、労災病院等の患者の就労継続や職場復帰の支援に関する事業場との連絡調整等の支援を行います。

