

国のがん対策の現状について

令和 5 年10月 4 日 がん検診受診率向上推進全国大会

厚生労働省 健康・生活衛生局

がん・疾病対策課長 西嶋 康浩

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

がんの現状

ひと、くらし、みらいのために

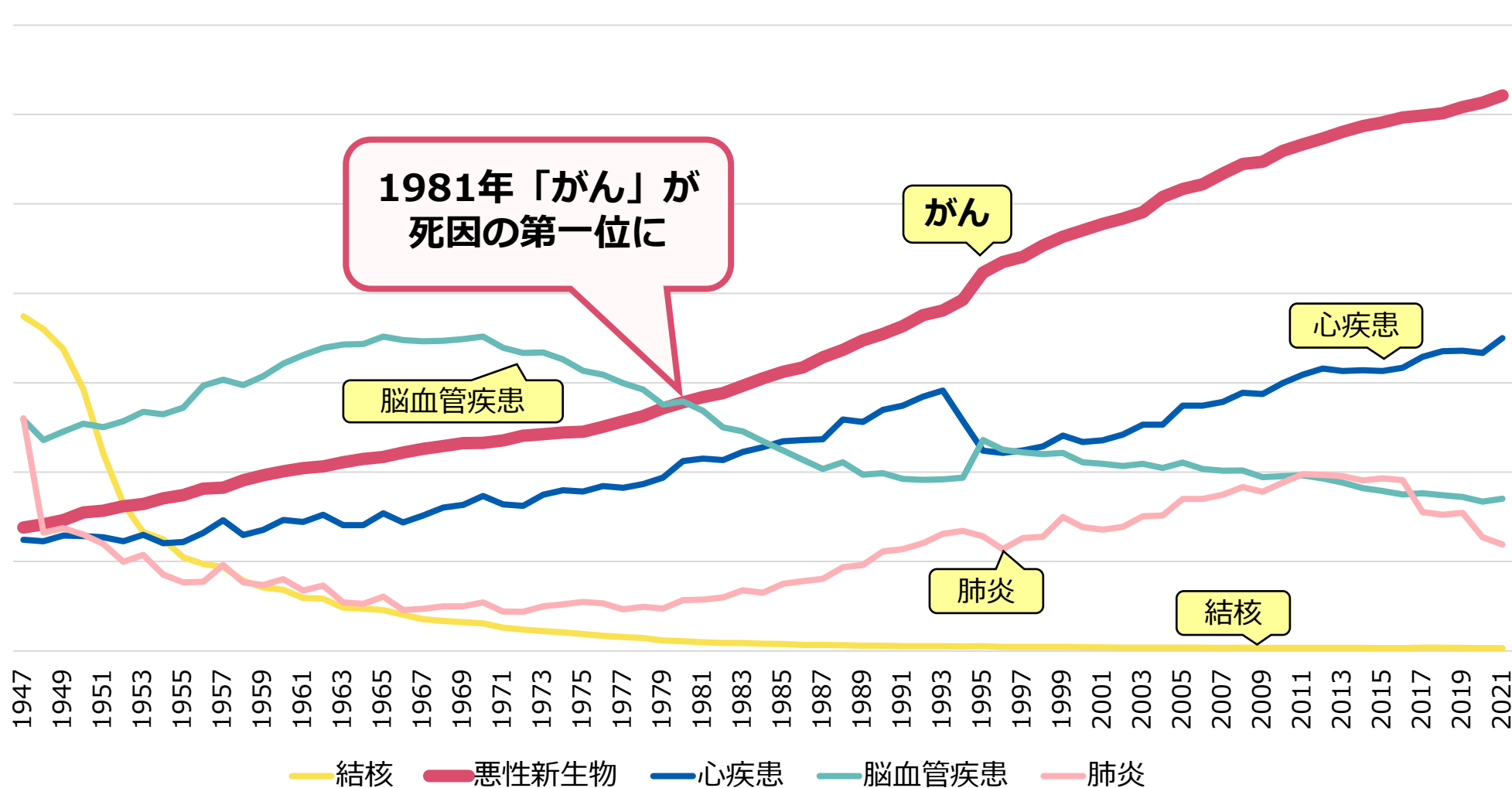


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

わが国における粗死亡率の推移（主な死因別）

■ 約3人に1人ががんで死亡（2021年 年間死亡者数 約38万人）

（人口10万対）

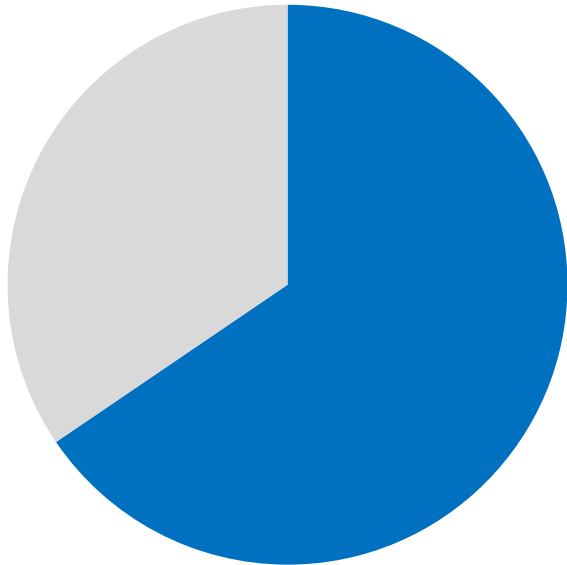


出典：令和3（2021）年人口動態統計（確定）

生涯でがんに罹患する確率

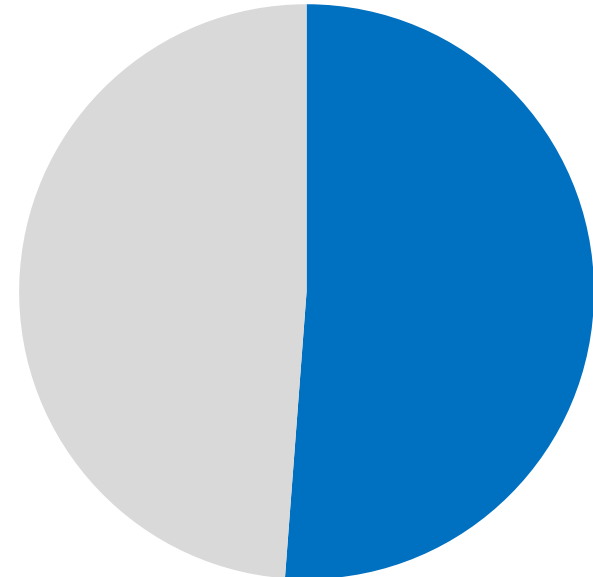
■ 日本人の2人に1人が生涯でがんになる

男性



累積がん罹患リスク：
65.5%

女性



累積がん罹患リスク：
51.2%

(出典) 国立がん研究センターがん情報サービス「最新がん統計」(2022.9.15更新)をもとに作成
(https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)

部位別がん罹患数と死亡数

- ✓ 2019年に新たに診断されたがんは、99万9,075例（男性56万6,460例、女性43万2,607例）
- ✓ 2021年にがんで死亡した人は、38万1,505人（男性22万2,467人、女性15万9,038人）

部位別がん罹患数（2019年）

	男女計	男性	女性
1位	大腸 (155,625)	前立腺 (94,748)	乳房 (97,142)
2位	肺 (126,548)	大腸 (87,872)	大腸 (67,753)
3位	胃 (124,319)	胃 (85,325)	肺 (42,221)
4位	乳房 (97,812)	肺 (84,325)	胃 (38,994)
5位	前立腺 (94,749)	肝臓 (25,339)	子宮 (29,136)

出典：全国がん登録報告2019年

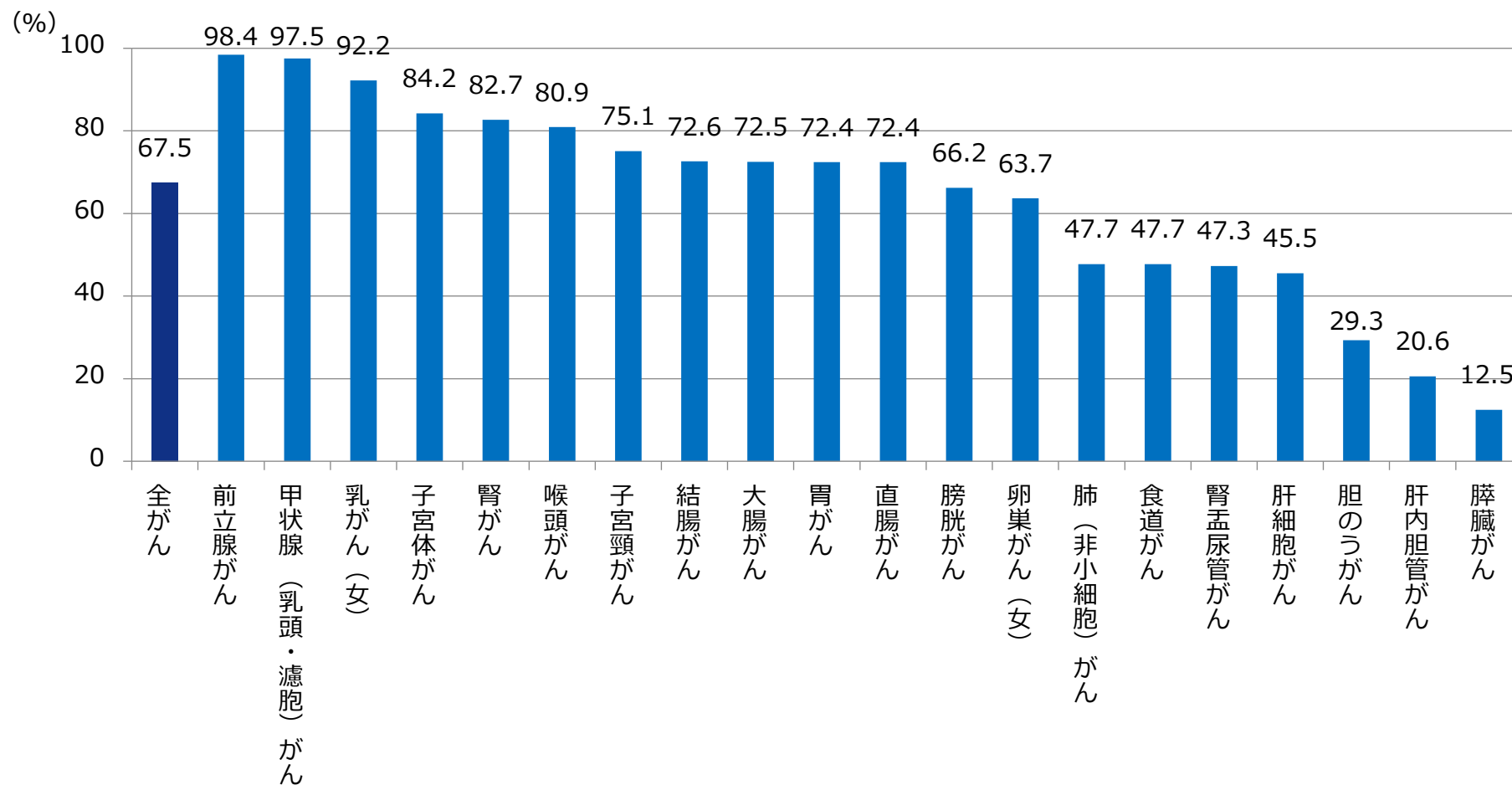
部位別がん死亡数（2021年）

	男女計	男性	女性
1位	肺 (76,212)	肺 (53,278)	大腸 (24,338)
2位	大腸 (52,418)	大腸 (28,080)	肺 (22,934)
3位	胃 (41,624)	胃 (27,196)	膵臓 (19,245)
4位	膵臓 (38,579)	膵臓 (19,334)	乳房 (14,803)
5位	肝臓 (24,102)	肝臓 (15,913)	胃 (14,428)

出典：令和3（2021）年人口動態統計

がんの部位別の5年相対生存率（％）

■ 未だ予後不良のがん種も存在する。

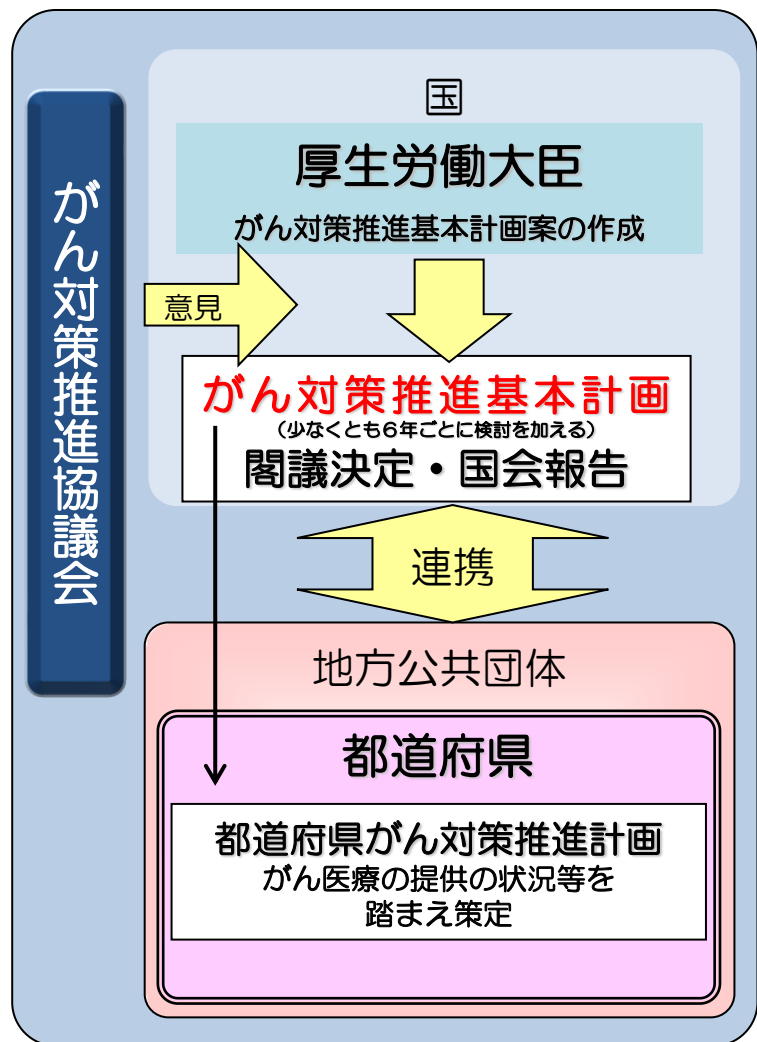


注：相対生存率とは、競合する死因（他の病気等による死亡）の影響を取り除いた生存率で、主に、がん対策の評価において、がんの影響を見るときに用いる。

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

国

民

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

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. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3. 都道府県による計画の策定
4. 国民の努力
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

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

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. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3. 都道府県による計画の策定
4. 国民の努力
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

がん検診

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

がんの経済負担、国内で年2兆8600億円... 1兆円は予防できた可能性

2023/08/01 21:58

国立がん研究センターなどは1日、がんが社会に与える経済的負担は年間約2兆8600億円で、うち約1兆円は予防できる可能性のあるがんによるものだったとの推計結果を発表した。「禁煙やワクチン接種など適切な予防対策を行えば、個々人の命を救うだけでなく、経済的な負担の軽減も期待できる」としている。



同センターによると、予防可能性のあるがんの経済的影響を調べた研究は初めて。研究チームは、2015年に国内で治療を受けたがん患者のべ約400万人について、医療費と、欠勤・休職や死亡に伴う労働損失を推計した。

部位別に見た予防可能ながんの経済的負担

男性 ①胃 ②肺

女性 ①胃 ②子宮頸部

がん検診の種類

検診方法	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる 公共的なサービス	医療機関・検診機関などが 任意で提供するサービス
検診対象者	構成員の全員 (一定の年齢範囲の住民など)	定義されない
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担
利益と不利益	限られた資源の中で、 利益と不利益のバランスを考慮し、 集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで、 利益と不利益のバランスを判断

出典：かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック（平成22年3月発行）（厚生労働省がん検診受診向上指導事業）

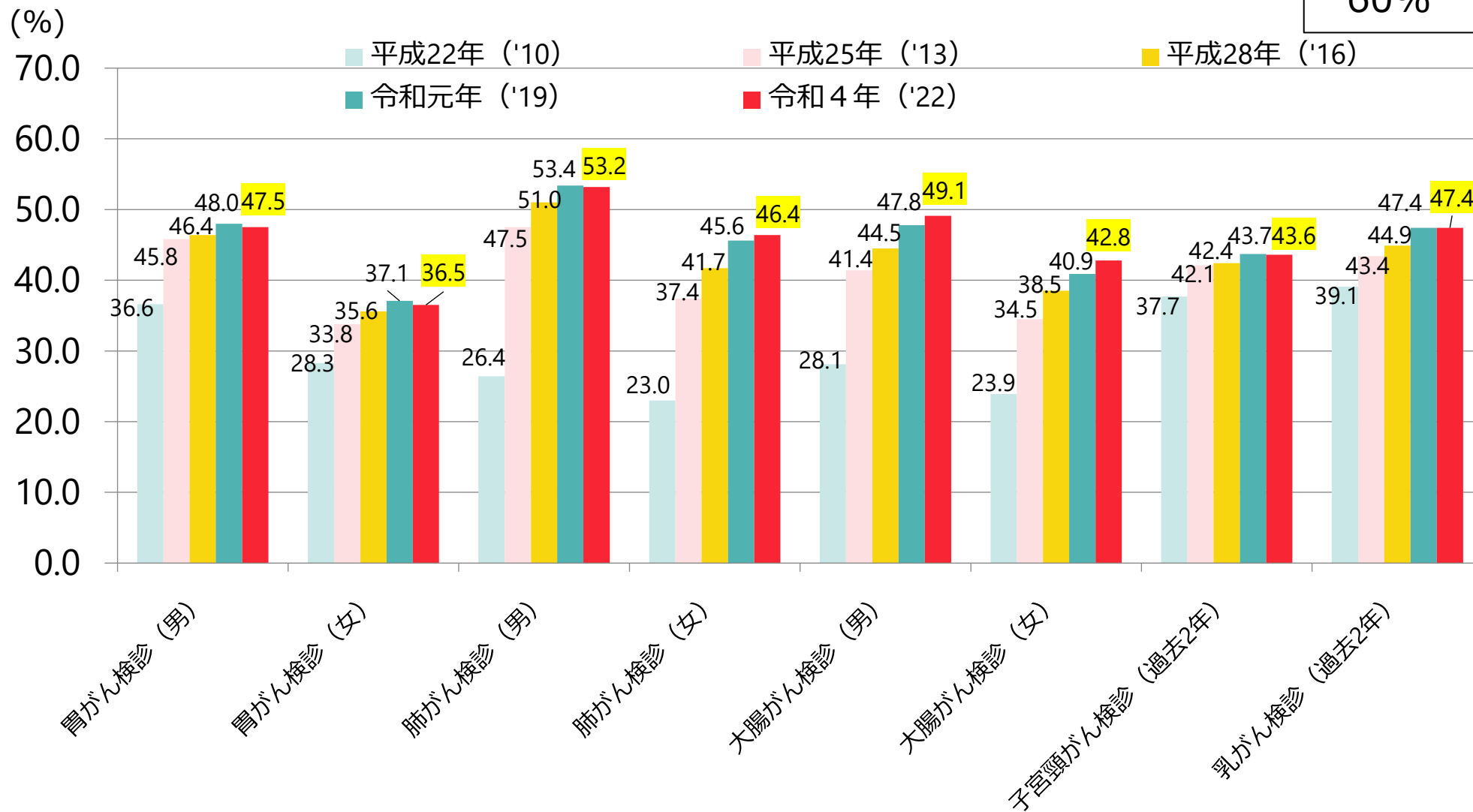
国が定めるがん検診の内容

利益が不利益を上回らない検査項目を設定している。

種類	検 査 項 目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、 胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査 のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の 細胞診 及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問（問診）、 胸部エックス線検査 及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	質問（問診）及び 乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び 便潜血検査	40歳以上	年1回

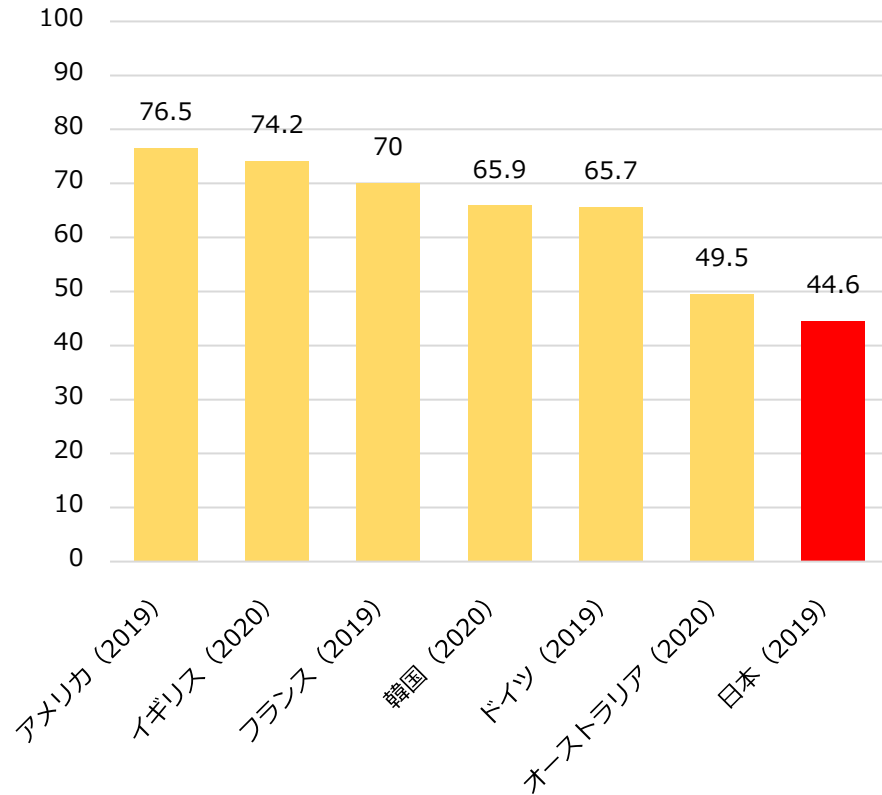
がん検診の受診率の推移

目標値
60%

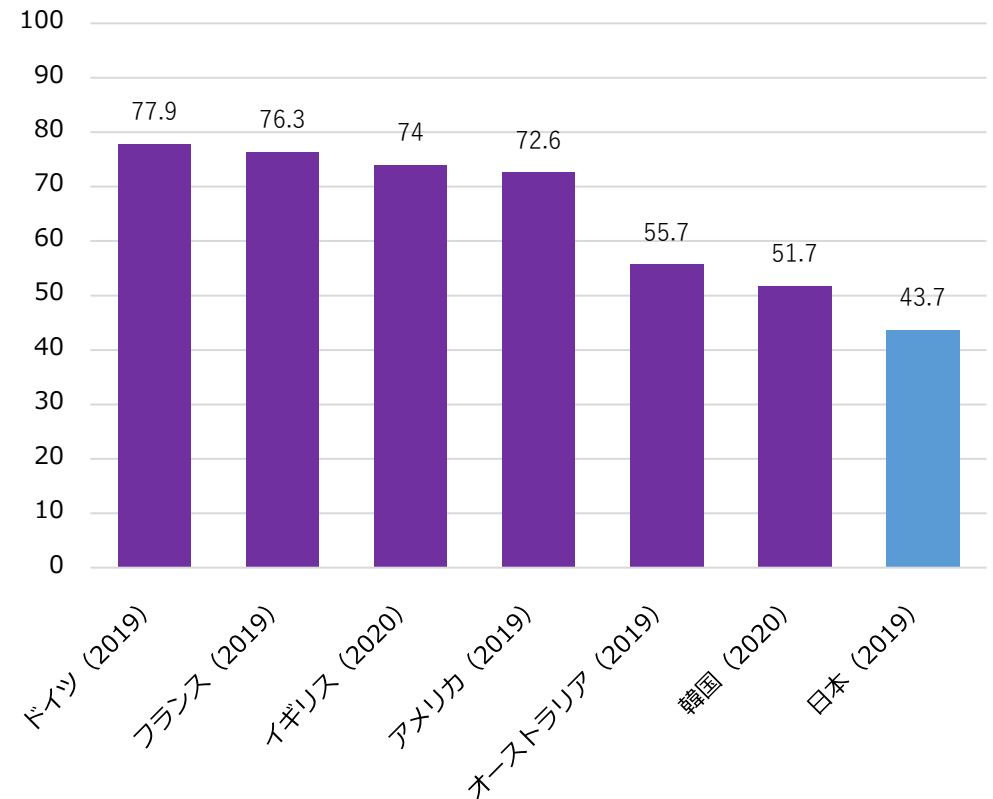


がん検診受診率の国際比較

乳がん検診（40～69歳）



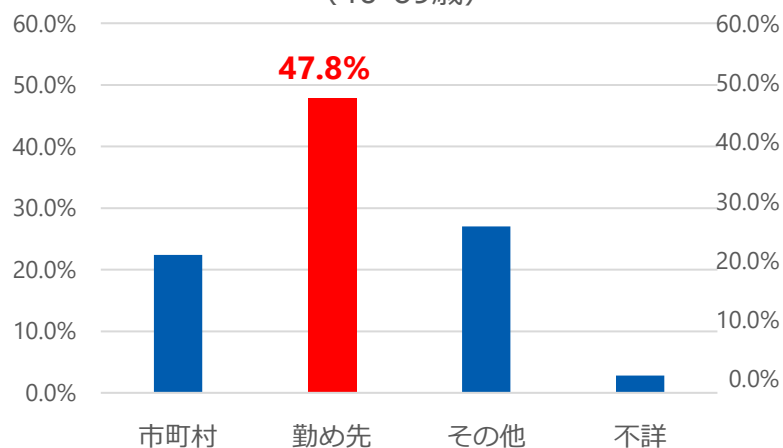
子宮頸がん検診（20～69歳）



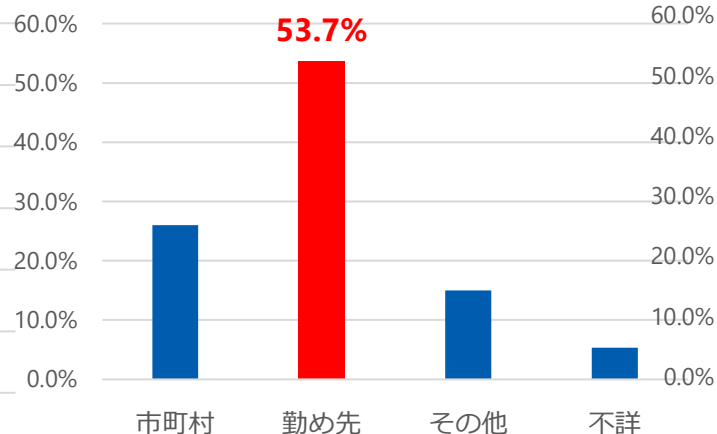
がん検診の受診機会について

■ がん検診受診者の約3～5割が、職場でがん検診を受診している。

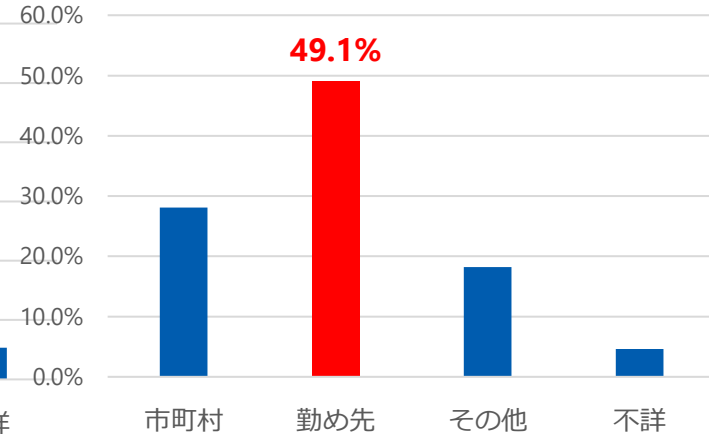
胃がん検診を受けた（過去2年）
（40-69歳）



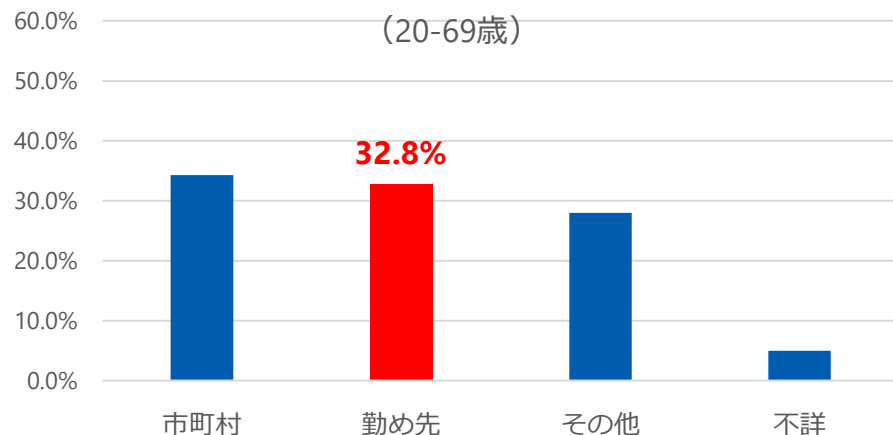
肺がん検診を受けた（40-69歳）



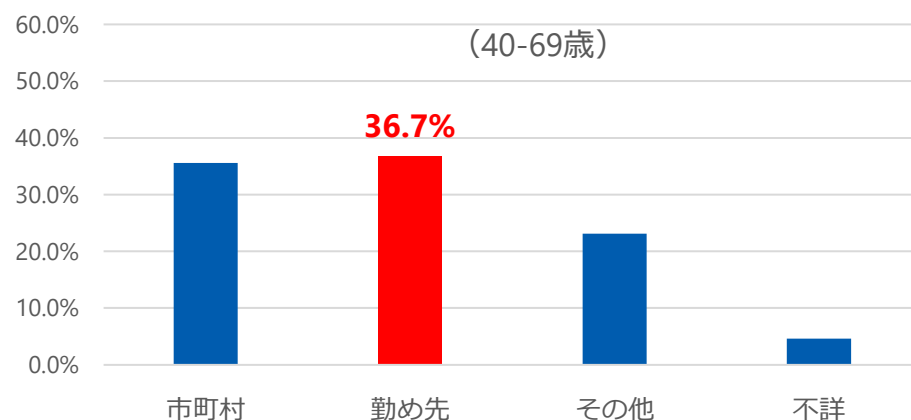
大腸がん検診を受けた（40-69歳）



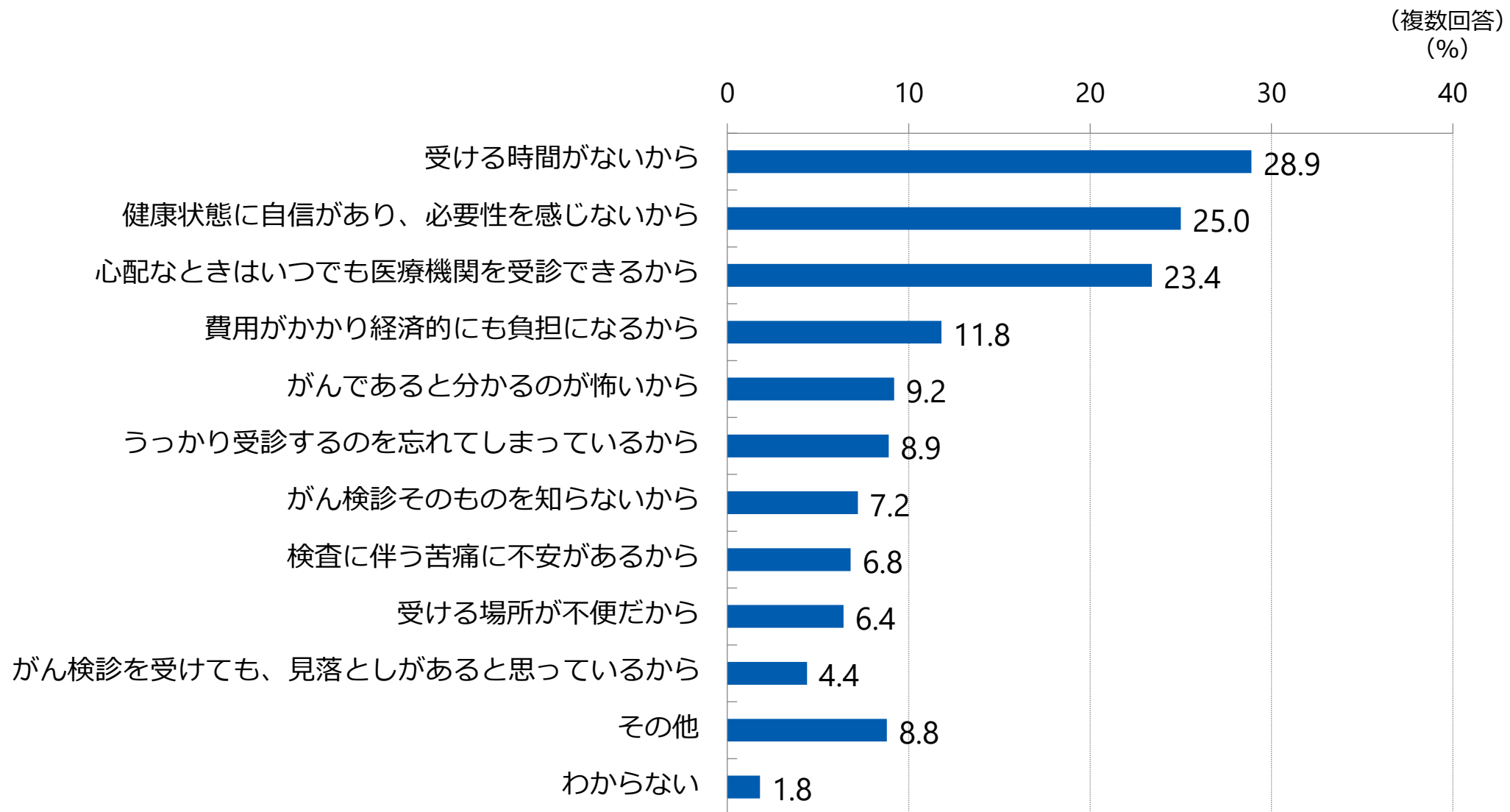
子宮頸がん検診を受けた（過去2年）
（20-69歳）



乳がん検診を受けた（過去2年）
（40-69歳）



がん検診未受診の理由



1. がん予防

(1) 一次予防

【現状・課題】

- 喫煙、飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣について更なる改善が必要である。
- ウイルス（ヒトパピローマウイルス（HPV）、肝炎ウイルス、ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1））や細菌感染（ヘリコバクター・ピロリ）は発がんに大きく寄与する因子であり、感染症対策が引き続き重要である。
- 子宮頸がんの年齢調整罹患率は増加傾向にあり、HPVへの感染対策が必要である。

【取り組むべき施策】

- 「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21(第三次)）」に沿った取組の推進
- 拠点病院等から地域へのがん予防に関する普及啓発
- HPVワクチンに係る正しい理解の促進と接種勧奨及びキャッチアップ接種の実施と適切な情報提供、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策の推進

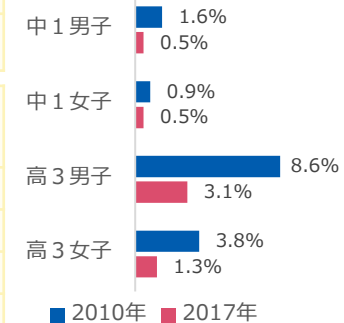
ハイリスク 飲酒者の割合 (2019年度)	男性	14.9%
	女性	9.1%

望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 2019年(2008年)

行政機関	4.1% (16.9%)
医療機関	2.9% (13.3%)
家庭	6.9% (13.9%)
飲食店	29.6% (62.3%)

出典：国民健康栄養調査

未成年喫煙率



出典：厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査

(2) 二次予防（がん検診）

【現状・課題】

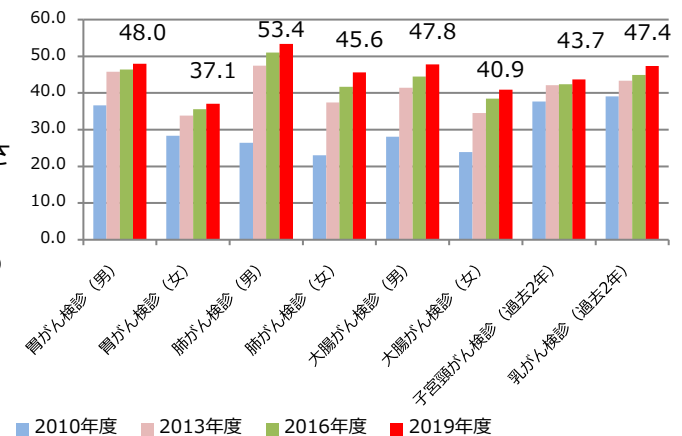
- がん検診の受診率は増加傾向だが、男性の肺がん検診を除いて50%に達していない。また、新型コロナウイルス感染症の影響により受診者が1～2割程度減少したとの報告もある。
- がん検診受診者のうち30～70%程度が受診している職域におけるがん検診は、任意で実施されており、実態を継続的に把握する仕組みがない。
- 精密検査受診率は都道府県及びがん種による差が大きく、改善が必要である。
- 十分な検証なしに指針に基づかないがん検診を実施している市町村（特別区含む）は約80%と高い状況が続いている。
- より正確、低侵襲、簡便、安価な方法が提案されているが、対策型検診への導入までのプロセスが不透明かつ煩雑であることが指摘されている。

【取り組むべき施策】

- より正確かつ精緻に個人単位で受診率を把握する仕組みの検討
- 科学的かつ効果的な受診勧奨策の推進
- 全ての国民が受診しやすい環境の整備
- がん検診の意義及び必要性の普及啓発
- 職域におけるがん検診の実施状況の把握、がん検診全体の制度設計について検討
- 精密検査受診率の低い市町村の実態把握、都道府県による指導・助言等の取組推進
- 指針に基づかないがん検診の効果検証の方法、関係学会や企業等とのマッチングを促進する仕組みの検討、組織型検診（※）の構築

（※）組織型検診：統一されたプログラムのもと、適格な対象集団を特定し、対象者を個別に勧奨する検診

がん検診受診率の推移（第4期の目標値：60%）



出典：国民生活基礎調査

精密検査受診率（2019年度）（第4期の目標値：90%）

胃がん	84.1%
肺がん	83.0%
大腸がん	69.8%
子宮頸がん	74.6%
乳がん	89.2%

出典：地域保健健康増進事業報告

治療と仕事の両立支援

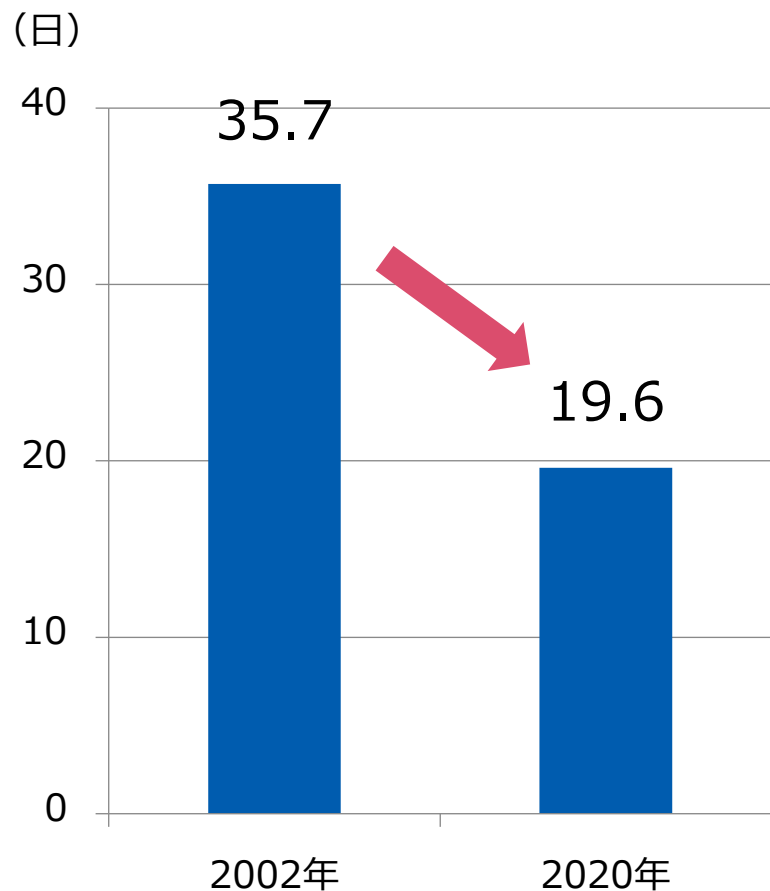
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

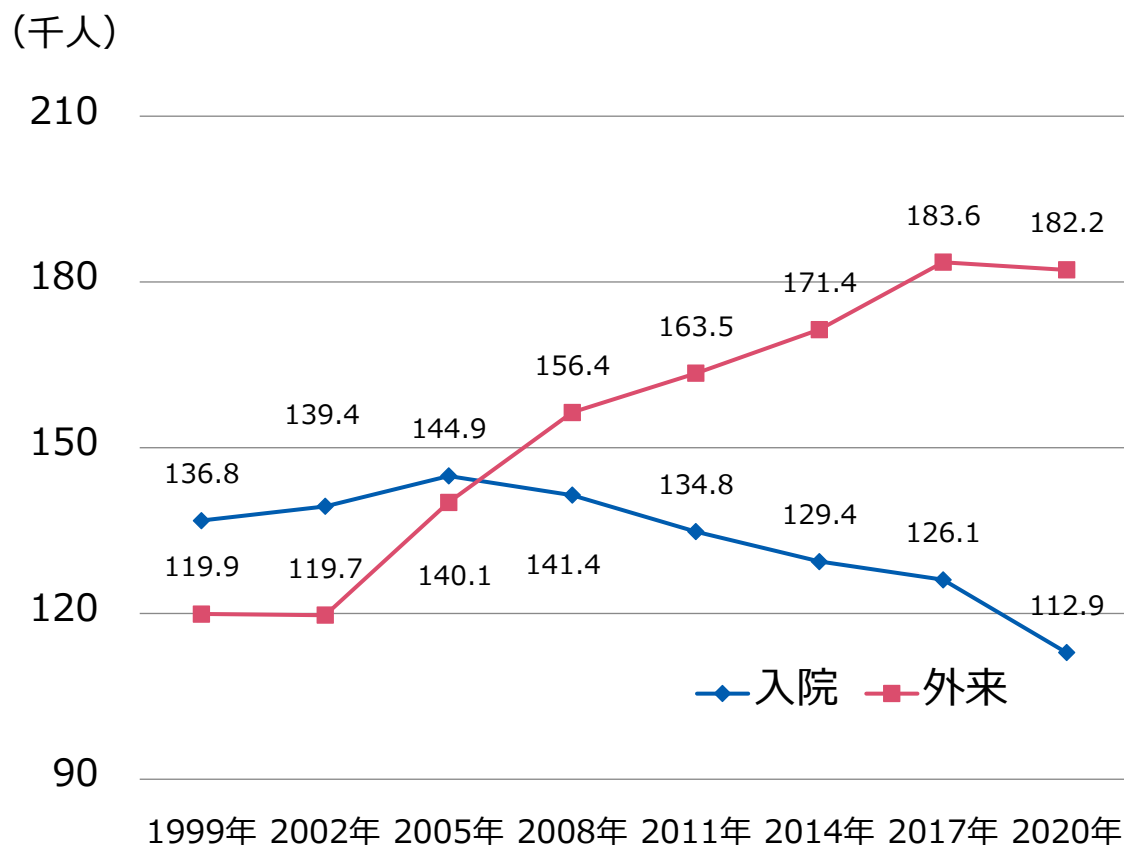
在院日数の短縮化と通院治療へのシフト

平均在院日数の推移



* 悪性新生物の退院患者における平均在院日数
(病院・一般診療所) (令和2年患者調査より作成)

入院患者・外来患者数の推移

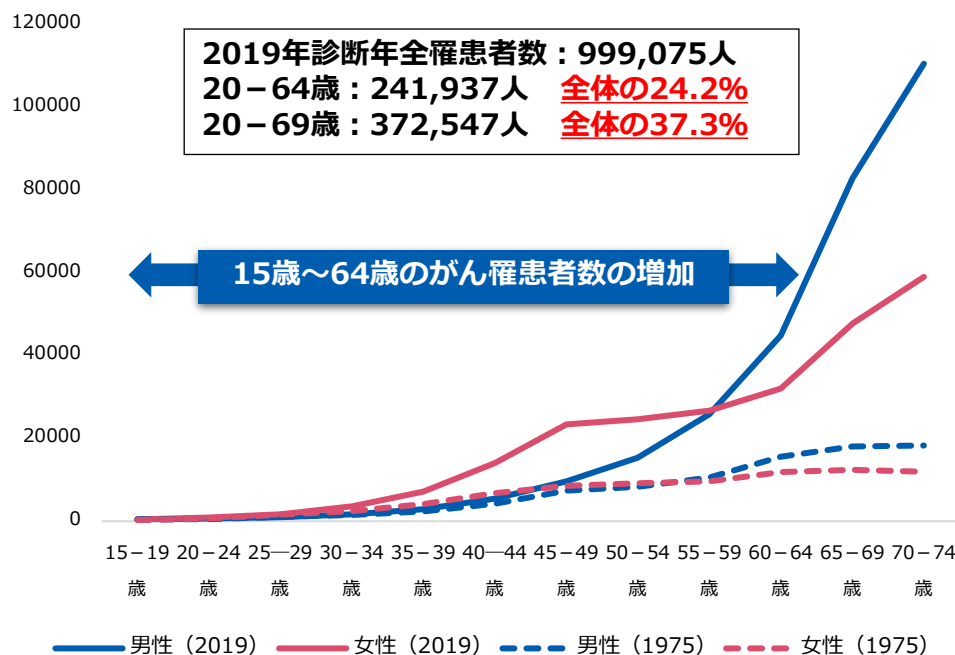


* 悪性新生物の入院患者・外来患者数
(令和2年患者調査より作成)

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**49.9万人**で、2019年同調査と比較して、約5.1万人増加した。特に、70歳以上の方の増加率が高く（1.2倍）、2016年同調査と比較すると2倍であった。

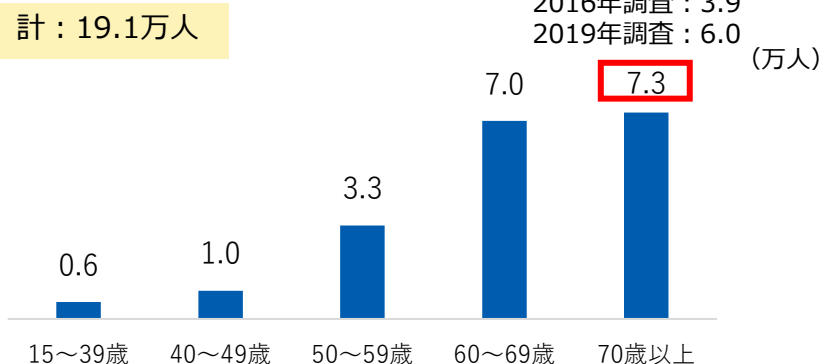
性別・年齢別がん罹患患者数



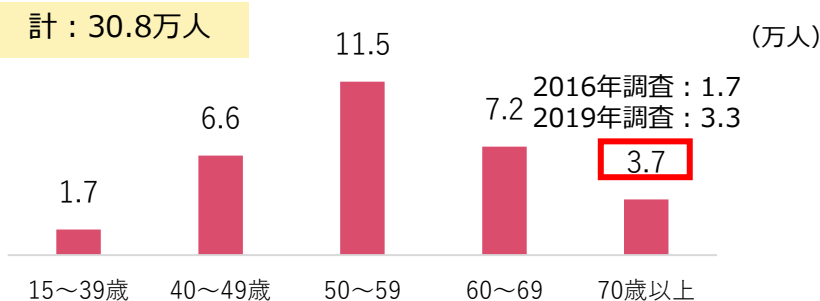
注：1) 2019年は「全国がん登録」に基づくデータ。
 2) *性別不詳があるため男女の合計が総数と一致しない。

出典：「平成31年（令和元年）全国がん登録罹患数・率報告」（令和4年5月27日発行）
 編集：国立がん研究センターがん対策研究所/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【男性】



仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者【女性】

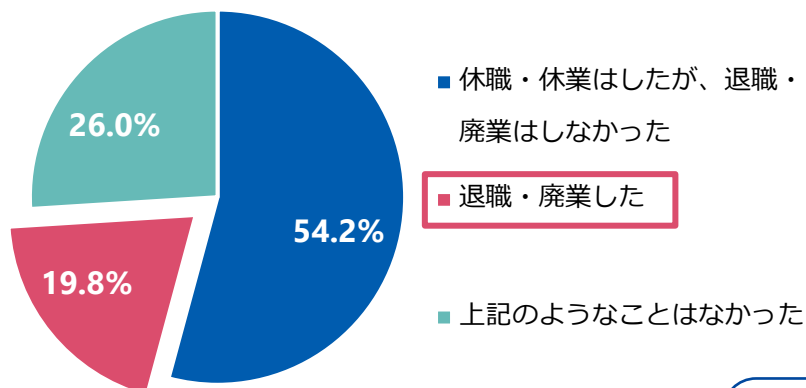


注：1) 入院者は含まない。2) 「仕事あり」とは、調査の前月に収入を伴う仕事を少しでもしたことを行い、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。なお、無給で自家営業の手伝いをした場合や、育児休業や介護休業のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とする。

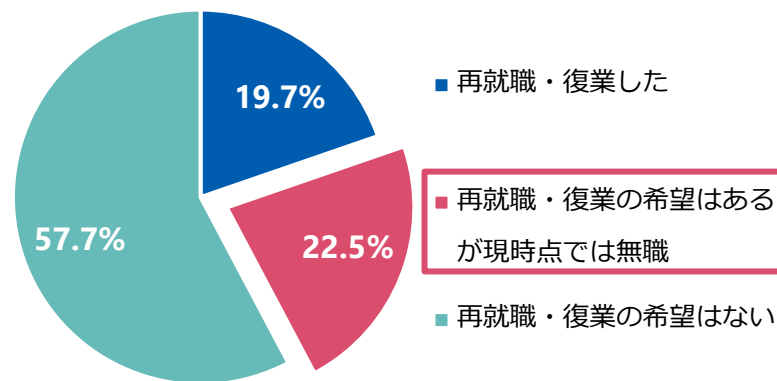
がん患者・経験者の就労の状況

- 平成30年度の患者体験調査によると、診断時に収入のある仕事をしていました人（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。
- がんと診断を受けて**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。

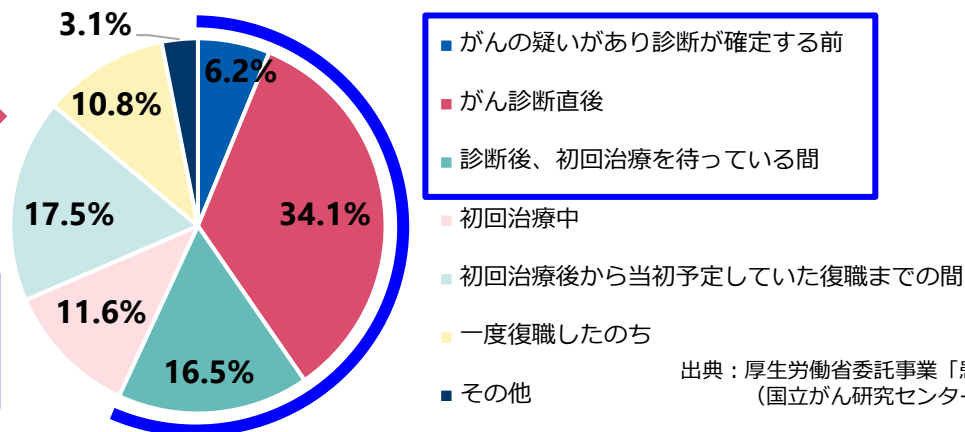
がん診断後の就労への影響



退職後について



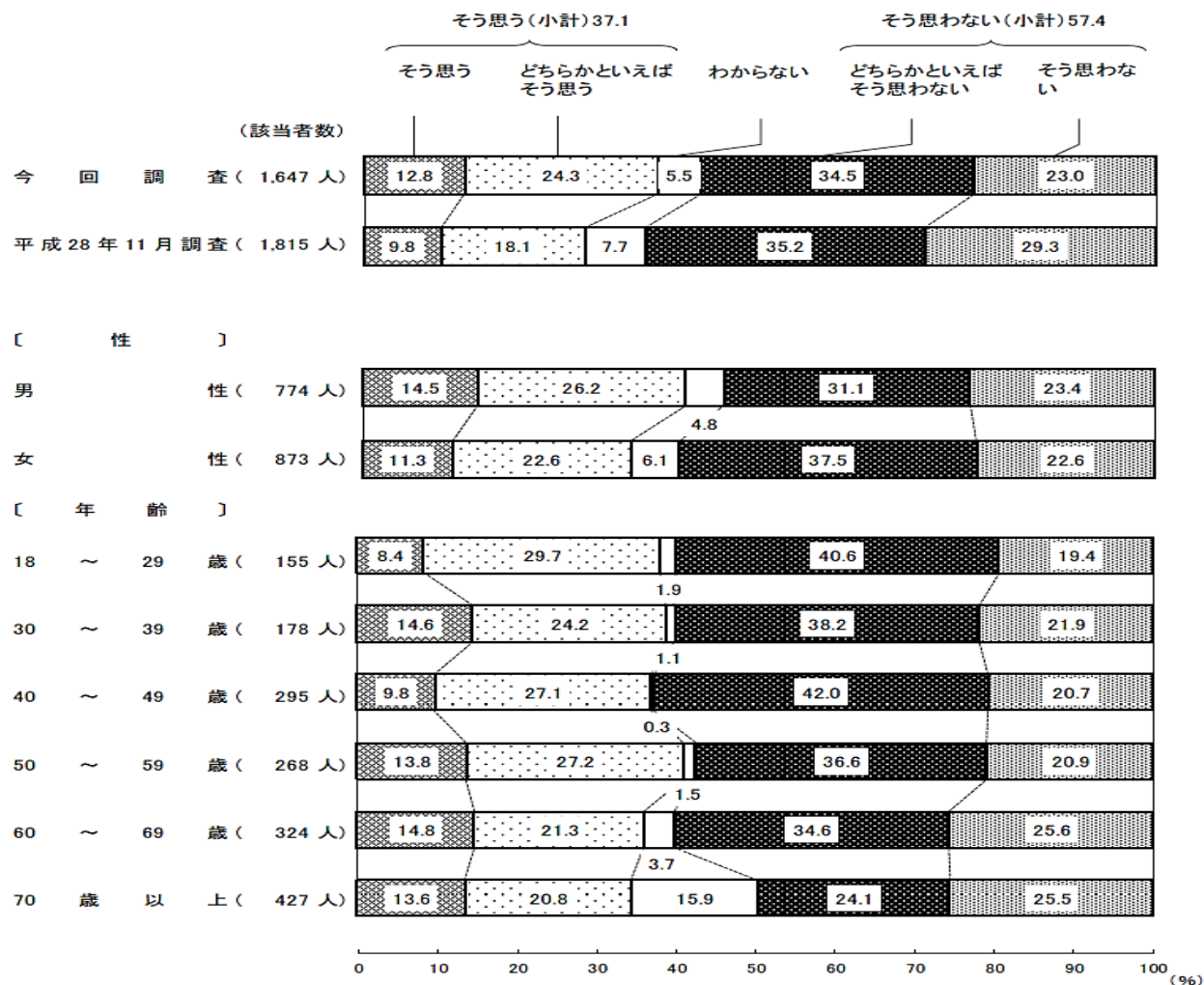
退職のタイミング



治療開始前に離職 56.8%

仕事と治療等の両立についての認識（世論調査）

約 6 割の方が、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、働きつづけられる環境だと思わないと回答



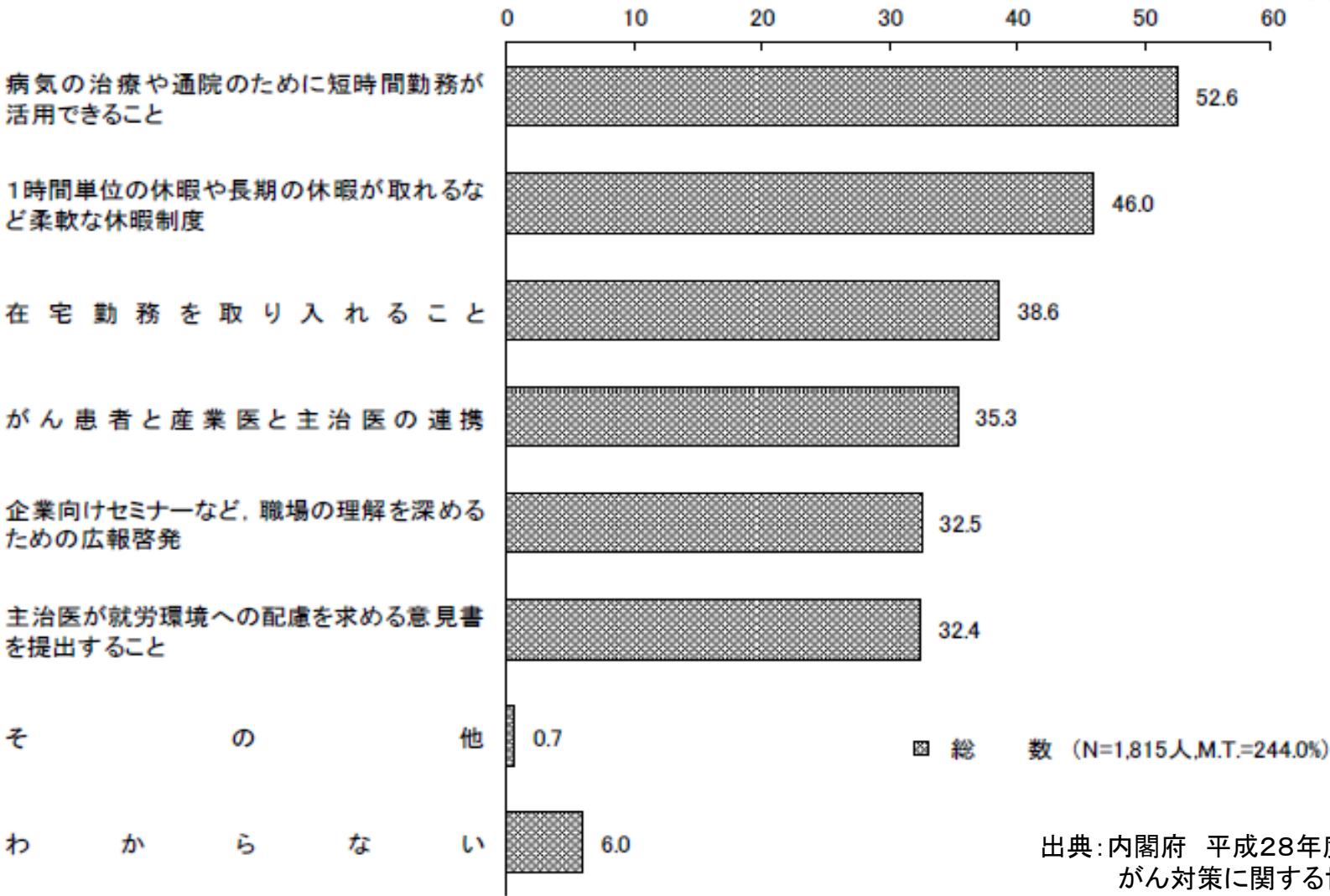
（現在の日本の社会は、がんの治療や検査のために 2 週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働きつづけられる環境だと思うかと質問）

両立支援に必要な取り組み（世論調査）

働くことが可能で、働く意欲のあるがん患者が働き続けられるように
するためには、どういう取り組みが必要だと思うか（複数回答可）

（複数回答）

（%）



出典：内閣府 平成28年度
がん対策に関する世論調査

トライアングル型支援のイメージ

両立支援コーディネーター

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



※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

長期療養者就職支援事業

1 事業の概要

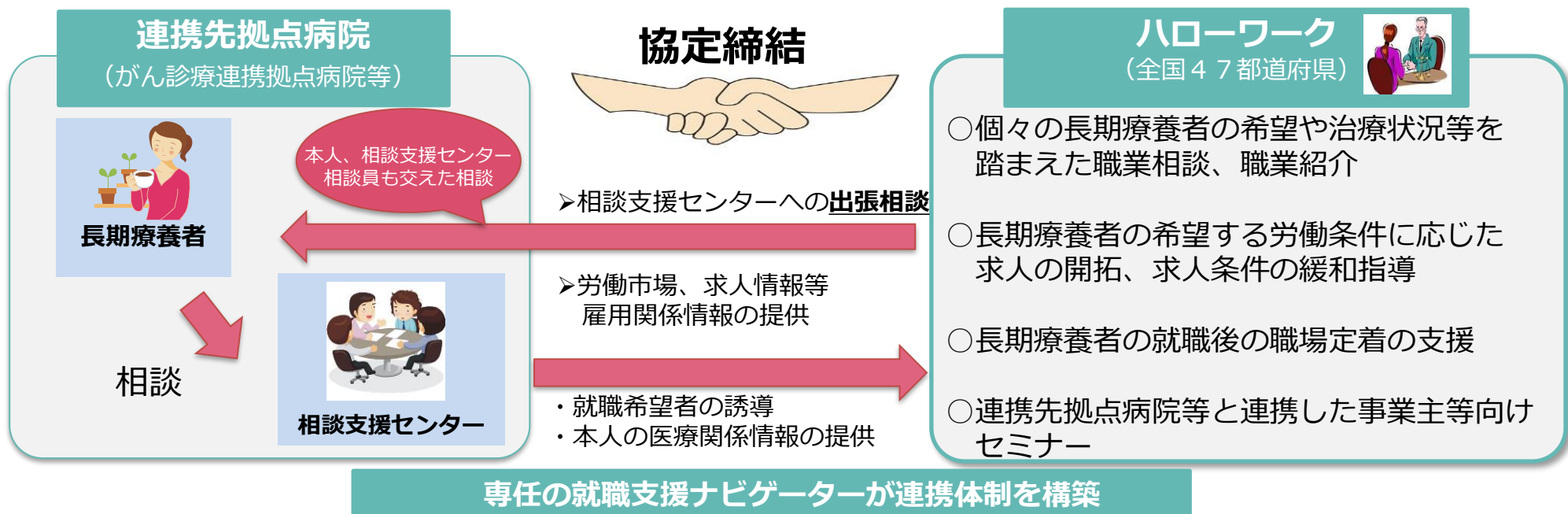
- がん患者の5年後の生存率が向上している状況の中、がんの疾病により長期にわたる治療等を受けながら再就職を希望する者に対する就職支援を推進することが社会的課題となっている。（がんの他、肝炎、糖尿病のような長期間の療養を必要とする者も含む）
- 支援策として、
 - ・ ハローワークでの職業相談
 - ・ がん診療連携拠点病院などへの出張相談
 - ・ 院内のがん相談支援センターと治療状況等を共有しながら、院内での職業相談・職業紹介を実施。

令和4年度

就職者数：4,644人

※就職支援ナビゲーター（専門相談員）：134名

2 スキーム・実施主体等



産業保健総合支援センターによる産業保健活動の支援

- 47都道府県に設置した地域産業保健総合支援センター（通称：さんぽセンター）において、中小企業等における産業保健活動の取組に対する支援を実施（メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援等）

産業保健総合支援センター（さんぽセンター）

※47都道府県に設置

- 産業保健の専門家を配置し、以下の支援を実施
 - 事業者、人事労務担当者、産業医等の産業保健スタッフに対する専門的研修
 - 事業場への訪問支援（実地相談、健康教育等）
 - 関係者からの相談対応

両立支援に関する支援

- ① **治療と仕事の両立支援に関するセミナー、専門的研修を開催**
事業者に対する啓発セミナー、産業医、産業保健スタッフ、人事労務担当者に対する専門的研修を開催
- ② **両立支援に取り組む事業場への訪問指導**
専門家（両立支援促進員）が企業を訪問し、両立支援に関する制度導入や教育などについて、具体的な支援を実施
- ③ **関係者からの相談対応**
治療と仕事の両立支援に関する関係者からの相談に対応
- ④ **患者（労働者）と事業場との間の個別調整支援**
専門家（両立支援促進員）が、患者（労働者）の就労継続や職場復帰の支援に関する事業場との個別調整について支援

治療と仕事の両立支援ガイドライン



治療と仕事の両立のために必要となる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にするための具体的な取組方法をまとめた、事業者向けのガイドライン
(平成28年2月作成、平成31年3月改称)

- ✓ **両立支援の対象者** ⇒ 雇用形態を問わず、**全ての労働者**
- ✓ **両立支援の対象疾患** ⇒ 反復継続して治療が必要な**全ての疾患**

ガイドラインの構成

- ◆ 治療と仕事の両立支援を巡る状況
- ◆ 両立支援を行うに当たっての留意事項
- ◆ 両立支援を行うための環境整備
- ◆ 両立支援の進め方

◆ 参考資料

- ・ 様式例集
- ・ 支援制度・機関
- ・ 疾患別留意事項
：がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病
- ・ 企業・医療機関連携マニュアル（解説編、事例編）
：がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病

企業・医療機関連携マニュアル



- ・ 企業と医療機関の連携によって、より適切な両立支援の実施が可能となる。
- ・ 企業と医療機関が情報のやりとりを行う際の参考となるよう、ガイドライン掲載の様式例に沿って、その作成のポイントを示したもの。

※ がん、肝疾患、脳卒中、難病、糖尿病、心疾患の事例を掲載しています。

企業・労働者本人



①勤務情報提供書

勤務情報を主治医に提供する際の様式例

(主治医所属、氏名) 先生

今後(経歴表)の勤務、勤務の内容について職務で記載したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員職務に関する情報です。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名	生年月日	年	月	日																		
住所																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">職 種</td> <td>※事務職、自動車の運転手、建設作業員など (作業場所・作業内容)</td> </tr> <tr> <td style="height: 100px; vertical-align: top;">雇用内容</td> <td> ☐ 専任作業員(専業主業) ☐ 専任作業員(兼務作業) ☐ 臨時専任立位 ☐ 臨時専任の作業 ☐ 専任場所での作業 ☐ 臨時作業員 ☐ 嘱託職 ☐ 嘱託職の補助・後援 ☐ 対人業務 ☐ 臨時派遣社員(国内) ☐ 海外派遣 ☐ 専任兼任 </td> </tr> <tr> <td>勤務形態</td> <td>☐ 単独勤務 ☐ 二交代勤務 ☐ 三交代勤務 ☐ その他()</td> </tr> <tr> <td>勤務時間</td> <td> 時 分 ～ 時 分 (休憩 時間、週 日数、) (除障外・休日労働の状況、) (国内・海外出勤の状況、) </td> </tr> <tr> <td>通勤方法</td> <td> ☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関(乗車可能) ☐ 公共交通機関(乗車不可)可能 ☐ 自乗車 ☐ 公共交通機関(乗車不可) </td> </tr> <tr> <td>通勤時間</td> <td> 通勤時間：() 年 月 日 まで (日) (給与支給) ☐ 有り ☐ 無し 傷病手当金(%) </td> </tr> <tr> <td>休養可能期間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>有給休暇日数</td> <td> 規 日 数 その他 特記事項 </td> </tr> <tr> <td>利用可能な制度</td> <td> ☐ 時間単位・年次有給休暇 ☐ 傷病休暇・喪失休暇 ☐ 時差出勤制度 ☐ 短時間勤務制度 ☐ 在宅勤務(テレワーク) ☐ 試し出勤制度 ☐ その他() </td> </tr> </table>					職 種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員など (作業場所・作業内容)	雇用内容	☐ 専任作業員(専業主業) ☐ 専任作業員(兼務作業) ☐ 臨時専任立位 ☐ 臨時専任の作業 ☐ 専任場所での作業 ☐ 臨時作業員 ☐ 嘱託職 ☐ 嘱託職の補助・後援 ☐ 対人業務 ☐ 臨時派遣社員(国内) ☐ 海外派遣 ☐ 専任兼任	勤務形態	☐ 単独勤務 ☐ 二交代勤務 ☐ 三交代勤務 ☐ その他()	勤務時間	時 分 ～ 時 分 (休憩 時間、週 日数、) (除障外・休日労働の状況、) (国内・海外出勤の状況、)	通勤方法	☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関(乗車可能) ☐ 公共交通機関(乗車不可)可能 ☐ 自乗車 ☐ 公共交通機関(乗車不可)	通勤時間	通勤時間：() 年 月 日 まで (日) (給与支給) ☐ 有り ☐ 無し 傷病手当金(%)	休養可能期間		有給休暇日数	規 日 数 その他 特記事項	利用可能な制度	☐ 時間単位・年次有給休暇 ☐ 傷病休暇・喪失休暇 ☐ 時差出勤制度 ☐ 短時間勤務制度 ☐ 在宅勤務(テレワーク) ☐ 試し出勤制度 ☐ その他()
職 種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員など (作業場所・作業内容)																					
雇用内容	☐ 専任作業員(専業主業) ☐ 専任作業員(兼務作業) ☐ 臨時専任立位 ☐ 臨時専任の作業 ☐ 専任場所での作業 ☐ 臨時作業員 ☐ 嘱託職 ☐ 嘱託職の補助・後援 ☐ 対人業務 ☐ 臨時派遣社員(国内) ☐ 海外派遣 ☐ 専任兼任																					
勤務形態	☐ 単独勤務 ☐ 二交代勤務 ☐ 三交代勤務 ☐ その他()																					
勤務時間	時 分 ～ 時 分 (休憩 時間、週 日数、) (除障外・休日労働の状況、) (国内・海外出勤の状況、)																					
通勤方法	☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関(乗車可能) ☐ 公共交通機関(乗車不可)可能 ☐ 自乗車 ☐ 公共交通機関(乗車不可)																					
通勤時間	通勤時間：() 年 月 日 まで (日) (給与支給) ☐ 有り ☐ 無し 傷病手当金(%)																					
休養可能期間																						
有給休暇日数	規 日 数 その他 特記事項																					
利用可能な制度	☐ 時間単位・年次有給休暇 ☐ 傷病休暇・喪失休暇 ☐ 時差出勤制度 ☐ 短時間勤務制度 ☐ 在宅勤務(テレワーク) ☐ 試し出勤制度 ☐ その他()																					

上記内容を確認しました。

平成 年 月 日 (本人署名) _____

平成 年 月 日 (会社印) _____



主治医



②主治医意見書

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式用紙 (診断書と兼用)				
患者氏名			生年月日	年 月 日
住所				
病名	(医師が「要診断」に該当する又はしない理由を記載する欄)			
現在の症状				
治療の予定	(入院と在宅療養の経過、今後のスケジュール、(発病前、発病1週間後の経過、等))			
通病状・治療中の就業継続の可否	☐ 可 (職務の遂行への影響は及ぼさない) ☐ 条件付きで可 (就業上の条件等が満たせば可) ☐ 継続できない (就業上継続が望ましくない)			
業務への復帰について希望や配慮した点(ほぐれたいこと)	例：働いてもいいが、休みの日の仕事は避け、急な業務は避け、長年の病状を心配する。など 例：長年の病状を心配するが、近所での仕事は可、近所での仕事は可、近所での仕事は可。など			
その他配慮事項	例：通病状期間を確保する、休職期間を確保する。など 例：治療のため必要となる就業上の条件等を記載する欄に記入します。			
上記の診断期間	年 月 日	～	年 月 日	
上記内容を確認しました。				
平成	年	月	日	氏名(署名)
上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。				
平成	年	月	日	(主治医署名)
(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就業を両立できるよう、病状の程度を判断するために使用するものです。この情報は、患者本人から自由に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。				



企業・労働者本人



③両立支援プラン

[illegible]

がん患者・経験者の治療と仕事の両立支援を円滑に進めるために

➤ **がん患者が治療と仕事を両立しやすい環境整備**

- ・ 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、マニュアルの作成・普及
- ・ 両立支援コーディネーターの育成・配置
- ・ 産業保健総合支援センターの両立支援促進員による企業への支援
- ・ 治療と仕事の両立支援助成金の活用 等

➤ **拠点病院等でがんと診断された時から相談できる環境整備**

- ・ 社会保険労務士等の就労の専門家による支援
- ・ がん相談支援センターの両立支援コーディネーターによる支援、お役立ちノートの活用

➤ **離職しても再就職について専門的に相談できる環境整備**

- ・ ハローワークの専門相談員(就職支援ナビゲーター)による個別担当者制の支援

※治療と仕事の両立とは、病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療の必要性を理由として仕事の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら、生き生きと就労を続けられること。