

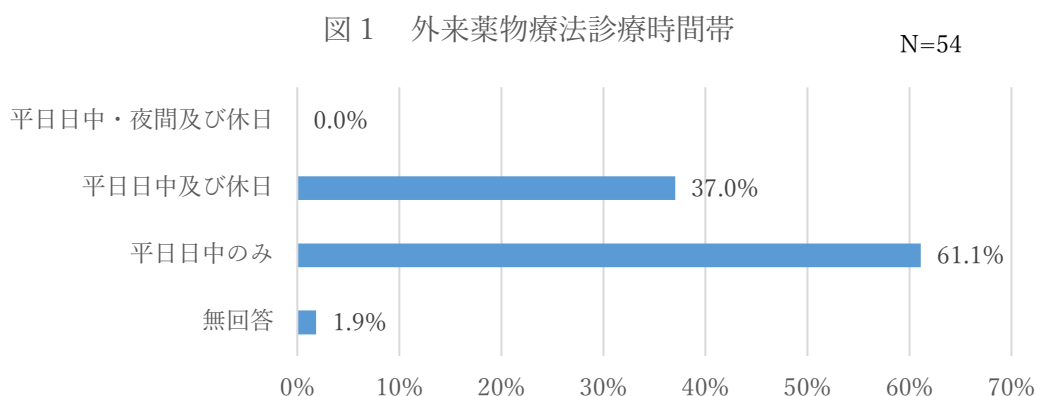
第2章 調査結果(病院調査)

1 (問1)がん患者に対する診療体制等

(1)診療体制

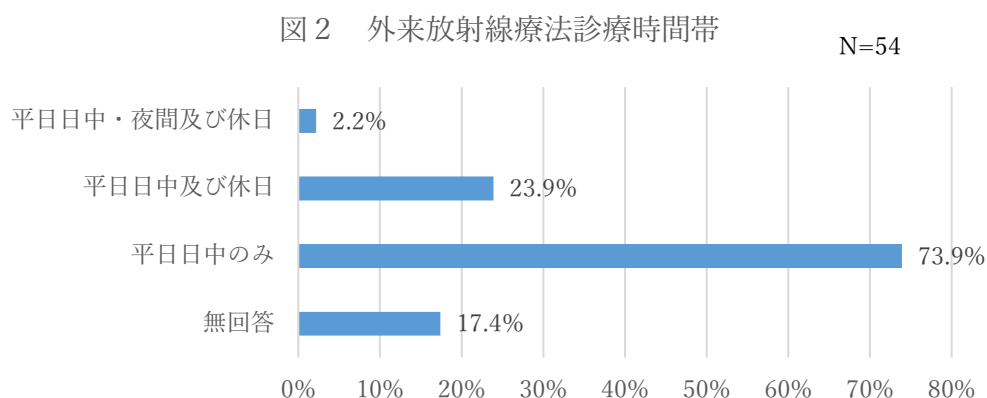
ア 外来薬物療法診療時間帯

外来薬物療法の診療時間帯は、「平日日中のみ」が最も多く、61.1%であった。



イ 外来放射線療法診療時間帯

外来放射線療法の診療時間帯についても、「平日日中のみ」が最も多く、73.9%であった。



※本調査における用語の定義

平日日中・・・月曜日から金曜日の午前8時から午後7時までの時間帯

平日夜間・・・月曜日から金曜日の午後7時以降の時間帯

休日・・・日曜日/国民の祝日に関する法律(昭和23年7月20日法律第178号)に定める祝日及び休日/週休二日制に伴う土曜日又はその振替日

(2)外来薬物・放射線療法受療患者延件数

令和元（平成31）年を100とした場合の令和2年の外来薬物・放射線療法受療患者延件数は以下の表1のとおりとなった。

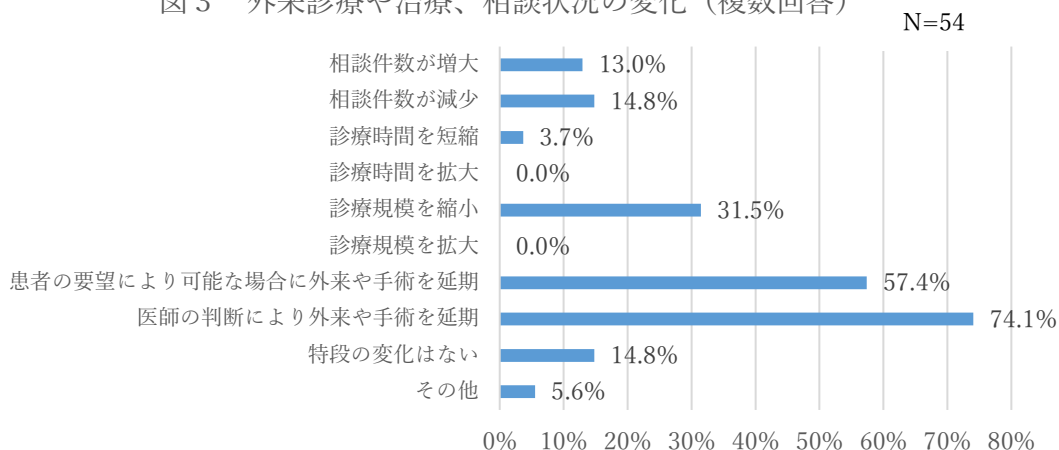
表1 外来薬物・放射線療法受療患者延件数の比較

	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	通年
令和元年 (平成31年)	100	100	100	100	100
令和2年	99.6	99.7	97.4	97.0	98.4

2（問2）新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、がん患者の外来診療や治療、相談状況に変化がありましたか。

「医師の判断により外来や手術を延期」が最も多く74.1%で、次いで「患者の要望により可能な場合には外来や手術を延期」が57.4%であった。

図3 外来診療や治療、相談状況の変化（複数回答）



（「その他」の内容）

- 外来薬物治療件数の増加
- 対面面談時には事前に人数の制限についてお願いをしている（患者含めできれば2名もしくは3名以内）
- 対面面談の対応時間の説明（40分以内だと事前に説明）
- 院外の相談希望者には電話対応のみと説明している
- 相談窓口の一時閉鎖

3 (問3)新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う、治療と仕事の両立支援を実施するに当たっての影響(自由記載)

(プラスの影響)

- ・テレワークの広がりには患者にとって通勤時間の短縮や柔軟な労働時間の選択など、両立に良い面があると思われる。
- ・職場で在宅ワークも開始され、がん治療後の患者さんが仕事復帰しやすいという、いい影響もあった。
- ・在宅勤務の機会が増え、勤務への支障が最小限でがん治療への通院が可能となった。
- ・がん患者さんの中に、新型コロナウイルス感染症の拡大により在宅での仕事が多くなったことにより、放射線治療時間に自由がきく傾向があり、良い影響と思われた。
- ・テレワークの推奨は、両立支援のために良い影響だったと感じる。
- ・緊急事態宣言で会社が休みになったり、テレワークになった患者は、受療しやすくなった。テレワークになった方は、脱毛等アピランスの変化が課題ではなくなった。
- ・テレワークなどによりフレキシブルになるケースがあり、手術日程の制限が少なくなった。また、退院後に無理して出勤しなくて良いようになった。
- ・オンライン相談も可能な環境が整備できた。

(マイナスの影響)

- ・多くの職種で仕事が減る事により、時間的余裕はできたが、経済的に困るがん患者が増えた。職場での支援が減った。
- ・就労が制限されて、雇用が不安定となり、収入が減少した患者に甚大な影響が及んだことは疑いないが、それが数値として把握できていない。
- ・収入等が減り、医療費の不安を抱える患者がいる。感染への不安で、来院や復職(通勤や勤務)を不安に感じる患者がいる。
- ・特に飲食店経営者などでの休業のため、がん治療に関わる医療費に苦勞する場面がみられた。
- ・コロナ禍で経営状況が芳しくない会社に勤務している場合、患者自身が勤務評定を気にして、がん治療のための休暇申請を控えるようになった。
- ・がん患者は化学療法中、免疫力が低下するため、コロナ禍では通勤が必要な仕事は行いがたい。
- ・悪い影響として、術後照射が必要ながん患者さんの中に、手術による休職中からの復帰について会社との相談等の遅れが目立つ傾向にあった。
- ・コロナ病床確保のため、相当な悪影響がある。
- ・患者が受診できなくなり、その後の患者情報が把握しづらくなった。
- ・家族の受診同伴や、面会禁止となり、家庭での就労の影響の確認が困難となった。
- ・相談時間を対面では十分にとれなくなった。
- ・がん治療の延期などに伴い、適切な時期の支援がむずかしくなってしまった。

- ・仕事の両立支援も含め、患者サロンなど患者さん同士の交流の場がなくなったのを憂う声は多かった。
- ・治療において常に新型コロナウイルス感染症のリスクを伴う。

(プラスとマイナスの両方の影響)

- ・在宅ワークが普及し、抗がん剤治療中でも仕事継続希望のある場合には継続しやすくなった。一方、現在仕事をしておらずこれから仕事を探している人は、就職口が見つからない、探すことをあきらめているとの言葉が多く聞かれるようになった。
- ・リモートでできる仕事であれば復帰しやすい印象がある。外来通院が仕事の都合をつけやすくなったので楽になったと言っている人もいた。ただ、そうでない仕事の場合には感染拡大の前と同じような問題がまだある。ただ、直接相談に来られた方は私個人ではない。職場で一人感染者がでたとかでかなり神経質になったりすることはあった。仕事内容によっては解雇されやすくなっているのではないかと推察する。
- ・リモートワークできる方は仕事を続けやすくなりましたが、エッセンシャルワーカーの方は続けるのに困難が増した（悪い影響）と感じます。
- ・患者サイドの感染対策、職場環境の見直し、情報共有、などを改めて徹底確認する機会になり得た。一方で、職場から患者本人の就労に対しての許可・可能の判断が以前に比して安易になった印象がある。ある種差別的にもとられない風潮の出現である。
- ・良くも悪くも遠隔診療の機会が増えた。

(その他～影響がない場合など)

- ・当院ではA Y A世代（思春期若年成人）や 65 歳以下のがん患者に対し、化学療法室で聞き取りを行い、ソーシャルワーカーにつなげているが、あまり関与していない医師が多い。新型コロナ感染拡大による影響はほとんどないと思われる。
- ・新型コロナ患者の受入により、一時的に手術、救急、入院を制限しなければならぬ状況となった。放射線治療の紹介が減少したが、化学療法は大きな影響を受けることなく件数は増加した。
- ・特に感じなかった
- ・リモートワークが浸透したためか、がん治療と仕事の両立支援を希望する患者が減少した印象を受けた。当院の両立支援の体制に対して、新型コロナウイルス感染症の蔓延による影響は受けていないと考える。
- ・テレワークしやすい業務、しにくい業務でリスクの差が大きいことを痛感した。
- ・4月の緊急事態宣言の期間中は抗がん剤の延期や内容の変更をするがん患者が散見されたが、現在はそのようなことは少なくなっている。がん患者の受診頻度を減らす、適正化する努力は各診療科で行っている。
- ・テレワークでオンライン環境に慣れているため、オンライン診療の導入に抵抗があまりなかった。
- ・2020年4～7月は、診療制限があったが、現在は、ほぼ例年通り

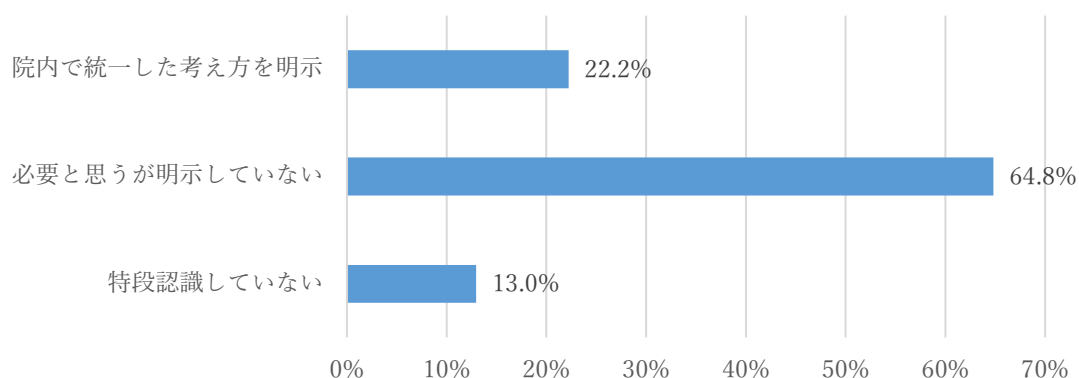
- ・がん相談においては、仕事やお金に関する相談が少し増加した。
- ・病院の方針として、通常診療をなるべくいつも通り継続する方針であったため、いつも通り粛々と実施
- ・発熱者外来を行うことで感染の機会を減らすことができると感じた。

4 病院としての、がん患者の治療と仕事の両立支援の方針(方向性)

(1) (問4)病院として、がん患者の治療と仕事の両立支援について方針(方向性)はありますか。

「必要と思うが明示していない」が最も多く、64.8%だった。

図4 治療と仕事の両立支援に関する方針(方向性)の有無 N=54

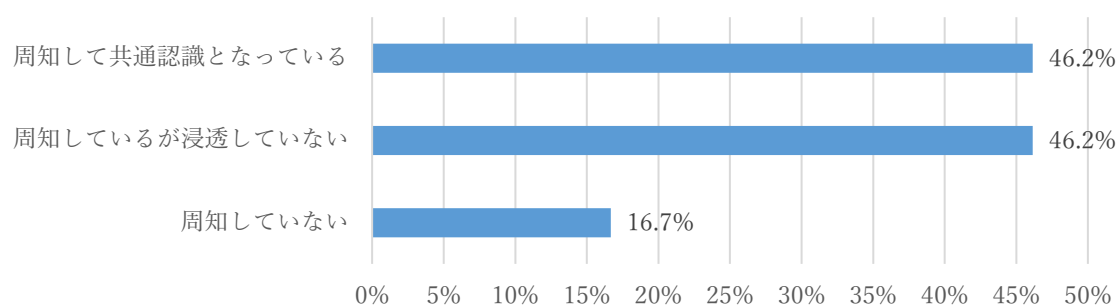


(2) (問4の2)その方針は、院内で周知できていますか。

<問4で「院内で統一した考え方を明示」と回答した病院への質問>

方針を周知し、共通認識となっている病院と浸透していない病院の割合は同じであった(46.2%)。

図5 院内での周知状況 N=13

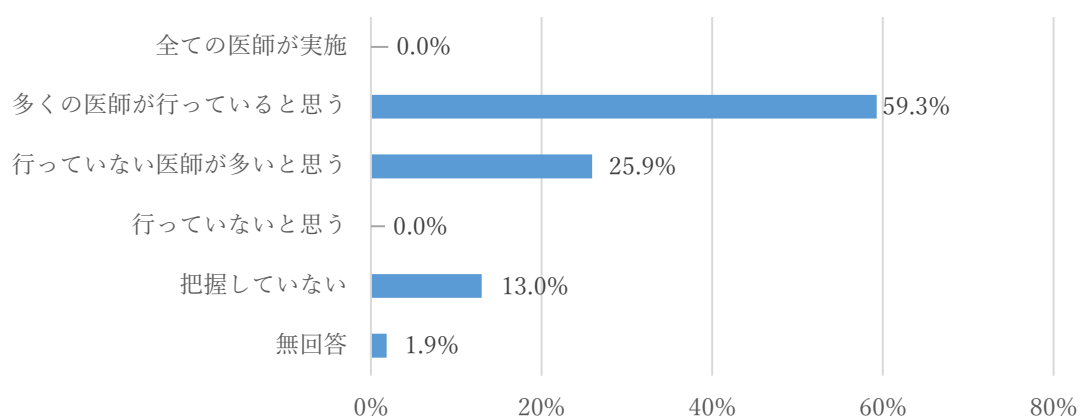


5 医師による患者の就労状況や就労継続に関する意向の確認

(1) (問5)貴院の医師は、がん患者に対し就労状況や就労継続に関する意向を確認していますか。

就労状況や就労継続に関する意向の確認については、「多くの医師が行っていると思う」が59.3%と最も多かった。

図6 就労状況や就労継続の意向の確認 N=54

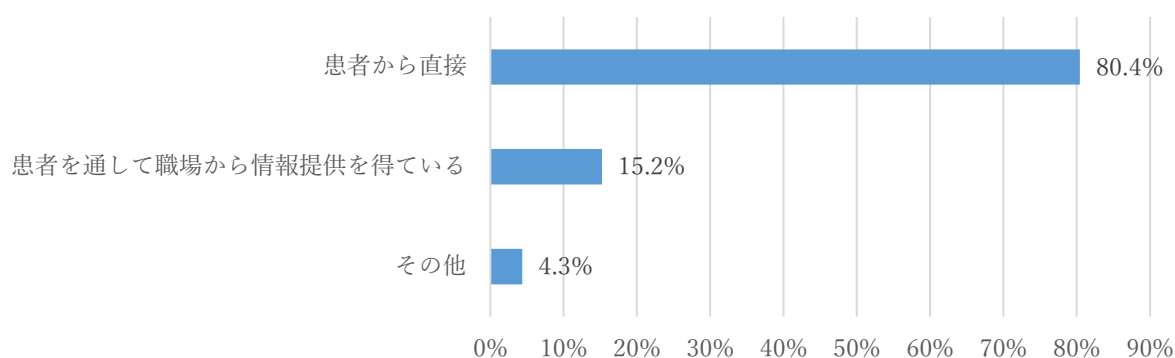


(2) (問5の2)どのような方法で確認していますか。

<問5で「多くの医師が行っていると思う」「行っていない医師が多いと思う」と回答した病院への質問>

80.4%が「患者から直接確認を行う」との回答であった。

図7 意向等の確認の方法（複数回答） N=46



(「その他」の内容)

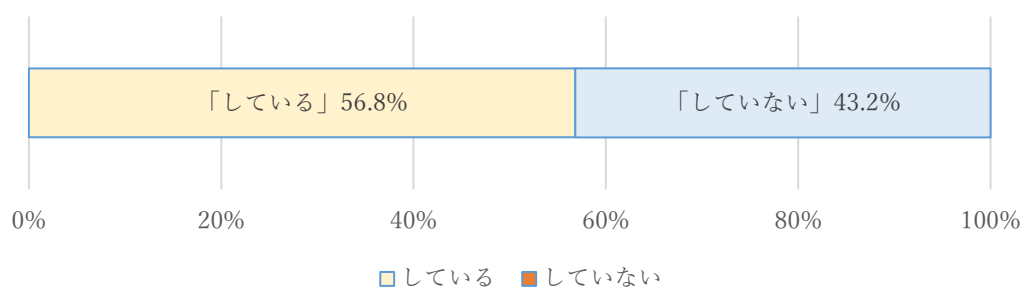
- 不明
- 看護師等

(3) (問5の3)その情報を院内の関係者間で共有していますか。

<問5で「多くの医師が行っていると思う」「行っていない医師が多いと思う」と回答した病院への質問>

がん患者の就労状況や就労継続に関する意向の情報を院内の関係者で共有している割合は、56.8%であった。

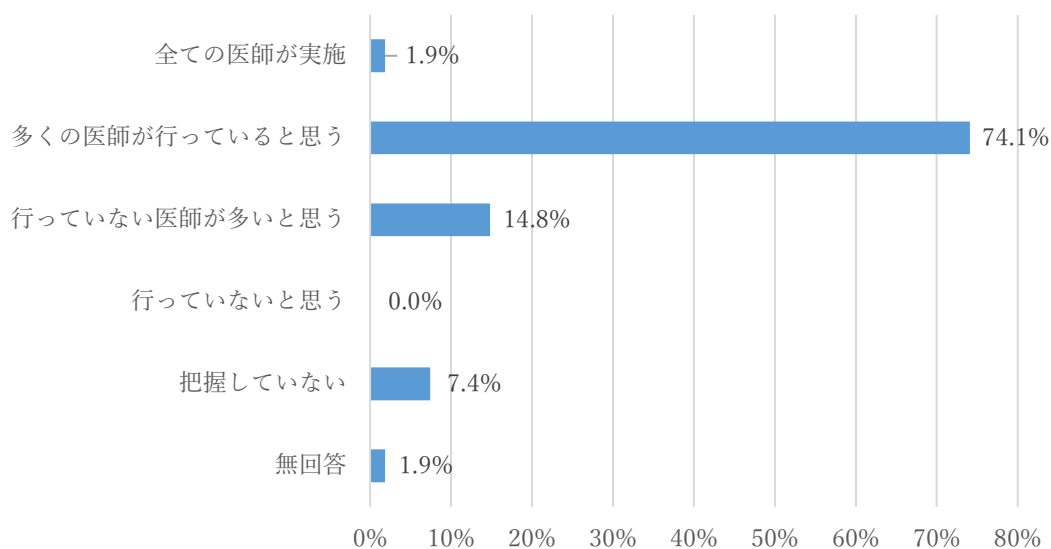
図8 患者情報の関係者間での共有 N=44



6 (問6)貴院の医師は、治療方針(治療方法、時期、曜日等)の決定等に当たり、がん患者の勤務形態や勤務内容を踏まえていますか。

治療方針の決定等に当たり、がん患者の勤務形態や職務内容を踏まえているかについて、「多くの医師が行っていると思う」と回答した病院の割合は、74.1%であった。

図9 勤務形態等を踏まえた治療方針の決定 N=54

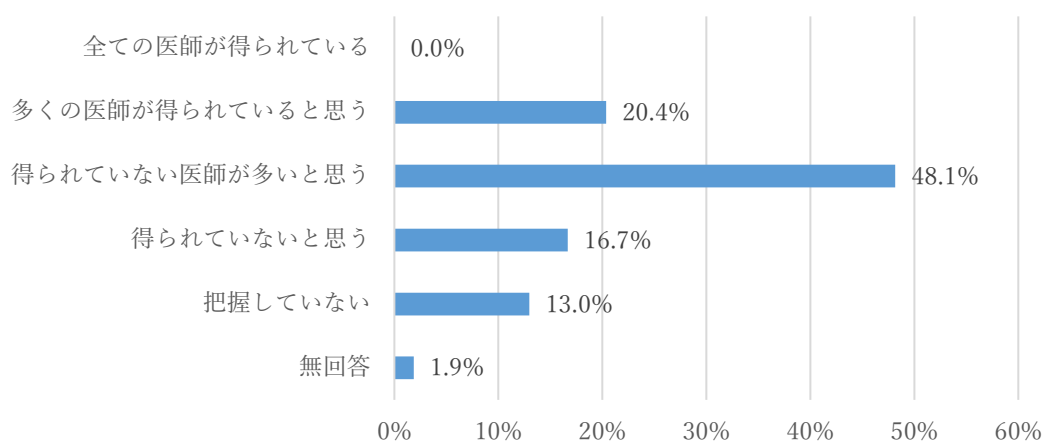


7 医師による、患者の勤務形態や職務内容等の情報の把握

(1) (問7)貴院の医師は、患者の勤務形態や職務内容などの情報を患者の職場から得られていますか。

患者の勤務形態や職務内容などの情報について職場からの把握状況は「得られていない医師が多いと思う」が最も多く、48.1%であった。

図10 患者の職務内容などの情報の把握状況 N=54

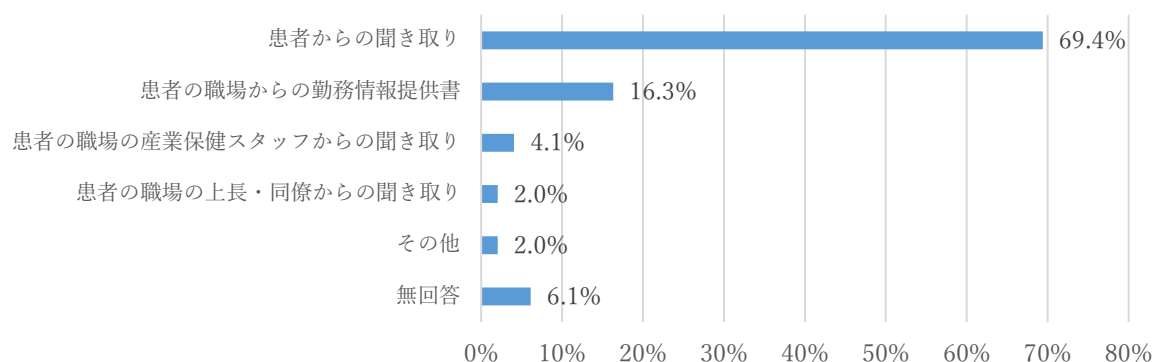


(2) (問7の2)どのような方法で情報を入手していますか。

<問7で「多くの医師が得られていると思う」「得られていない医師が多いと思う」と回答した病院への質問>

69.4%が「患者からの聞き取り」によって情報を入手していた。

図表11 患者の情報の入手方法（複数回答） N=46



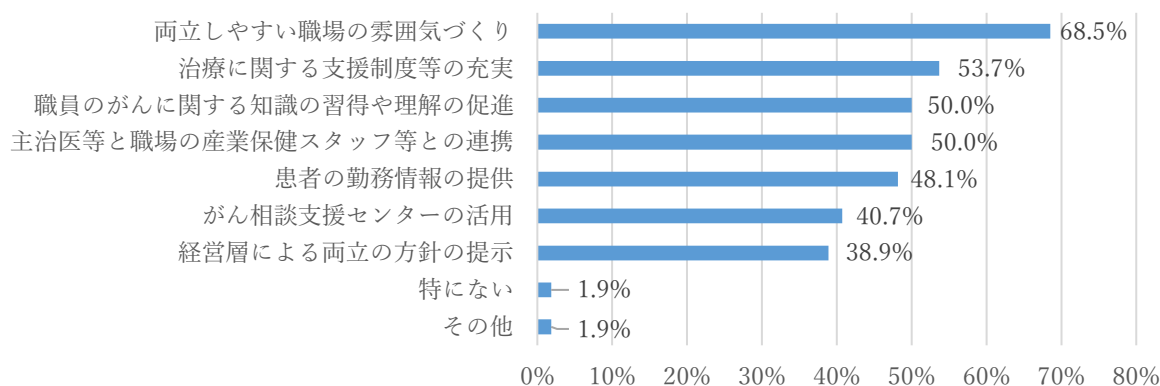
(「その他」の内容)

- 看護師などのスタッフより。患者からの要望がないと積極的に医師側からアプローチしない。

8 (問8)治療と仕事の両立支援のために職場に求めることはありますか。

病院が、がん患者への治療と仕事の両立支援のために職場に求めることとしては、「両立しやすい職場の雰囲気づくり」が最も多く、68.5%であった。

図 1 2 両立支援のため職場に求めること (複数回答) N=54



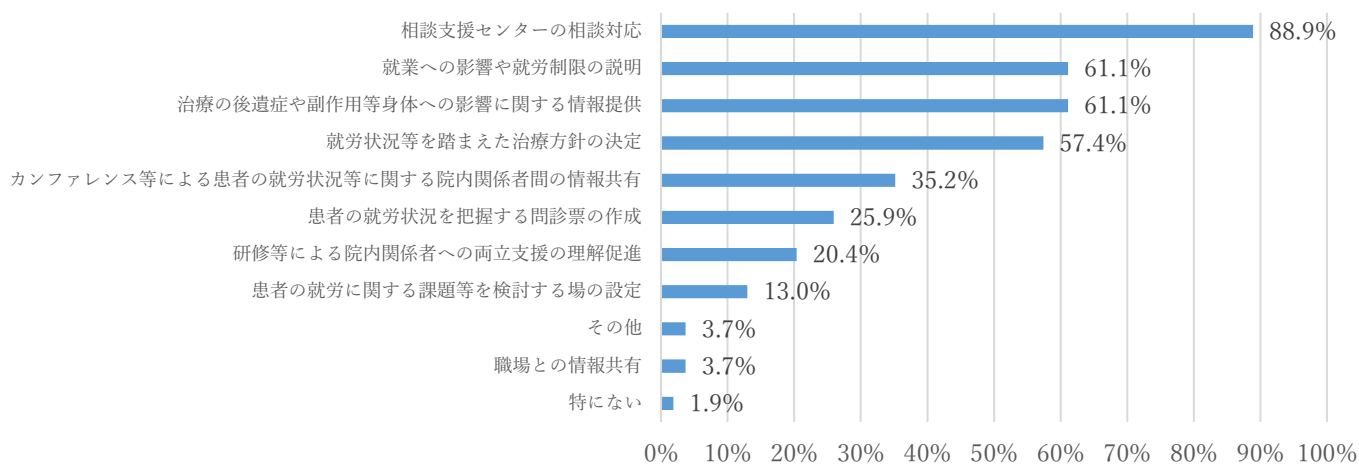
(「その他」の内容)

- がんに関する理解をすすめてほしい

9 (問9)治療と仕事の両立支援の取組として、どのようなことを行っていますか。

病院が行う、治療と仕事の両立支援の取組としては、「相談支援センターの相談対応」が最も多く、88.9%であり、次いで「就業への影響や就労制限の説明」「治療の後遺症や副作用等身体への影響に関する情報提供」が各々61.1%であった。

図 1 3 治療と仕事の両立支援の取組 (複数回答) N=54

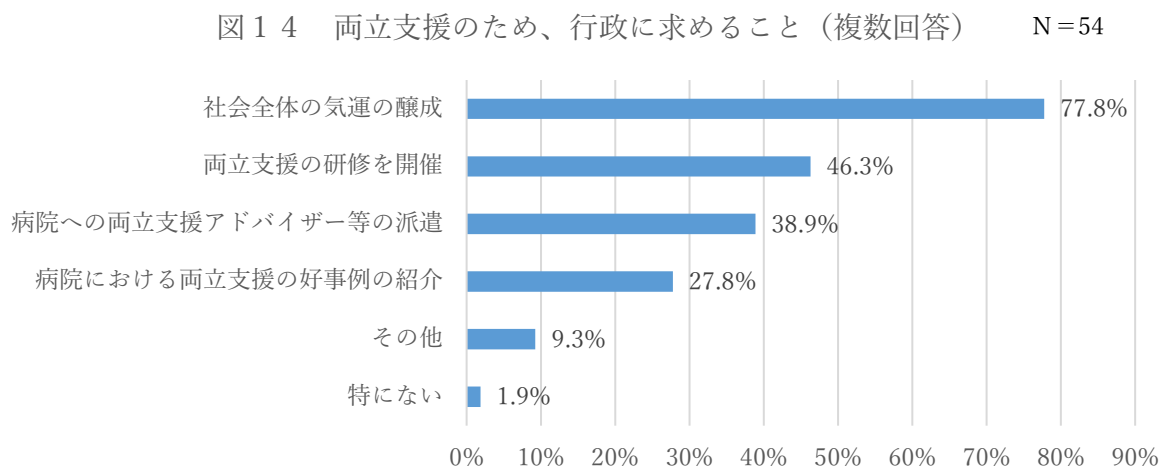


(「その他」の内容)

- 社会保険労務士・ファイナンシャルプランナーとの相談会実施/ハローワークとの相談会開催
- 外来入院の苦痛のスクリーニングシートに就労相談希望の有無についての項目を追加

10 (問10)治療と仕事の両立支援のために行政に求めることはありますか。

病院が行政に求めることとしては、「社会全体の気運の醸成」が最も多く、77.8%であった。



（「その他」の内容）

- 社会全体への両立支援の周知徹底
- ファイナンスのサポート等
- 企業への教育と義務づけ
- 企業側への働きかけ
- 企業側にもメリットがあるような支援金給付など

11 (問11)治療と仕事の両立支援に関する意見(自由記載)

(両立支援の取組及びその課題など)

- ・ 個人情報、プライバシーの問題があり、職場と病院の情報共有は難しいことが多い。
- ・ 基点となる企業が治療と仕事の両立支援に関する体制をどの程度整えているのか情報が必要
- ・ がん患者の治療と仕事の両立は、国として目指す方針であることを、今まで以上に職場の経営層や上長らに理解していただきたい。
- ・ 就労支援加算の体制を整えたものの、実際に利用する患者さんはごく少数。ほとんどが自身で処理されており、職場にはあまり詳しいことは言ってほしくないという方もいる。景気低迷の現在において体力のある会社だけが対応しているのが現状で、それ以外の患者は解雇を心配される方(すでに退職してしまう方)もいる。外来初診時や、入院時に就労支援パンフレットは渡しているが、職場に迷惑かけられないという方も多いのだろうか。

- ・両立支援についての情報提供を院内でルーティン化することが必要。一方、患者から診察が終わったら、一刻も早く病院を出たいので相談する気持ちになれないと伺ったことがあり、強制は難しく、悩ましい。

(両立支援に関する提言)

- ・大変重要な課題がある一方、患者のプライバシーに関わるデリケートな部分もある。社会全体が、がん治療と仕事の両立に対する認識を高め、自治体との連携ができると、よりスムーズに進むのではないかと考える。アピアランスのサポートも大切と思う。
- ・社会全体のサポートが必要である。特に子育て世代の担癌患者に対する精神的、経済的支援は必要と考える。
- ・両立支援の情報が少なく具体的なイメージが少ないため、問10にあるような事項をまず実施していければと考える。
- ・指針を策定し、ファイナンスをつけ、マイルストーンの設定などが重要と考えます。
- ・がん患者の勤務している会社からの情報提供が必須となることが期待される。
- ・生活のメリハリという精神衛生上のメリット、五感や筋力を維持する、という点での有害事象対策としての効果、免疫力維持としての効果、などから就労しながらのがん治療は非常に重要なファクターと考える。よって、その両立支援は、がんサバイバーシップにおいて最も設備投資や環境整備を整えるべき項目と考える。
- ・患者と企業間が主体で、病院はそのサポートを行う形が望ましい。患者から企業に申し出て、企業から病院に情報が来るような流れの方がスムーズ。
- ・病院と産業医との連携が少ないように思う。産業医側からの制度の活用促進が望まれる。

(両立支援に関する要望)

- ・東京都のハローワークでもがん患者等就職支援対策事業の就職支援ナビゲーターを配置しているが、飯田橋のみのため、多摩地区のハローワークでも事業を活用できるようにしてほしい。現在は、多摩地域の患者でも飯田橋へ案内している状況。
- ・がん治療を受けることにより、職場で不利益を被ることがないように社会のガイドラインを作成してほしい。
- ・コロナの影響で就業環境はより一層厳しくなっていると日々の相談の中で感じる。行政機関においては、広く一般企業向けにも両立支援のための研修会等を開催し、社会全体の気運の醸成につながることを期待する。
- ・産業医講習で取り上げて欲しい。