

C. リハビリテーション				
がん患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対する質の高いリハビリテーションについて積極的に取り組む。				
<b>A41a</b>	<b>指標名: 拠点病院に入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合 (リハビリテーション)</b>			
	データ種別: DPG/レセプトデータ	2012-2015年		
	対象: 拠点病院に過去1年間でがんと初めて診断され、初回治療を受けたがん患者	算出法: リハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法のいずれか)を受けた患者の割合	<b>19.7%</b>	
	留意点: 2012年院内がん登録に参加施設データ 理学療法・作業療法・言語聴覚療法、がん患者リハビリテーションのいずれかを診断から1年以内に1回でも受けた患者の割合			
<b>A41d</b>	<b>指標名: 外来でがん患者にリンパ浮腫ケアを実施している拠点病院の割合</b>			
	データ種別: 拠点病院現状報告	2012年      2014年		
	対象: 拠点病院	算出法: 外来にてリンパ浮腫や末期がん患者の浮腫へのケアを実施している病院の割合	<b>75.8%</b>	<b>79.5%</b>
	留意点: リンパ浮腫指導管理料を1件以上算定したと回答した施設(325施設/406施設)			

**2. がんに関する相談支援と情報提供**

国・地方公共団体・拠点病院等の各レベルでどのような情報提供と相談支援をすることが適切に明確にし、学会、医療機関、患者団体、企業等の力も導入したより効率的、効果的な体制構築を進める。

C1	<b>指標名:</b> がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合 (相談支援センター) <b>データ源:</b> 拠点病院現況報告 <b>対象:</b> 二次医療圏 <b>算出法:</b> 国と同等の指定要件を満たすがん相談支援センターが設置されている二次医療圏数 <b>留意点:</b> 2015年2月の調査結果に基づき結果(平成26年度)、平成26年のがん診療連携拠点病院の整備に関する指針(がん相談支援センターの設置)と同等の指定要件を満たすがん相談支援センター設置割合を示す(分子242/分母344)。この中で、241医療圏(国指定のがん診療連携拠点病院がある地域であり、1医療圏は県が国と同等の指定要件を設けて設置しているがん相談支援センターである。また、平成20年3月(平成23年3月29日一部改正)の旧指針を満たすがん相談支援センターを含めると相談支援センター設置割合は、73.0%(分子251/分母344)であった。また、都道府県独自の要件を満たすがん相談支援センターを合わせると全国の二次医療圏の80.2%(分子276/分母344)にがん相談支援窓口が設置されている。また、本数値には含まれていないが都道府県全体のがん相談窓口を設けて都道府県民の相談に応じる体制をとっているところもある。	<b>2015年2月時点</b> <b>70.4%</b> (旧指針をクリアす73.0%)
	<b>指標名:</b> サポートグループや患者・家族対象の学習会等を実施している拠点病院の割合 (拠点病院の患者会等への支援状況) <b>データ源:</b> 拠点病院現況報告 <b>対象:</b> 拠点病院 <b>算出法:</b> サポートグループや患者・家族対象の学習会といった情報提供の場を設けている拠点病院の割合 <b>留意点:</b> 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や患者サロン(の定期開催等の患者活動に対する支援をしている)と回答した施設(406施設/409施設)市民講演会を1年以上開催している施設(383施設/409施設)、いずれかを実施している拠点病院を算出(409施設/409施設)	<b>2014年</b> <b>100%</b>

拠点病院は、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努め、国はこうした取組を支援する。

C1a	<b>指標名:</b> がん相談支援センターに専任の相談員が配置されている拠点病院の割合 (相談支援センターへの人材配置) <b>データ源:</b> 拠点病院現況報告 <b>対象:</b> 拠点病院 <b>算出法:</b> 転院や遠隔調整の業務担当者とは別に、「がん相談」に専任(業務の80%以上)している相談支援センター専任の相談員がいる施設の割合 <b>留意点:</b> 転院や遠隔調整の業務担当者とは別に、がん相談に専任(業務の80%以上)している相談支援センターの相談員数が1名以上いると回答した施設(348施設/409施設)	<b>2014年</b> <b>85.1%</b>
	<b>指標名:</b> 医療ソーシャルワーカーおよび看護師が配置されている拠点病院の相談支援センターの割合 (臨床心理士・MSW) <b>データ源:</b> 拠点病院現況報告 <b>対象:</b> 拠点病院の相談支援センター <b>算出法:</b> 医療ソーシャルワーカー(社会福祉士、精神福祉士)および看護師が専任/専従で配置されている割合 <b>留意点:</b> 相談支援センターに専任で社会福祉士が1名以上配置されている施設(222/409施設)相談支援センターに専任で社会福祉士が1名以上配置されている施設(212/409施設)相談支援センターに専任で精神福祉士が1名以上配置されている施設(51/409施設)相談支援センターに専任で精神福祉士が1名以上配置されている施設(31/409施設)相談支援センターに専任で看護師が1名以上配置されている施設(178/409施設)相談支援センターに専任で看護師が1名以上配置されている施設(223/409施設)社会福祉士または精神福祉士が専任/専従で1名以上、且つ看護師が専任/専従で1名以上配置されている施設を算出(240/409施設)。	<b>2014年</b> <b>58.7%</b>

拠点病院は、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するよう努める。

C1c	<b>指標名:</b> がん対策情報センターで情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数 (拠点病院の診療実績) <b>データ源:</b> 国立がん研究センターがん対策情報センター <b>対象:</b> がん対策情報センター <b>算出法:</b> がん対策情報センターにて情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数 <b>留意点:</b> がん情報サービスががん診療連携拠点病院などを対象として公開している様式(全設項目)の「(12)患者数・診療件数の状況」の項目数	<b>2014年</b> <b>88項目</b>
	<b>指標名:</b> 拠点病院の診療実績数を情報提供されている希少がんの数 (希少がんの情報提供) <b>データ源:</b> 国立がん研究センターがん対策情報センター <b>対象:</b> がん情報サービス <b>算出法:</b> 拠点病院での診療実績数が情報提供されている希少がんの数 <b>留意点:</b> 希少がんの定義が存在しないため、罹患率の低いがん種をカウントする。がん情報サービスががん診療連携拠点病院を探すがんの種類から探すで表示されている罹患率が低いがん種、脳腫瘍、腎臓腫瘍、目のがん、口腔がん、咽頭がん、鼻のがん、喉頭がん、精巣がん、他の男性のがん(陰茎がんなど)、他の女性のがん(膣がん・外陰がんなど)、膀胱腫瘍(膀胱がんなど)、中皮腫、尿路がん(腎盂がん・尿管がんなど)、副腎腫瘍、小児の脳腫瘍、小児の目のがん、小児の骨と軟部組織のがん、他の小児の固形腫瘍(神経芽腫など)、小児の血液・リンパのがん、十二指腸・小腸がん、GIST、骨と軟部組織(筋肉や脂肪など)のがん、後腹膜・腹膜腫瘍、性腺外胚細胞腫瘍の22がん。	<b>2014年</b> <b>22がん</b>

がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、国と地方公共団体等は、ピアサポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに充実するよう努める。

C4g	<b>指標名:</b> ピアサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合 <b>データ源:</b> 拠点病院現況報告 <b>対象:</b> 拠点病院 <b>算出法:</b> 国の標準プログラムに基づく研修を修了したピアサポーターによる相談支援を導入していると答えた拠点病院の割合 <b>留意点:</b> 国の標準プログラムに基づく研修を修了したピアサポーターによる相談支援を導入している。に対し、「はい」と回答した施設(69施設/409施設)	<b>2014年</b> <b>16.9%</b>
	<b>指標名:</b> 拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度 <b>データ源:</b> がん患者アンケート(患者体験調査) <b>対象:</b> 拠点病院のがん相談支援センターの利用者 <b>算出法:</b> センター利用後に、「安心」「満足」「役に立った」の回答をした者の割合 <b>留意点:</b> 患者体験調査の問34で「がん相談支援センターを「利用したことがある」と回答した480名(627名中77名)で、問34bが「無回答であった6名を除外した474名のうち、問34bで「1. とても役に立った」(207)、または「2. やや役に立った」(173)と回答した割合。参考値:相談支援センターを「利用したことはないが、知っている」(3087/8267: 49%)	<b>2015年</b> <b>81%</b> (相変動)

国立がん研究センターは、相談員に対する研修の充実や情報提供・相談支援等を行うとともに、希少がんや全国の医療機関の状況等についてもより分かりやすく情報提供を行い、全国の中核的機能を担う。

C2	<b>指標名:</b> がん対策情報センターで情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数 (拠点病院の診療実績) <b>データ源:</b> 国立がん研究センターがん対策情報センター <b>対象:</b> がん対策情報センター <b>算出法:</b> がん対策情報センターにて情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数 <b>留意点:</b> がん情報サービスががん診療連携拠点病院などを対象として公開している様式(全設項目)の「(12)患者数・診療件数の状況」の項目数	<b>2014年</b> <b>88項目</b>
	<b>指標名:</b> 拠点病院の診療実績数を情報提供されている希少がんの数 (希少がんの情報提供) <b>データ源:</b> 国立がん研究センターがん対策情報センター <b>対象:</b> がん情報サービス <b>算出法:</b> 拠点病院での診療実績数が情報提供されている希少がんの数 <b>留意点:</b> 希少がんの定義が存在しないため、罹患率の低いがん種をカウントする。がん情報サービスががん診療連携拠点病院を探すがんの種類から探すで表示されている罹患率が低いがん種、脳腫瘍、腎臓腫瘍、目のがん、口腔がん、咽頭がん、鼻のがん、喉頭がん、精巣がん、他の男性のがん(陰茎がんなど)、他の女性のがん(膣がん・外陰がんなど)、膀胱腫瘍(膀胱がんなど)、中皮腫、尿路がん(腎盂がん・尿管がんなど)、副腎腫瘍、小児の脳腫瘍、小児の目のがん、小児の骨と軟部組織のがん、他の小児の固形腫瘍(神経芽腫など)、小児の血液・リンパのがん、十二指腸・小腸がん、GIST、骨と軟部組織(筋肉や脂肪など)のがん、後腹膜・腹膜腫瘍、性腺外胚細胞腫瘍の22がん。	<b>2014年</b> <b>22がん</b>

患者とその家族のニーズが多様化している中、地方公共団体、学会、医療機関、患者団体等との連携の下、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正確に提供し、その細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現することを目指す。

C4d	<b>指標名:</b> 拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度 <b>データ源:</b> がん患者アンケート(患者体験調査) <b>対象:</b> 拠点病院のがん相談支援センターの利用者 <b>算出法:</b> センター利用後に、「安心」「満足」「役に立った」の回答をした者の割合 <b>留意点:</b> 患者体験調査の問34で「がん相談支援センターを「利用したことがある」と回答した480名(627名中77名)で、問34bが「無回答であった6名を除外した474名のうち、問34bで「1. とても役に立った」(207)、または「2. やや役に立った」(173)と回答した割合。参考値:相談支援センターを「利用したことはないが、知っている」(3087/8267: 49%)	<b>2015年</b> <b>81%</b> (相変動)
-----	--	-------------------------------------

C5	<b>指標名:</b> 拠点病院の初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた者の割合 (治療中に必要な情報) <b>データソース:</b> がん患者アンケート(患者体験調査)	2015年	
	<b>対象:</b> 拠点病院における初発のがん患者(治療開始後1年未満の方を対象) <b>指標:</b> 拠点病院における初発のがん患者(治療開始後1年未満の方を対象)	<b>算出法:</b> 「必要な治療・副作用・合併症とその対処に関する情報が十分得られた」と回答した患者の割合	<b>87%</b> (補正値)
	<b>留意点:</b> 患者体験調査において、問13「最初の治療をうけて退院する前に、生活上の留意点について(食事の摂取方法や禁止事項の有無、注意すべき症状など)入院していた医療機関から情報を得られましたか?」という問いに対し、1.十分得られた、または2.ある程度得られたと回答した割合を算出、無回答は分母より除外。6729名より無回答179名と「9.入院・退院無し/わからない」281名を除外、「1.十分得られた」(3007)、「2.ある程度得られた」(2455)と回答。		
C6	<b>指標名:</b> 拠点病院の初発がん患者のうち受診施設から治療選択に必要な情報が得られた者の割合 <b>データソース:</b> がん患者アンケート(患者体験調査)	2015年	
	<b>対象:</b> 拠点病院における初発のがん患者(治療開始後1年未満の方を対象) <b>指標:</b> 拠点病院における初発のがん患者(治療開始後1年未満の方を対象)	<b>算出法:</b> 「診断から治療を決めるまでの間で受診施設から治療選択に必要な情報が十分に得られた」と回答した患者の割合	<b>90%</b> (補正値)
	<b>留意点:</b> 患者体験調査において、 <問9「がんの治療」を決めるまでの間、医師、看護師、他の医療スタッフは、治療について、あなた(患者本人)が欲しいと思った情報を提供しましたか? (「がんの治療」には治療しないという方針も含まれます。)>という問いに対し、「1.十分提供した」、「2.ある程度提供した」と回答した割合を算出。6729名より無回答200名と「9.情報を欲しと思わなかった」66名を除外、「1.十分提供した」(3464)、「2.ある程度提供した」(2289)と回答。		

**3. がん登録**

**4. がんの予防**

**(1) たばこ対策**

たばこ対策については、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させる。具体的には、様々な企業・団体と連携した喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動の一層の推進の他、禁煙希望者に対する禁煙支援を図るとともに、受動喫煙の防止については、平成22(2010)年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表の中で、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられていることを踏まえ、特に職場の対策を強化する。また、家庭における受動喫煙の機会を低下させるに当たっては、妊婦の喫煙をなくすることを含め、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動を進める。

予1	指標名: <b>成人喫煙率</b>	データ源: 国民健康・栄養調査 対象: 満20歳以上の成人 算出法: 現在習慣的に喫煙している者(これまでにたばこを習慣的に喫っていた者)のうち、この1か月間に毎日又は時々たばこを喫っていると回答した者	2019年	2018年
	19.5% 男性 32.2% 女性 8.4%		19.3% 男性 32.2% 女性 8.2%	
留意点: 平成24年7月の健康日本21(第2次)は、平成34年までに12%以下を目標としている。調査対象者のより多い平成25年度国民生活基礎調査の結果をみると、成人喫煙率21.6%(男性33.7%、女性10.7%)であり、現在習慣的に喫煙している者(20歳以上)のうち禁煙希望者の割合は、24.6%(男性23.4%、女性28.6%)と平成23年度の調査と比較して減少している。自己申告のための過小評価の可能性はある。				

予2	指標名: <b>未成年者の喫煙率</b>	データ源: 未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究 対象: 中学校、高等学校の生徒 算出法: 「この30日に1日でも喫煙経験がある者」及び「毎日喫煙している者」	2019年	2018年
	中学男子 3.2% 中学女子 1.8% 高校男子 10.6% 高校女子 4.9%		中学男子 2.9% 中学女子 1.7% 高校男子 5.9% 高校女子 3.6%	
留意点: 健康日本21(第2次)は、平成34年までに0%とすることを目標としている。平成22年の内閣府が実施した「第4回非行原因に関する総合的調査」の結果をみると、「たばこを喫ったことがある」と答えた割合は、一般少年中学生4.8%、高校生13.3%であったのに対し、非行少年では中学生69.6%、高校生73.5%と、対象集団の特性により大きな違いがある点に留意する必要がある。また質問紙による調査であり自己申告のため過小評価の可能性はある。				

さらに、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は平成34(2022)年度までに受動喫煙の機会を有する者の割合を0%、職場については、事業者が「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じたことにより、平成32(2020)年までに、受動喫煙の無い職場を実現することを目標とする。また、家庭、飲食店については、喫煙率の低下を前提に、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減することにより、平成34(2022)年度までに家庭は3%、飲食店は15%とすることを目標とする。

予3	指標名: <b>受動喫煙の機会を有する者の割合</b>	データ源: 国民健康・栄養調査 対象: 満20歳以上の成人 算出法: 現在喫煙者以外の者が「この1か月間に自分以外の人から喫煙したたばこの煙を吸う機会があったか」という質問に対して「ほぼ毎日、週に数回程度、週に1回程度、月に1回程度」と回答した者	2019年	2018年
	行政機関 7.0% 医療機関 5.9% 家庭 9.3% 飲食店 45.1%		行政機関 9.7% 医療機関 6.5% 家庭 9.3% 飲食店 46.8%	
留意点: 健康日本21(第2次)は、平成34年までに行政機関0%、医療機関0%、家庭3%、飲食店15%とすることを目標としている。自己申告のための過小評価の可能性はある。				

予4	指標名: <b>受動喫煙の無い職場の割合</b>	データ源: 労働安全衛生調査 対象: 全国の全ての業種を含む事業所 算出法: 受動喫煙防止対策(全面禁煙又は空間分煙)を講じている職場	2019年	2018年
	64.0%*		65.5%	
留意点: 平成22年6月には「新成長戦略」として平成32年までに受動喫煙のない職場の実現が目標として掲げられた。事業所規模や業種によってばらつきがある。 *平成23年度値は、職場における受動喫煙防止対策に係る調査より引用。				

**(2) 感染症に起因するがんへの対策の現状**

感染に起因するがんへの対策のうち、HPVについては、子宮頸がん予防(HPV)ワクチンの普及啓発、ワクチンの安定供給に努めるとともにワクチン接種の方法等のあり方について検討を行う。HTLV-1については、感染症予防対策等に引き続き取り組む。ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有効性について内外の知見をもとに検討する。また、感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目標とする。

予5	指標名: <b>B型・C型肝炎ウイルス感染率</b>	データ源: 肝炎ウイルス感染状況(長期経過と予後調査)及び治療導入対策に関する研究 対象: 全国民 算出法: B型・C型肝炎ウイルス感染者	2010年~2012年、2016~2019年	
	HBV 0.2% HCV 18~19歳 0.13% HCV 20~29歳 0.21% HCV 30~39歳 0.77% HCV 40~49歳 1.28% HCV 50~59歳 1.80% HCV 60~69歳 3.38% 無症候性キャリア2.8 - 3.2万人			
留意点: 感染率は、初回献血者を対象とした調査であり、HBs抗原陽性者、肝炎患者、手術や輸血歴がある者はあるか不明の献血者から除外されるため、HBs抗原陽性率がやや低く算出される可能性がある。無症候性キャリアは、診療報酬記録からの推計値であり、調査対象者が64歳以下となっている。現在、肝硬変や肝がんの患者は65歳以上の年齢層に多いため、過小評価の可能性はある。				

予6	指標名: <b>B型・C型肝炎ウイルス抗体検査率</b>	データ源: 平成23年度肝臓検査受検状況実態把握事業 対象: 満20歳以上の成人(20~79歳) 算出法: 肝炎検査を受検した者	2019年	
	HBV受検率 57.4%(推定) HCV受検率 48.0%(推定)			
留意点: HBV(B型肝炎ウイルス検査受検率)、HCV(C型肝炎ウイルス検査受検率)を指す。手術前や検査等から肝炎ウイルス検査を受けたと推定されるが、検査を受けたことを認識していない者が多数存在する。ここで示した値は、手術等で検査を受けたと推定される者を含めた割合である。毎年定期的に受検するものと考えている者が約2割、感染する危険性のある行為がない場合は、短い期間で再検査を行う必要がないことも周知する必要がある。				

予7	指標名: <b>ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率</b>	データ源: 厚生労働科学研究補助金(疾病対策研究)分科(新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究)本邦におけるHTLV-1 対象: 全国民 算出法: ヒトT細胞白血病ウイルス1(HTLV-1)に感染している者	2008年~2007年	
	約108万人(推定) (男性0.88%、女性1.02%)			
留意点: 初回献血者を対象として調査結果のため、HTLV-1関連疾患患者が家族にいる場合や自身がHTLV-1キャリアである場合は献血を行わないこと、献血を行う人は元来健康であることが多く傾向にあること等から、過小評価の可能性はある。HTLV-1キャリア数のピークは平成10年の調査では50代であったのに対し、平成18~19年の調査では70代に移行しており、ATLの発症患者の高齢化の一因となっていると考えられる。				

(3) 生活習慣改善に関する進捗管理指標				
<p>その他の生活習慣等については、「飲酒量の低減」、「定期的な運動の継続」、「適切な体重の維持」、「野菜・果物摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」等の日本人に推奨できるがん予防法について、効果的に普及啓発を行う。さらに、生活習慣改善については、「ハイリスク飲酒者の減少」、「運動習慣者の増加」、「野菜と果物の摂取量の増加」、「塩分摂取量の減少」等を目指す。</p>				
予8	<p>指標名: <b>ハイリスク飲酒者の割合</b></p> <p>データソース: 国民健康・栄養調査</p> <p>対象: 満20歳以上の成人</p> <p>指標:</p>	<p>算出法: 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者</p>	<p>2016年</p> <p>男性 <b>15.3%</b> 女性 <b>7.5%</b></p>	<p>2018年</p> <p>男性 <b>14.7%</b> 女性 <b>7.6%</b></p>
	<p>留意点: 自己申告のため過小評価の可能性がある。健康日本21(第2次)の目標は、平成34年までに男性13%、女性6.4%以下とすることされている。ハイリスク飲酒者は年代によって違いがあり、各年代別にハイリスク飲酒者の割合の低減が達成できているかを評価していく必要があると考えられる。なお、平成25年国民健康栄養調査の結果によると、生活習慣病のリスクを高める男性の飲酒量(清酒換算で2合以上)を正しく知っている者の割合は、男性29.3%、女性24.9%であり、生活習慣病のリスクを高める女性の飲酒量(清酒換算で1合以上)を正しく知っている者の割合は、男性24.5%、女性27.4%であった。</p>			
予9	<p>指標名: <b>運動習慣のある者の割合</b></p> <p>データソース: 国民健康・栄養調査</p> <p>対象: 満20歳以上の成人</p> <p>指標:</p>	<p>算出法: 運動の実施頻度として週2日以上、持続時間として1回30分以上、継続期間として1年以上の運動習慣があると回答した者</p>	<p>2016年</p> <p>&lt;20~64歳&gt; 男性 <b>26.3%</b> 女性 <b>22.9%</b></p> <p>&lt;65歳以上&gt; 男性 <b>47.6%</b> 女性 <b>37.6%</b></p>	<p>2018年</p> <p>&lt;20~64歳&gt; 男性 <b>22.3%</b> 女性 <b>19.4%</b></p> <p>&lt;65歳以上&gt; 男性 <b>47.6%</b> 女性 <b>37.8%</b></p>
	<p>留意点: 自己申告のため過小評価の可能性がある。健康日本21(第2次)の目標は、平成34年までに20~64歳男性36%、女性33%、65歳以上男性47.4%、女性36.2%とすること。平成25年の運動習慣のある者の割合は、男性全体で33.8%、女性全体で27.2%。運動習慣のある者は、年代によって異なる点に留意が必要である。</p>			
予10	<p>指標名: <b>野菜と果物の摂取量の増加</b></p> <p>データソース: 国民健康・栄養調査</p> <p>対象: 満20歳以上の成人</p> <p>指標:</p>	<p>算出法: 「1人1日当たりに摂取している野菜(緑黄色野菜以外も含む)の量」及び「1日当たりに摂取している果物の量」が100g未満の者</p>	<p>2016年</p> <p><b>281.7g</b> 野菜摂取量 <b>61.4%</b> 果物摂取量 100g未満の者</p>	<p>2018年</p> <p><b>283.1g</b> 野菜摂取量 <b>56.4%</b> 果物摂取量 100g未満の者</p>
	<p>留意点: 自己申告のため過小評価の可能性がある。健康日本21(第2次)の目標は、平成34年までに野菜摂取量が350g、果物摂取量100g未満の者を30%以下とすること。野菜・果物摂取量は、年代によって異なる点に留意が必要である。</p>			
予11	<p>指標名: <b>食塩摂取量の減少</b></p> <p>データソース: 国民健康・栄養調査</p> <p>対象: 満20歳以上の成人</p> <p>指標:</p>	<p>算出法: 1日1日当たりに摂取した食塩の量</p>	<p>2016年</p> <p><b>10.6g</b> 男性 <b>11.4g</b> 女性 <b>9.8g</b></p>	<p>2018年</p> <p><b>10.2g</b> 男性 <b>11.1g</b> 女性 <b>9.4g</b></p>
	<p>留意点: 自己申告のため過小評価の可能性がある。健康日本21(第2次)の目標は、平成34年までに8gとすること。野菜摂取量・果物摂取量と同じく、世帯における摂取量を調査しているため世帯員の摂取量をどれほど正確にとらえているか疑念が残る。食塩摂取量は、男女とも50歳代や60歳代で高い傾向にあり(国民健康栄養調査、平成22)、年齢構成の変化の影響を受けやすいため、年齢階級別の変化も合わせて検討する必要がある。</p>			
予12	<p>指標名: <b>適正体重を維持している者の割合</b></p> <p>データソース: 国民健康・栄養調査</p> <p>対象: 20~80歳男性、40~80歳女性(肥満者) 20歳代女性(やせ)</p> <p>指標:</p>	<p>算出法: 肥満者:「BMI値25以上の者」 やせ:「BMI値18.5未満の者」</p>	<p>2016年</p> <p>&lt;肥満者&gt; 男性 <b>31.2%</b> 女性 <b>22.2%</b></p> <p>&lt;やせ&gt; 女性 <b>24.4%</b></p>	<p>2018年</p> <p>&lt;肥満者&gt; 男性 <b>29.0%</b> 女性 <b>19.6%</b></p> <p>&lt;やせ&gt; 女性 <b>21.5%</b></p>
	<p>留意点: 自己申告のため過小評価の可能性がある。健康日本21(第2次)の目標は、平成34年までに肥満者男性28%、女性19%、やせ女性20%とすること。</p>			

5. がんの早期発見

市町村によるがん検診に加えて、職域のがん検診や、個人で受診するがん検診、さらに、がん種によっては医療や定期健診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて、その実施のより正確な分析を行う。がん検診の項目について、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行う。都道府県は市町村が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、引き続き働きを行い、市町村はこれを実施するよう努める。さらに、職域のがん検診についても科学的根拠のあるがん検診の実施を促すよう普及啓発を行う。

<b>指標名: 市区町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施状況: 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合</b> データ源: 厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」			
対象: 全国の市区町村 指標:	算出法: 指針以外のがん種の実施している市区町村	H21年度実施状況	H24年度実施状況
		69.4%	77.3%
留意点: がん検診は診療とは異なり、健康な人を対象としていることからがん検診による早期発見・早期治療による死亡リスクの減少といった利益の他に、時間性、疼痛性、偶発症等の不利益についても考慮する必要がある。			

<b>指標名: 市区町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施状況: 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合</b> データ源: 厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」			
対象: 全国の市区町村 指標:	算出法: 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村	H21年度実施状況	H24年度実施状況
		胃がん×総 99.2% 肺がん×総 97.2% 肺がん喫煙 85.9% 大腸便潜血 99.6% 乳がん×総 98.1% 頸がん細胞診 94.2%	胃がん×総 99.1% 肺がん×総 96.0% 肺がん喫煙 85.8% 大腸便潜血 99.9% 乳がん×総 99.0% 頸がん細胞診 90.8%
留意点: 厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で推奨されているがん検診の実施率、頸がん検診(子宮頸がん検診)、細胞診(従来の)の割合を示す。			

<b>指標名: 市区町村におけるがん検診の精度管理: 「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合(技術的・体制的指標)</b> データ源: 厚生労働省「がん検診事業の精度管理に関する調査結果」			
対象: 全国の市区町村 指標:	算出法: 「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村	H22年度	H23年度
		胃がん 66.5% 肺がん 65.6% 大腸がん 66.6% 乳がん 63.5% 子宮頸がん 63.1%	胃がん 71.8% 肺がん 71.9% 大腸がん 71.3% 乳がん 69.7% 子宮頸がん 67.8%
留意点: ここでは、事業評価のためのチェックリストの総合実施割合を示す。総合実施割合には、Q1-Q3の回答は含まれない。データ源は、厚生労働省「がん検診事業の精度管理に関する調査結果」(市区町村におけるがん検診チェックリスト(厚生労働省がん検診事業の評価に関する委員会、平成20年)の使用に関する実態調査結果報告)。実施者数、要精検率、発見率、陽性反応適中率については、「性別・年齢階級別」「検診種別別」「受診歴別」に集計している市区町村は年々増加傾向にあった。平成26年度の調査結果では、要精検率、精検受診率について「性別・年齢階級別」に集計している市区町村は、約7割、発見率について「性別・年齢階級別」に集計している市区町村は約6割であった。			

<b>指標名: 市区町村におけるがん検診の精度管理: 精検受診率、精検未受診率、精検未受診・未受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中率(がん検診のプロセス指標)</b> データ源: 国民健康・栄養調査			
対象: 全国の市区町村で実施される指針に基づくがん検診 指標:	算出法: ● 精検受診率 = 精検受診者数 / 要精検者数 × 100 = (要精検者 - 未受診者) / 要精検者 × 100 ● 未受診率 = 精検未受診者数 / 要精検者数 × 100 ● 精検未受診率 = 精検未受診者数 / 要精検者数 × 100 ● 精検未受診率・未受診率 = (未受診者 + 未受診者) / 要精検者数 × 100 ● がん発見率 = (精密検査で)がんであった者 / 受診者数 × 100 ● 陽性反応適中率 = (精密検査で)がんであった者 / 要精検者数 × 100	H24年度実施状況 ● 精検受診率=胃79.8%、肺78.8%、大腸84.4%、乳84.8%、子宮頸89.8% ● 未受診率=胃9.8%、肺2.3%、大腸7.8%、乳9.8%、子宮頸7.8% ● 精検未受診率=胃10.3%、肺3.1%、大腸17.8%、乳5.5%、子宮頸12.8% ● 精検未受診率・未受診率=胃20.2%、肺21.4%、大腸25.8%、乳15.4%、子宮頸20.4% ● 要精検率=胃81.1%、肺72.9%、大腸82.2%、乳82.7%、子宮頸82.0% ● がん発見率=胃0.11%、肺0.04%、大腸0.18%、乳0.32%、子宮頸0.08% ● 陽性反応適中率=胃1.3%、肺1.9%、大腸3.0%、乳3.7%、子宮頸3.8%	
	留意点: 各がん検診に関する事業評価プロセス指標とそれぞれの許容値を達成しているものもある(下線)。市区町村によって達成率にばらつきがある。平成24年のがん対策推進基本計画に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)で算出された値。		

<b>指標名: 市区町村におけるがん検診実施状況: がん検診コールリコール(個別受診勧奨・再勧奨)を実施している市区町村の割合</b> データ源: 国立がん研究センター「がん検診センター調査」			
対象: がん検診を実施している自治体(市区町村) 指標:	算出法: コールリコール(個別受診勧奨・再勧奨)を実施している市区町村の割合	2016年	2017年
		胃がん 8.6% 肺がん 8.3% 大腸がん 8.1% 乳がん 8.3% 子宮頸がん 5.0%	胃がん 5.0% 肺がん 5.1% 大腸がん 5.0% 乳がん 4.3% 子宮頸がん 4.7%
留意点: 2010年と2014年では、質問の仕方に違いがあり、2014年の聞き方の方がより評価が厳しい聞き方となっているため、2010年と2014年の結果を単純比較することはできない。2010年は、「検診対象者に均等に受診勧奨を行っていますか?」という問い、及び「勧奨に応じなかった対象者に再度受診勧奨を行っていますか?」という2つの設問のいずれも「行っていない」と回答した市区町村の割合。2014年は、「検診対象者の網羅的な名簿を住民台帳に基づいて作成していますか?」、「検診対象者に均等に受診勧奨を行っていますか?」、「受診勧奨に応じなかった対象者全員へ、年度内に再度の受診勧奨を個人別に行っていますか?」の3つの設問全てに「行っている」と回答した市区町村の割合。			

都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討する。精度管理の一環として、検診実施機関では、受診者へ分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努める。受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で、検診受診の手続きの簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発、職域のがん検診との連携など、より効率的・効果的な施策を検討する。がん検診の意義、がんの死亡率を下げるため政策として行う対策型検診と人間ドックなどの任意型検診との違い、がん検診で必ず見つけれられるわけではないことやがんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあるなどがん検診の欠点についても理解を得られるよう普及啓発活動を進める。

<b>指標名: がん検診受診率</b> データ源: 国民生活基礎調査			
対象: 40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)の国民 指標:	算出法: がん検診を受診した者	H22年度	H23年度
		胃がん男性 36.6% 胃がん女性 28.3% 肺がん男性 26.4% 肺がん女性 23.0% 大腸男性 28.1% 大腸女性 23.9% 乳がん 30.6% 子宮頸がん 28.7%	胃がん男性 45.8% 胃がん女性 33.8% 肺がん男性 47.5% 肺がん女性 37.4% 大腸男性 41.4% 大腸女性 34.5% 乳がん 34.2% 子宮頸がん 32.7%
留意点: 平成25年度の調査結果を見るといずれのがん検診の受診率も増加している。しかしながら、平成22年度までの調査では「あなたは過去1年間に、下記のがん検診を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください」といった一括してがん検診の受診の有無を問う質問形式であったのに対し、平成26年度の調査では5つのがん検診別に個々のがん検診の受診の有無を問う形式へと変更されており、回答の記載漏れが減少した可能性がある。さらに、平成22年度までの調査では健康票に密封されたものを調査員が回収していたのに対し、平成25年度の調査では高齢者を中心に未記入票による不詳が徐々に増えていることから適切な調査票の回収を促すための密封回収となった。これらの変更点が平成25年度の調査の結果に影響を与えている可能性がある。			

6. がん研究		
ドラッグ・ラグとデバイス・ラグの解消の加速に向け、より質の高い臨床試験の実施を目指し、がんの臨床試験を統合・調整する体制や枠組みを整備する。		
B13a	指標名:	がんの第I相およびIII相臨床試験の実施数
B14b	指標名:	審査された臨床試験の数 (拠点病院)
B16	指標名:	医師・研究者主導臨床試験の質
限られた研究資源を有効に活用するため、公的なバイオバンクの構築や解析研究拠点等の研究基盤の整備と情報の共有を促進することにより、日本人のがんゲノム解析を推進する。		
B14e	指標名:	バイオバンクの活動
	子指標:	研究費配分選権が収集する業績資料
	対象:	国内の主体が運営あるいは参加するがん関連のバイオバンク
	算出法:	我が国から収集された検体提出者の延べ人数、利用論文数
	指標:	2016年 <Biobank Japan> 症例数: 血液53,513 論文: 42本 <National Center Biobank Network> 症例数: 血液27,743、病理組織17,577 論文: 181本 <東北メディカル・メガバンク> 症例数: 血液73,500 論文: 0本
	留意点:	我が国において中心となるバイオバンクである、ナショナルセンターバイオバンクネットワーク(National Center Biobank Network, NCEN)、バイオバンクジャパン(Biobank Japan, BBJ)、東北メディカル・メガバンク(東北MMB)を対象として指標を算出した。各バイオバンク試料は相互に異なる性質と意義(目的)を有しているため、バイオバンクごとに検体及び利用英語論文について記載する。論文数は、バイオバンクの試料を使ったがんに関する論文で、専門の英文雑誌に掲載された論文を対象に集計した。 -BBJの第2コホートの12,204名は、DNAのみの収集。 -NCCの27,743症例において、血漿110,214本、DNA54,392本、RNA用lysate27,292本が保管されている。 -東北メガバンクは、平成23年に立ち上げられ、平成29年までに15万人を目標として試料と情報収集を行っている。

**7. 小児がん**

小児がん拠点病院(仮称)を指定し、専門家による集学的医療の提供(緩和ケアを含む)、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制を整備する。

A39a	<b>指標名:</b> 小児がん患者と家族のための宿泊施設を整備している施設の割合		2014年
	<b>データ源:</b> 拠点病院への調査(院内がん登録を組み合わせ)	<b>算出法:</b> 小児がん診療を行っているがん拠点病院、または小児がん拠点病院	18.6%
	<b>留意点:</b> 対象: 2012年院内がん登録データ提出した397のがん診療連携拠点病院のうち、6歳以上16歳未満の小児に対し初回治療を1名にでも実施した施設(83施設)に加え、都道府県がん診療連携拠点病院または地域がん診療連携拠点病院ではない小児がん拠点病院6施設で合計199施設。小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院内に整備している施設は9.5%(19施設/199施設)。小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院内または院外に整備している施設は18.6%(37施設/199施設)。		

A40	<b>指標名:</b> 小児がん患者の初回治療集積割合(医療の集約化)		2012年
	<b>データ源:</b> 院内がん登録+拠点病院への調査(新データ)	<b>算出法:</b> 拠点病院を要し初回治療を開始した小児がん患者	22.9%
	<b>留意点:</b> 平成24年度院内がん登録症例のうち、0~18歳までの小児がん患者で初回治療に関する決定・施行がなされた患者(ただし、他施設で診断確定され自施設で初回治療方針に関する決定・施行がなされた患者を含む)のうち、小児がん新規患者を年間50例以上診えている施設で初回治療を受けた者の割合。小児がん拠点病院は、現況報告のデータを含む。		

小児がん拠点病院を整備したのち、小児がん拠点病院は、地域性も踏まえて、患者が速やかに適切な治療が受けられるよう、地域の医療機関等との役割分担と連携を進める。また、患者が、発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備する。

A39	<b>指標名:</b> 院内学級制度がある施設の割合(小児がん患者の教育と自立)		2014年
	<b>データ源:</b> 拠点病院への調査(院内がん登録を組み合わせ)	<b>算出法:</b> 施設整備対象年齢の小児がん患者が初回治療を受けた拠点病院	48.2%
	<b>留意点:</b> 院内学級とは院内に設置された小・中学特別支援学級、特別支援学校を指す。2012年院内がん登録データ提出397施設のうち、6歳以上16歳未満の小児に対し、初回治療を1名でも実施した施設(83施設)のうち、院内学級を開催している、という問いに対し、「はい」と回答した施設(83施設/193施設)。		

A40a	<b>指標名:</b> 小児がん患者への外来化学療法実施件数		2012年
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告	<b>算出法:</b> がん診療連携拠点病院	外来化学療法加算1(A) 124,146 件 外来化学療法加算1(B) 36,976 件
	<b>留意点:</b> 外来化学療法加算1(A)15歳未満を取得している病院が、255施設であった。また、外来化学療法加算1(B)15歳未満を取得している病院は242施設であった。		

小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援についても検討する。

A40c	<b>指標名:</b> 小児がん患者の長期フォローアップ外来を開設している施設の割合		2014年
	<b>データ源:</b> 対家病院への調査(新データ)+拠点病院現況報告	<b>算出法:</b> 日本小児血液・がん専門医研修施設	75.3%
	<b>留意点:</b> 2012年08月23日の時点で日本小児血液・がん専門医研修施設の認定を受けていた89施設の中で、「小児固形腫瘍患者に対して、二次がん、晩期合併症、妊産婦などに対応するため、貴院では他科(院外でも良い)との連携がとれた長期フォローアップ外来を開設していますか?」という問いに対し「はい」と回答した施設(67施設/89施設)。		



8. がんの教育・普及啓発			
<p>地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、国、地方公共団体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や副読本の作成を進めていくとともに、国は民間団体等によって実施されている教育活動を支援する。</p>			
C7	<p>指標名: <b>小中学校でのがん教育実施率 (こどもの学校でのがん教育)</b>                      データ源: 学校へのアンケート (新データ)</p>	<p>対象: 全国の小・中・高校                      算出法: 「授業時間内でがんを題材にした教育(講義を含む)」を年に1回以上実施した教育機関の割合</p>	<p>今回は測定困難</p>
	<p>留意点: 教育の内容・質も担保できるように質問の仕方を再考慮する必要がある。</p>		
C11a	<p>指標名: <b>拠点病院のがん患者の臨床試験の認知度</b>                      データ源: がん患者アンケート (患者体験調査)</p>	<p>対象: 拠点病院のがん患者                      算出法: 「臨床試験に関して、知っている(説明ができるレベル)」と答えた患者の割合</p>	<p>2015年                      8%                      (補正値)</p>
	<p>留意点: 患者体験調査において、問93「臨床試験」とは何か知っていますか? という問いに対し、「1.よく知っている」と回答した患者の割合を算出。無回答は分母より除外。6729より無回答553を除外。(53)が「1.よく知っている」と回答。</p>		
C12	<p>指標名: <b>小学6年生のうち「早期発見・治療で治るがんがある」と回答した者の割合 (がん検診)</b>                      データ源: 小学生、中学生へのアンケート調査 (新データ)</p>	<p>対象: 全国小学6年生のサンプル (必要に応じて中2も検討)                      算出法: 「早く見つければ治るがんがある」と答えた者の割合</p>	<p>今回は測定困難</p>
	<p>留意点: 早く見つければ治るがんがある＝正解です。</p>		
C13	<p>指標名: <b>学校でならったがんについて家庭で話したことがある小学6年生の割合 (がんに対する意識の変化)</b>                      データ源: 小学6年生へのアンケート調査 (新データ)</p>	<p>対象: 全国小学校6年生サンプル                      算出法: 家庭で学校でならったがんの知識について話したことがある者の割合</p>	<p>今回は測定困難</p>
	<p>留意点: 6年生であれば、一定の知識があり、かつ、率直に回答をする想定</p>		
<p>国民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進めることを目標とする。</p>			
C10e	<p>指標名: <b>拠点病院のがん患者のうち治療中に社会からのがんに対する偏見を感じた者の割合 (偏見)</b>                      データ源: がん患者アンケート (患者体験調査)</p>	<p>対象: 拠点病院のがん患者                      算出法: 「治療中、社会からのがんに対する偏見を感じた」と答えた患者の割合</p>	<p>2015年                      11%                      (補正値)</p>
	<p>留意点: 患者体験調査において、問99「あなたは、周囲(家族、友人、近所の人、職場関係者など)の人からがんに対する偏見を感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合を算出。無回答は分母より除外。6729名より無回答1612名を除外。「1.よく感じる」(96)、「2.ときどき感じる」(462)と回答した割合を算出。</p>		

**9. がん患者の就労を含めた社会的な問題**

働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、プライベート保険にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討し、検討結果に基づき試行的取組を実施する。

C14	<b>指標名:</b> <b>がん休職後の復職率（復職）</b>		2015年
	<b>データ種:</b> がん患者アンケート(患者体験調査)	<b>算出法:</b> 治療後に復職した人の割合	
	<b>対象:</b> がん休職した人(のうち復職を希望した人)のサンプル	<b>算出法:</b> 治療後に復職した人の割合	<b>84%</b> (補正値)
<b>留意点:</b> 患者体験調査において、問24でがんと診断された時、収入のある仕事をしていてと回答した患者3102名のうち、問27で「2. 現在まで継続して休んでいる」(68)、「3. 一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した」(1904)、または「4. 一定期間休み、その後、一度も復職・復帰せずに退職・廃業した」(276)と回答した2246名を対象とした。「3. 一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した」と回答した割合を算出。			

C15	<b>指標名:</b> <b>がん治療のために退職した患者のうち新規就労した者の割合</b>		2015年
	<b>データ種:</b> がん患者アンケート(患者体験調査)	<b>算出法:</b> 治療後に新規就労を希望した人のうち新規就労した人の割合	
	<b>対象:</b> がん休職した人のサンプル(休職後、退職を含む)	<b>算出法:</b> 治療後に新規就労を希望した人のうち新規就労した人の割合	<b>47%</b> (補正値)
<b>留意点:</b> 患者体験調査において、問24でがんと診断された時、収入のある仕事をしていてと回答した患者3002名のうち、問28で「2. 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」(253)または「3. 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」(240)と回答した493名を調査の対象とした。「2. 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」と回答した割合を算出。粗解析地は51%であった。			

がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。

C16	<b>指標名:</b> <b>治療にかかる費用のために治療変更・断念した患者の割合（がん診療による経済負担）</b>		2015年
	<b>データ種:</b> がん患者アンケート(患者体験調査)	<b>算出法:</b> 経済的な負担のために治療を変更・断念したと返答した患者の割合	
	<b>対象:</b> がん患者サンプル	<b>算出法:</b> 経済的な負担のために治療を変更・断念したと返答した患者の割合	<b>0.7%</b> (補正値)
<b>留意点:</b> 問20「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?」という問いに対し、「1. ある」と回答し、且つ問21「治療費用負担の問題が熱ければ受けたであろう治療は以下のどれでしょうか?」で「2. 公的医療保険内の治療」と回答した患者の割合を算出。無回答患者は分母より除外。629名のうち、問20で無回答であった23名を除外、問21で「5」が「2. 公的医療保険内の治療」と回答。			

事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。また、職場や採用進考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。

C19	<b>指標名:</b> <b>時短勤務、在宅勤務制度等ががん治療と就労の両立を支援している中小企業の割合（企業による就労支援体制）</b>		
	<b>データ種:</b> 企業アンケート調査（新データ）(商工会などに問い合わせ)	<b>算出法:</b> 休業補償/傷病手当制度とは別に個別相談、時短勤務、在宅勤務制度などの制度を設け、がん治療と就労の両立を支援している企業の割合	
	<b>対象:</b> 中小企業	<b>算出法:</b> 休業補償/傷病手当制度とは別に個別相談、時短勤務、在宅勤務制度などの制度を設け、がん治療と就労の両立を支援している企業の割合	<b>今回は測定困難</b>
<b>留意点:</b> 休業補償制度、在宅勤務制度、疾病による休職制度などの有無を問う特別にがんに特化した制度には限定しない。がん労災は除く。			

C19a	<b>指標名:</b> <b>就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合（企業による就労支援体制）</b>		2015年
	<b>データ種:</b> がん患者アンケート(患者体験調査)	<b>算出法:</b> 治療中、勤務先によるがん治療と就労の両立の支援がなされている、と感じた者の割合	
	<b>対象:</b> がん患者(がんになったときに就労していた者)	<b>算出法:</b> 治療中、勤務先によるがん治療と就労の両立の支援がなされている、と感じた者の割合	<b>68%</b> (補正値)
<b>留意点:</b> 患者体験調査において、問24でがんと診断された時、収入のある仕事をしていてと回答した患者3002名の内、問26「がんの治療中に、治療と仕事を両方続けられるような支援または配慮を職場や仕事上の関係者から受けていますか?」という問いに対し、「1. そう思う、または2. ややそう思う」と回答した患者の割合を算出。「1. そう思う」(1457)、「2. ややそう思う」(486)と回答。			

がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を3年以内に明らかにした上で、国、地方公共団体、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き続けられる社会の構築を目標とする。

- 全17 **指標名:** 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること（家族の支援）
- 全18a **指標名:** がん患者自身が主体的にがんに向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること（家族からの孤立）
- 全18b **指標名:** がん患者自身が主体的にがんに向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること（社会からの孤立）
- 全18c **指標名:** がん患者自身が主体的にがんに向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること（職場での孤立）
- C19a **指標名:** 就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合（企業による就労支援体制）