

3. 就労・経済

3.1 経済的負担

調査の背景

医療の進歩により、がんの治療法に選択肢が増えた一方で、経済的な負担に関する問題が複雑化している。医療保険が適用される標準治療であっても、がん種・部位・病期などによって治療選択に伴う経済的な負担が大きく異なる。また、長期にわたる治療が必要になる場合には、自己負担額の上限を定める高額療養費制度もその算出が月単位であることから、上限までの負担が長期間続いたり、入院中の差額ベッド代や通院の交通費、療養生活費等、諸々の費用がかさんだりすることがあり、患者本人だけでなく家族への負担の増加も懸念されている状況である¹。さらに、先進医療を受ける場合は医療保険の適用外で自己負担となる。

こうした背景のもと、改正後のがん対策基本法第2条第4項の基本理念²に、「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。」という事項が追加となった。また、この基本理念は第3期がん対策推進基本計画³の全体目標「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」にも反映され、がんとの共生を目指すことが掲げられている。このような基本理念や全体目標を実現するためには、経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと、すなわち、経済的な困窮への対応がなされることが重要である。

上記を踏まえて、今回の患者体験調査では、前回に引き続き、がん治療に伴う経済的負担が原因で治療を変更・断念した人がどのくらいいるかを把握するために質問を設定し、その経済的負担が及ぼす影響について質問を新設した。

結果

経済的な理由で望んだ治療が受けられなかったと回答した人が4.9%となっており、その中の約7割が保険診療範囲内での治療を受けることができているという回答であった。また、がんの治療に対する医療費等の金銭的負担をまかなうために、何らかの犠牲をはらう必要があったと回答したのは、26.9%であった。治療を断念したと回答した割合は若年者に多い一方で、何らかの医療費をまかなうための犠牲は「ない」と回答した割合も高く、患者の属性別に分布が異なっていた。

考察

近年、医療の進歩に伴い医療費が高額化していることは報道などで話題になっている。前述したように負担軽減措置を使いつつもその期間が長期に及んだり、社会保障制度自体の認知度が低く十分に利用されていなかったりするために⁴、負担が過重になり、治療を断念している可能性がある。特に若年者の世代においては、社会的サポートへのアクセスなど個別の事情が影響している可能性があり、きめ細かい配慮が必要であると考えられる。

がんの治療費負担による治療の変更・断念

問 18. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか。

回答選択肢： {ない、ある}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 18	回答者全体	「ある」と回答した患者の割合
結果	4.9%	

上記を選択した患者のうち、治療費用負担の問題がなければ受けたであろう治療は「保険診療範囲外の治療（先進医療を含む）」30.9%（全体：1.5%）、「保険診療範囲内での治療」69.1%（全体：3.4%）となっていた。

<平成 26 年度との比較>

平成 26 年度の調査において同様の質問に対する回答割合は 2.7%であり、今回はやや増加傾向である。また、受けたであろう治療に関しては、質問は同一ではあったものの回答の選択肢が異なっていたが、「公的医療保険外の治療（先進医療を含む）」66.8%（全体：1.8%）、「公的医療保険内の治療」26.3%（全体：0.7%）であり、保険診療範囲外での治療を断念する人の割合は減ってきている。近年分子標的薬等も保険収載されるようになってはいるが、高額な医療費が経済的な負担になっている可能性がある。

<グループ別の結果>

「ある」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 4.2%、【B：若年がん患者】は 11.1%であり、【C：一般がん患者】は 4.8%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】で差はなく(P=0.55)、【B：若年がん患者】では有意に高かった(P=0.03)。

また、年齢別に層別解析を行ったところ、「ある」と回答した人は、60 歳未満は 6.5%、60 歳以上は 4.1%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳未満では有意に高かった(P=0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
ない	95.1%	95.8%	88.9%	95.2%
ある	4.9%	4.2%	11.1%	4.8%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

上記で「ある」と回答した人の分布(がんの治療費負担による治療の変更・断念について)

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
保険診療範囲外の治療(先進医療を含む)	30.9%	37.5%	27.8%	30.9%
保険診療範囲内での治療	69.1%	62.5%	72.2%	69.1%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答、「わからない」を除外。

<留意点>

本問への回答は、社会全体の景気や個々の経済状況によって多大な影響を受ける。しかし、経済的困難を抱えている人がいるということは事実であり、個々の経済状況に応じてさらなる支援の整備が必要と考えられる。

経済的負担への対応

問 19. 病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか。（当てはまるものすべてに○）

回答選択肢：{日常生活における食費、医療費を削った；受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った；主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった；治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せず自分で減らした；長期に貯蓄していた貯金を切り崩した；収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった；親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）；車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した；家族の進学先を変更した（進学をやめた/転校した）；その他；上記のようなことはなかった；わからない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 19	回答者全体*	いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者（＝「上記のようなことはなかった」以外の回答者）の割合
結果	26.9%	

*上記「わからない」を除いた回答者全体

選択肢の中では、「長期に貯蓄していた貯金を切り崩した」（20.0%）が一番高く、次いで「日常生活における食費、医療費を削った」（8.0%）であった。

詳細な結果は下記（複数回答）

選択肢	回答数	回答割合	母集団補正值
日常生活における食費、医療費を削った	659	9.9%	8.0%
受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った	84	1.3%	1.1%
主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった	188	2.8%	2.5%
治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せず自分で減らした	34	0.5%	0.3%
長期に貯蓄していた貯金を切り崩した	1390	20.8%	20.0%
収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった	155	2.3%	1.8%
親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）	310	4.6%	3.6%
車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した	50	0.7%	0.8%
家族の進学先を変更した（進学をやめた/転校した）	10	0.1%	0.1%
その他	42	0.6%	0.5%
上記のようなことはなかった	4746	71.0%	73.1%

無回答、「わからない」と回答した人は除外。

<平成 26 年度との比較>

本問は、経済的負担をより詳細に調査するため、平成 30 年度に新たに設定された問いである。

<グループ別の結果>

<グループ別の結果>

「上記のようなことはなかった」と回答した人以外の割合は、【A：希少がん患者】は 28.4%、【B：若年がん患者】は 53.1%、【C：一般がん患者】は 26.1%であった。

【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】で差はなく ($P=0.47$)、【B：若年がん患者】では有意に高かった ($P<0.01$)。

また、年齢別に解析を行ったところ、「上記のようなことはなかった」と回答した人以外の割合は、60歳未満は 38.8%、60歳以上は 24.3%であった。2群間で統計的検定を行ったところ、60歳未満で有意に高かった ($P<0.01$)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
日常生活における食費、医療費を削った	8.0%	10.7%	17.9%	7.6%
受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った	1.1%	1.2%	2.1%	1.0%
主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった	2.5%	0.8%	4.2%	2.5%
治療頻度や治療内容(薬など)を主治医に相談せず自分で減らした	0.3%	0.6%	3.7%	0.2%
長期に貯蓄していた貯金を切り崩した	20.0%	21.2%	33.4%	19.5%
収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった	1.8%	1.9%	6.3%	1.7%
親戚や他人から金銭的援助を受けた(借金を含む)	3.6%	4.1%	16.9%	3.2%
車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した	0.8%	0.8%	2.5%	0.7%
家族の進学先を変更した(進学をやめた/転校した)	0.1%	0.4%	2.1%	0.0%
その他	0.5%	1.0%	1.0%	0.5%
上記のようなことはなかった	73.1%	71.6%	46.9%	73.9%

複数回答可。回答者のうち、無回答、「わからない」を除外。

<留意点>

患者に対する経済的負担は、病院で支払う医療費だけでなく、病院までの交通費も含み、さらには受診のために有給休暇の取得や休業制度の利用が必要になるなど患者の QOL へ影響を与える⁵⁾。

参考資料：

1. 青山真帆. (2020). 経済的問題：付帯 11 がん患者の経済的負担と治療や日常生活への影響 / 付帯 10 死別前後の遺族の経済状況の変化と悲嘆・抑うつ. *がん看護*, 25(4), 361-367.
2. 厚生労働省 (2016). 改正後のがん対策基本法. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000146908.pdf> (閲覧日:2020年10月10日)
3. 厚生労働省 (2018). がん対策推進基本計画(第3期). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf> (閲覧日:2020年10月10日)
4. 土屋雅子, 荒井保明, 堀尾芳嗣, 船崎初美, 青儀健二郎, 宮内一恵, 高橋都. (2017). がん患者への就労支援：経済的負担軽減を目指す策としての公的支援制度およびがん専門病院における就労支援サービスの認知度と利用状況. *癌の臨床*, 63(5), 461-468.
5. 谷野多見子, 山田和子, 森岡郁晴. (2016). 成人前期の術後乳がん患者の QOL の実態とそれに関連する要因. *日本衛生学雑誌*, 71(2), 163-172.

3.2 仕事に関する体験

調査の背景

がん医療の進歩により、がん治療の中心は入院治療から外来通院治療と在宅療養へ移行してきた。また、がんの5年相対生存率が年々上昇し、がん患者の長期生存が可能になってきたことから、以前は「不治の病としてのがん」と捉えられていたものも、そのイメージは薄れつつある。その一方で、20歳から64歳まででがんに罹患している者は、平成29年の全国がん登録で24万6千人と、無視できない数となっている。

このため、第2期がん対策推進基本計画では、がんになってもがんと共に生き、自分らしく生き活きと働きながら安心して暮らせる社会の実現を目指すための分野別施策として、がん患者等の就労を含めた社会的な問題への対策を追加し、全国のがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター、医療従事者、事業者、公共職業安定所と情報共有や連携を図り、治療と職業生活を両立するための仕組みについて検討を重ねながら推進してきた¹。第3期がん対策推進基本計画では、勤務形態の変更や時短勤務および休業・休暇取得等の制度の利用促進、離職防止や再就職のための就労支援を一層充実させていくことが求められている。

このような背景を通して、平成26年度の第1回患者体験調査から就労の状況に関する質問が設けられており、今回の第2回患者体験調査ではさらに、利用可能な相談窓口や制度の利用状況、治療開始前の医療スタッフとの就労継続相談の有無、退職のタイミング等の質問を追加することになった。

結果

調査の結果、診断時に収入のある仕事をしていた人(以下「就労者」)の割合は平成26年度の調査の時点と大きな変化はなく44.2%だった。以下、就労に関する問いはすべてこれら就労者のみを対象とした集計となる。がんと診断されたことを職場や仕事の関係者に「話した」と回答したのは、81.0%で、一般がん患者に比べて若年者の層で、「話した」とする人が多かった(95.3%)。勤務上の配慮については、「職場や仕事上の関係者からの配慮があった」とした人が就労者の65.0%であり、前回より5%ほど上昇した。また、医療者から就労の継続に関する何らかの説明を受けた就労者は、39.5%だったものの、「説明を必要としていたのに得られなかった」とした人は全体の4.5%にとどまった。がんと診断を受けた人が退職・廃業になったケースは診断時就労者の19.8%であった。そのうち「再就職・復職の希望はあるができない」と回答した者は22.5%(回答者全体の4.5%)であった。一方、「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した者は54.2%おり、「退職・廃業した」との回答者より多かった。

考察

平成26年度の調査では就労形態に関する質問をしていないため、就労者の職種や形態の分布が、時勢や景気などの社会的雇用状況により、今回調査時点とは異なっていた可能性がある。そのため、前回との数値比較では、退職・廃業率の減少、復職未達成率の低下が読み取れる反面、質問形式の変更に加えて社会的背景の相違を考慮すると比較による解釈や結論付けは困難といえる点に、注意が必要である。また、就労や経済的な問題は、年代やがん種のほかに、雇用形態、性差、企業の規模などによる影響も考えられる。今回の収集情報からの解析は限定的となるが、別途より詳細な解析・調査へつなげていくことが重要であるといえる。

診断時就労の有無

問 24. 患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか。

回答選択肢：{はい、いいえ}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 24	回答者全員	「はい」と回答した人の割合
結果	44.2%	

「はい」と回答した人のうち、内訳として、「正社員」と回答した人は、34.2%と最多で、「パート・アルバイト」が27.0%、「個人事業主」が19.8%と続いた。

<平成 26 年度との比較>

平成 26 年度の調査においては、同じ問いにおいて「はい」が 43.4%、「いいえ」が 56.6%であり、平成 30 年度の調査結果とほぼ差はなかった。

<グループ別の結果>

「はい」と回答した人は、【A：希少がん患者】は 50.0%、【B：若年がん患者】は 81.7%であり、【C：一般がん患者】は 42.9%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】と【B：若年がん患者】ともに有意に多かった(P=0.02, P<0.01)。背景には、【A：希少がん患者】および【B：若年がん患者】ともに【C：一般がん患者】よりも平均年齢が低いことがあると考えられる。

また、年齢別に解析したところ、「はい」と回答した人は、60 歳未満は 84.7%、60 歳以上は 34.7%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳未満で有意に高かった(P<0.01)。

	全体	A: 希少がん患者	B: 若年がん患者	C: 一般がん患者
はい	44.2%	50.0%	81.7%	42.9%
いいえ	55.8%	50.0%	18.3%	57.1%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

<留意点>

仕事の有無は患者のライフステージの影響も大きく受けるが、本問に「はい」と回答した患者の平均年齢は 62.1 (標準偏差 12.2) 歳、「いいえ」は 75.0 (標準偏差 9.3) 歳であった。

就労に関する相談

問 25. その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか。

回答選択肢： {話した、話さなかった、わからない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 25	診断時、収入のある仕事をしていただけと回答したがん患者*	「話した」と回答した人の割合
結果	81.0%	

*上記「わからない」を除いた回答者

「話さなかった」としたのは、19.0%であった。なお、「話した」とした人たちの中で、話をした相手については「所属長・上司」が 81.1%と最多、「同僚」が 53.8%、「部下」が 18.3%と続いた(複数回答)。

<平成 26 年度との比較>

平成 26 年度の調査においては、質問の文言は同一であるものの、回答の選択肢が異なっており、「関係者に広く話した」、「一部の関係者のみに限定して話した」、「話さなかった」となっていた。この中で、「関係者に広く話した」、「一部の関係者のみに限定して話した」と回答した人は、全体の 90.4%に及んだ。逆に「話さなかった」とした人は、9.6%であった。

<グループ別の結果>

職場や仕事上の関係者に「話した」という回答は、【A：希少がん患者】は 85.8%、【B：若年がん患者】は 95.3%であり、【C：一般がん患者】は 79.9%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では「話した」との回答が多いものの有意水準には達せず(P=0.13)、【B：若年がん患者】で有意に多かった(P<0.01)。

年齢別に解析したところ、「話した」と回答した人は、60歳未満は 91.2%、60歳以上は 76.2%であった。2群間で統計的検定を行ったところ、60歳以上では有意に低かった(P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
話した	81.0%	85.8%	95.3%	79.9%
話さなかった	19.0%	14.2%	4.7%	20.1%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答、「わからない」を除外。

上記で「話した」と回答した人の分布(話した相手について)

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
所属長・上司	81.1%	84.3%	94.9%	80.0%
同僚	53.8%	62.7%	64.0%	52.6%
部下	18.3%	22.0%	19.2%	18.0%
人事労務担当	12.0%	14.3%	19.6%	11.3%
会社の医療スタッフ	3.1%	3.6%	5.5%	2.9%
労働組合	1.6%	4.5%	1.3%	1.4%
勤務先相談窓口	1.2%	3.1%	0.2%	1.1%
その他	5.1%	4.2%	0.2%	5.5%

複数回答可。回答者のうち、無回答は除外。

<留意点>

選択肢の違いから単純な比較はできないが、平成26年度の調査と比較して「話した」と回答した人の割合が減ったことは、前回の選択肢であれば「限定して話した」人が「話さなかった」と考えている可能性もある。また、がんと診断された際の就労形態によっても職場の人に話す必要性の有無は予想しうるが、平成26年度の調査時点でそのようなデータを取っていないため、比較することができない。グループ別の結果では【B:若年がん患者】が有意に「話した」とした人が多かったが、これは、若年世代の方が、職場で上司などに報告を必要とするポジションに就いている可能性が高いことが考えられた。「がん」に対するイメージが時代とともに変化しており、世代間で役職も異なっている可能性があるため、個別に対応していく必要が考えられる。

就労に際する配慮

問 26. がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった。

回答選択肢： {とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない、わからない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 26	診断時、収入のある仕事をしていただけたと回答したがん患者	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	65.0%	

<平成 26 年度との比較>

平成 26 年度の調査では、肯定的な回答が全体の 68.3%だった。逆に、否定的な回答をしたのは全体の 14.2%であった（「わからない、どちらともいえない」を除く）。平成 26 年度の調査において質問は同一ではあったものの回答の選択肢が異なっている。平成 30 年度の結果を平成 26 年度と比較可能な値に計算しなおすと、70.8%(73.7%×0.96)であり、平成 26 年度の調査時より高い結果となった。

<グループ別の結果>

「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は【A：希少がん患者】は 69.8%、【B：若年がん患者】は 68.6%、【C：一般がん患者】は 64.5%であった。3 群で統計的検定を行ったところ、これらの差は有意水準に達しなかった(P=0.15)。

年齢別に解析したところ、「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は、60 歳未満は 71.8%、60 歳以上は 62.3%となっており、2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳以上で有意に低かった (P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	7.9%	5.8%	16.4%	7.6%
どちらともいえない	7.5%	6.1%	3.3%	7.8%
ややそう思う	8.7%	6.4%	8.1%	8.9%
ある程度そう思う	24.1%	19.6%	19.2%	24.7%
とてもそう思う	40.9%	50.2%	49.4%	39.8%
わからない	11.0%	11.9%	3.5%	11.3%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

<留意点>

本問への回答は、本来、収入のある仕事をしていただけると就労の継続を希望した人のみに絞るべきだが、そのようなデータは取っていない。

社内制度の利活用

問 27. 治療と仕事を両立するために利用したものについて、お答えください。（当てはまるものすべてに○）

回答選択肢：{両立の相談窓口；時間単位、半日単位の休暇制度(定期的・不定期に取得する休暇)；時差出勤（長さは所定の労働時間で出勤をずらす）；短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）；在宅勤務(テレワーク)；試し出勤(長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと)；その他；上記のものは何も利用していない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 27	診断時、収入のある仕事をしていたと回答したがん患者	いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者。（＝「上記のものは何も利用していない」以外の回答者）の割合
結果	36.1%	

利用された制度としては、「時間単位、半日単位の休暇制度(定期的・不定期に取得する休暇)」が 18.4%と最大であった。その次に、「短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）」が 9.6%、「試し出勤（長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと）」8.0%、「時差出勤（長さは所定の労働時間で出勤をずらす）」5.7%、「在宅勤務（テレワーク）」2.6%、「両立の相談窓口」1.5%、「その他」1.2%と続いた。

<平成 26 年度との比較>

本問は、既存の制度の活用状況を調査するため、平成 30 年度に新たに設定された問いである。

<グループ別の結果>

「上記のものは何も利用していない」以外を回答した人は【A：希少がん患者】は 34.0%、【B：若年がん患者】は 51.4%、【C：一般がん患者】は 35.5%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】との間に有意差は無く（P=0.78）、【B：若年がん患者】で有意に多かった（P<0.01）。利用した制度に関するグループ別の内訳は以下の通りである。複数回答であったため、内訳の合計は 100%にはならない。年齢別に解析したところ、「上記のものは何も利用していない」以外を回答した人は、60 歳未満は 46.5%、60 歳以上は 30.3%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳以上で有意に低かった（P<0.01）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
両立の相談窓口	1.5%	0.9%	0.6%	1.6%
時間単位、半日単位の休暇制度(定期的・不定期に取得する休暇)	18.4%	16.4%	31.3%	17.9%
時差出勤(長さは所定の労働時間で出勤をずらす)	5.7%	4.6%	6.7%	5.7%
短時間勤務制度(所定労働時間を一定期間、短縮する制度)	9.6%	10.5%	21.9%	8.9%
在宅勤務(テレワーク)	2.6%	3.5%	2.4%	2.6%
試し出勤(長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと)	8.0%	8.8%	10.0%	7.9%
その他	1.2%	1.2%	1.0%	1.2%
上記のものは何も利用していない	63.9%	66.0%	48.6%	64.5%

複数回答可。回答者のうち、無回答は除外。

<留意点>

本回答は複数回答であったため、「何らかの既存の制度を利用した人」が全体の 36.1%あったということになる。問 24 で「個人事業主」と回答した人を除外すると、40.6%であった。また、回答者を「正社員」に限ると、結果は 44.9%であった。全体の 36.1%しか既存の制度を利用していないが、内訳をみると、【B:若年がん患者】は 51.4%がなんらかの制度を活用しており、【C:一般がん患者】の活用度 35.5%と有意に差がみられた。この問いに関しても、問 25 のがん診断の報告の有無の問いと同様、若年の患者の方が中間管理職などより職場からのサポートを必要とするポジションに就いている可能性が高い、世代的に既存の制度活用や社内での立場・権利に関する主張に積極的、などの理由が考えられた。さらに、一般がん患者は年齢が高いために、その中には管理職や個人事業主が多く含まれ、社内制度ではなく自ら裁量範囲で対処が可能であったのかもしれない。また、そもそも、がん診断の事実を伝えずにこれらの制度を活用することにはハードルがあるため、診断の情報を開示していなければこれらの制度の活用にも結び付かないことが考えられる。事実、グループ別の制度活用の結果は、問 25 の結果と似通っている。

医療者側からの就労支援

問 28. 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか。
 回答選択肢：{あった、なかった、わからない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 28	診断時、収入のある仕事をしていただけと回答したがん患者*	話が「あった」と回答した人の割合
結果	39.5%	

*上記「わからない」を除いた回答者

「なかった」とした人は、全体の 60.5%であり、「あった」の回答数を上回った。「なかった」とした人のうち、「説明を必要としていた」とした人は 7.5%にとどまり「説明を必要としていたが、なかった」と回答した人は全体の 4.5%であった。

<平成 26 年度との比較>

本問は、患者の生活も含めた包括的な支援がなされているかを調査するため、平成 30 年度に新たに設定された問いである。

<グループ別の結果>

「あった」と回答した人は【A：希少がん患者】は 36.6%、【B：若年がん患者】は 54.9%であり、【C：一般がん患者】は 38.9%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】との間に有意差は無く (P=0.61)、【B：若年がん患者】で有意に多かった (P<0.01)。また、【B：若年がん患者】では「説明がなかった」とした人の割合が他のグループに比べて少なかったものの、その中で「説明を必要としていた」とした人が他の層に比べて多く 14.2%であった。結果、【B：若年がん患者】では「説明を必要としていたが説明がなかった」とした人がグループ全体の 6.4%であった。

また、年齢別に解析したところ、「あった」と回答した人は、60 歳未満は 49.6%、60 歳以上は 35.0%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳未満で有意に高かった (P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
あった	39.5%	36.6%	54.9%	38.9%
なかった	60.5%	63.4%	45.1%	61.1%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答、「わからない」を除外。

<留意点>

就労の継続について話が「あった」という人は少ないものの、「説明を必要としていたが、なかった」という人も限られていた。「あった」と回答した人が有意に多かったのは【B：若年がん患者】であったが、全体的には医療スタッフから就労に関する話が「あった」と回答した人、および、「話を必要としていた」と回答した人は限定的であった。このような情報の必要の有無に関しては、患者の生活も視野に入れた包括的なケアの提供という観点から、医療者側が患者の就労状況を把握し、患者の生活面にも配慮したケア提供をしていく必要があるといえる。

がん診断後の就労への影響

問 29(1). がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか。

回答選択肢：{休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった；退職・廃業した；上記のようなことはなかった；わからない}

—— 退職・廃業について ——

	対象(分母)	算出法(分子)
問 29 (1-1)	診断時、収入のある仕事をしていたと回答したがん患者*	「退職・廃業した」と回答した人の割合
結果	19.8%	

*上記「わからない」を除いた回答者

本回答においては、「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」が 54.2%と最多であった。続いて、「上記のようなことはなかった」が 26.0%であった。

<平成 26 年度との比較>

平成 26 年度の患者体験調査においては、質問の形式が異なるものの、退職・廃業に関する同じ内容の問いにおいて「退職・廃業をしたことはない」が全体の 63.9%、「退職・廃業したことがあるが、現在は再就職・復業・開業している」が 7.4%、「退職・廃業した。希望はあるが、現在は再就職・復業・開業していない」が 8.3%、「退職・廃業した。特に希望がないため、現在は再就職・復業・開業していない」が 16.0%であったことから、「その他」を除くと、現在の状況にかかわらず何らかの理由で「退職・廃業した」人は、合計すると全体の 33.2%となる。平成 30 年度の上記結果と比較すると、過去 3 年間で退職者は減少していることが予想される。

<グループ別の結果>

「退職・廃業した」と回答した人は【A：希少がん患者】は 19.6%、【B：若年がん患者】は 20.5%、【C：一般がん患者】は 19.8%であった。3 群間で統計的検定を行ったところ有意差はなかった (P=0.96)。

年齢別に解析したところ、「退職・廃業した」と回答した人は、60 歳未満は 14.1%、60 歳以上は 22.5%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳以上で有意に高かった (P<0.01)。

	全体	A: 希少がん患者	B: 若年がん患者	C: 一般がん患者
休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった	54.2%	54.3%	57.1%	54.0%
退職・廃業した	19.8%	19.6%	20.5%	19.8%
上記のようなことはなかった	26.0%	26.1%	22.3%	26.2%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答、「わからない」を除外。

問 29(1-1)で「退職・廃業した」と回答した人の分布（退職のタイミングについて）

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
がんの疑いがあり 診断が確定する前	6.2%	6.3%	3.0%	6.4%
がん診断直後	34.1%	29.3%	28.4%	34.8%
診断後、初回治療 を待っている間	16.5%	18.8%	11.1%	16.7%
初回治療中	11.6%	17.3%	11.0%	11.3%
初回治療後から当 初予定していた復 職までの間	17.5%	11.0%	21.9%	17.7%
一度復職したのち	10.8%	15.0%	10.4%	10.6%
その他	3.1%	2.2%	14.3%	2.5%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

問 29(1-1)で「退職・廃業した」と回答した人の分布（その後について）

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
再就職・復業した	19.7%	16.4%	66.4%	17.1%
再就職・復業の希 望はあるが現時点 では無職	22.5%	17.4%	17.6%	23.2%
再就職・復業の希 望はない	57.7%	66.2%	16.0%	59.7%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

<留意点>

平成 26 年度の調査においては、就労形態を問わなかったため、回答者の就労形態の背景の推移が退職に関する状況の差につながった可能性は存在する。また、質問の形式も異なっていたため、その影響も否定できない。なお、退職後の意向としては、「再就職・復業の希望はない」という回答が前回も今回も一番多い回答結果となっている。これらを加味した上で、前回と今回の回答を比較すると、「退職・廃業した」人は全体的に減少傾向にあり、「希望はあるが再就職できていない」も前回の 8.3%（前回調査の結果より、無回答を除外して算出）から今回の 4.5%（退職者 19.8%中 22.5%から算出）と半減しているといえる。ただし、「再就職・復業の希望はない」と回答した者の平均年齢は 67.3 歳であり、「希望はあるが現時点で無職」と回答した者の平均年齢が 59.8 歳であったことから、これらの回答には患者のライフステージが大きく影響しているため、回答者の年齢によって状況は変化することを考慮すべきである。また、就労の状況は世の中の労働力市場、景気などにも影響を受けていると考えられる。

—— 休職・休業について ——

	対象(分母)	算出法(分子)
問 29 (1-2)	診断時、収入のある仕事をしていただけ たがん患者*	「休職・休業はしたが、退職・廃業はし なかった」と回答した人の割合
結果	54.2%	

*上記「わからない」を除いた回答者

「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」を選択した回答者の中で、休職中や休業中に利用した制度を問うと、「有給休暇」が47.7%と最多であった。

<平成26年度との比較>

平成26年度の調査でも休業をしたかについての問いがあるが質問の形式が異なるため比較不可能。

<グループ別の結果>

「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した人は【A：希少がん患者】は54.3%、【B：若年がん患者】は57.1%、【C：一般がん患者】は54.0%であった。3群間で統計的検定を行ったところ有意差はなかった (P=0.72)。

年齢別に解析したところ、「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した人は、60歳未満は66.9%、60歳以上は47.6%であった。2群間で統計的検定を行ったところ、60歳未満で有意に高かった (P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった	54.2%	54.3%	57.1%	54.0%
退職・廃業した	19.8%	19.6%	20.5%	19.8%
上記のようなことはなかった	26.0%	26.1%	22.3%	26.2%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

上記で「休業・休職はした」と回答した人の分布（休業中に利用した制度について）

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
有給休暇	47.7%	53.8%	47.9%	47.2%
有給休暇以外の金銭的補償(賃金、疾病手当金、相互組合、共済会からの見舞金等)を伴う休み	33.8%	35.0%	56.4%	32.4%
金銭補償を伴わない休み	37.6%	36.7%	24.4%	38.5%
その他	2.6%	1.7%	4.0%	2.6%

複数回答可。回答者のうち、無回答は除外。

<留意点>

なし

参考資料：

1. 厚生労働省. (2016). がん患者の就労を含めた社会的な問題への これまでの対策について.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000129851.pdf>. (閲覧日:2020年10月10日)