

東京都がん対策推進協議会
第六回 就労支援ワーキンググループ

1 日時及び場所

令和3年5月17日（月曜日） 午後3時から
WEB会議（東京都庁第一本庁舎 28A会議室）

2 委員

[出席]

山内ワーキンググループ長 清田委員 内田委員 河原委員 佐柳委員 青木委員
田中委員 橋本委員 伊藤委員 角田委員 （順不同）

[欠席]

遠藤委員

3 会議次第

1 開会

2 議事

(1) 「東京都がん患者の治療と仕事の両立に関する調査」について

(2) がん患者への就労支援に係る今後の取組について

(3) その他

3 閉会

田村歯科担当課長：それでは皆さま、お待たせいたしました。ただ今より「東京都がん対策推進協議会 第6回就労支援ワーキンググループ」を開会いたします。

私は、東京都福祉保健局医療政策部歯科担当課長の田村でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。

今回も、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、Webによる会議とさせていただきます。円滑な進行に努めさせていただきますが、会議中、機材トラブルなどが起きる可能性もございますので、何かございましたら、その都度ご指摘いただければと存じます。よろしくお願いいたします。

まずはじめに、事務局に関しまして、昨年9月1日に担当部長の異動がございましたので、医療政策担当部長の鈴木より、一言ごあいさつをさせていただきます。

鈴木医療政策担当部長：東京都福祉保健局医療政策担当部長、鈴木と申します。昨年9月よりこの職を拝命いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆さまにおかれましては、御多用の中、就労支援ワーキンググループに御参加をいただきまして、誠にありがとうございます。本ワーキンググループにおきましては、ライフステージに応じたがん対策の一環として、がん患者の治療と仕事の両立支援の充実に向けた御意見をいただいているところでございます。

本日は、新型コロナウイルス感染症感染拡大による多様な働き方の広がり、それに伴うがん患者の治療と仕事の両立への影響などを検証するために、昨年度末、実施いたしました調査に関しまして、またそれを踏まえた今後の都の取り組みについて、御意見を頂戴できればと考えているところでございます。

委員の皆さま方におかれましては、ぜひ忌憚（きたん）のない御意見をいただきまして、その御意見を参考にさせていただきながら、われわれも都の施策を推進していきたいと考えているところでございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

田村歯科担当課長：ありがとうございました。なお、鈴木おいては、公務のため、この後、中座させていただきますので、よろしくお願いいたします。

鈴木医療政策担当部長：すみません、失礼します。

田村歯科担当課長：他の事務局担当者の変更はございませんが、東京都の関係部署からの出席者を紹介させていただきます。

産業労働局雇用就業部就業推進課長の石田課長でございます。

石田就業推進課長：よろしくお願いいたします。

田村歯科担当課長：また、本ワーキンググループの委員につきまして、1名、昨年度より変更がありましたので、紹介をさせていただきます。東京都中小企業団体中央会、労働課長の青木裕委員でございます。

青木委員：東京都中小企業団体中央会の青木です。この4月から赴任いたしました。今回初めての参加になります。どうぞよろしくお願いいたします。

田村歯科担当課長：よろしくお願いいたします。

本日の委員の出欠状況でございますが、順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座の遠藤委員より欠席の御連絡をいただいております。

なお、会議に関する留意事項についてでございます。御発言いただくとき以外は、恐れ入りますが、マイクをミュートにさせていただきますよう、お願いをいたします。また、議事録作成の関係から、御発言の際は、初めにお名前をおっしゃっていただきますよう、お願い申し上げます。

本日の会議は、後日、資料および議事録を公開させていただく予定でございます。また、本日の会議の資料でございますが、委員の皆さまには郵送及びメールにて送付いたします。御確認をお願いしております。次第に記載のとおり、資料 1 から資料 3 までと、参考資料 1 から 3 までとなっております。皆さま、お手元のほうにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、これ以降の進行につきましては、山内ワーキンググループ長に進行をお願いいたします。よろしく願いいたします。

山内ワーキンググループ長：皆さん、こんにちは。聖路加国際病院の山内です。引き続き私がこのワーキンググループのグループ長として、進行を務めさせていただきたいと思えます。

では、今日はオンライン会議ですので、時間もできるだけ短く、効率的に行いたいと思えます。まず、お手元の資料にあるように、議事の 1 は、先ほどご紹介がありましたように「東京都がん患者の治療と仕事の両立に関する調査」、今回のこの Covid-19 の影響などについても調査をしていただいております。では最初に、事務局より資料の説明のほうをお願いいたします。

田村歯科担当課長：ありがとうございます。それでは説明をさせていただきます。資料 3 を御覧ください。

こちらは昨年度末、都が実施した調査についての概要および結果を示したものになります。

はじめに本調査に関しましてでございますが、「東京都保健医療計画」の中間見直しの検討の中で挙げてございまして、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大が、がん患者の治療と仕事の両立にどのような影響を与えているかを把握し、それを踏まえた取り組みを検討するため、昨年度末に急ぎ実施することが決まったという経緯がございます。

そのため本来であれば、調査票の作成などについて、ワーキンググループにお諮りしなければいけないところでございますが、調査時期や期間の都合上、ワーキンググループを開催することができず、ワーキンググループ長と協議させていただくことで実施をいたしました。この点につきましては、御理解の上、御了承をいただきますよう、よろしく願いいたします。

では、資料 3、1 枚目の左上をご覧ください。まず「調査の概要」についてでございます。

1 点目、「目的」ですが、本調査は、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う影響を把握し、がん患者等への治療と仕事の両立支援に関する具体的な取り組みを検討するための基礎資料とすることを目的としております。

2 点目、「対象」でございます。病院を対象とした病院および患者を対象に行いました。病院調査については、国拠点病院、都拠点病院等の指定病院の院長またはがん診療責任者を、患者調査につきましては、就労している外来治療中のがん患者を対象としております。

なお、調査票の配布数、回収数および回収率を報告させていただきます。病院調査については、56 病院に調査票を配布し、54 病院から回収することができました。回収率は 96.4% になります。また、患者調査につきましては、都から対象患者の通院する病院を通じて、調査票を配布いたしました。都から病院に対して 2020 部、調査票を配布し、患者が回答を個別に郵送する形で回収をいたしました。742 名の方から回収をいたしまして、回収率は 36.7% ございました。

詳細につきましては、参考資料 2 でお付けしております「調査結果」の 2 ページ目の「2 回収結果」を御参照いただければと思っております。

資料に戻りまして、3 点目、「検証事項」です。1 点目が、今般の感染症の感染拡大に伴う柔軟な働き方の広がり、また、それによる患者の受療行動等の変化についてでございます。2 点目が、職場および病院間の患者に関する情報共有の実態についてでございます。

続きまして、右側をご覧ください。こちらは、がん患者等への就労支援に係る各関係機関の役割および連携のイメージを都でまとめたものとなっておりますので、御参照ください。

続きまして、中ほどの「調査結果から見える現状および課題等」を御覧ください。先ほど述べました「検証事項」ごとに、調査から得られた結果および現状と課題を示しております。

まず、「柔軟な働き方の広がり／患者の受療行動等の変化」についてでございます。こちらは患者調査の結果となります。まずグラフの①を御覧ください。「職場での柔軟な働き方の導入・推進」についての状況を示したものになります。職場において、柔軟な働き方が導入されているのは約 6 割、一方、「仕組みがない」という回答が 3 割ございました。

次に、右のグラフ②の「療養生活や働き方についての考え方や気持ちの変化」をご覧ください。こちらは、感染症の拡大後の患者の考え方や気持ちの変化について、職場に柔軟な働き方が導入されている者の回答と、グラフ①で「仕組みがない」と回答した者の回答を比較したものになります。職場に柔軟な働き方が導入されている者は、職場に仕組みがない者に比べ、考え方や気持ちに関して、プラスの変化を回答したものが多くという結果でございました。

続きまして、下に参りましてグラフ③ですが、「柔軟な働き方の療養生活への影響」についてのものでございます。また、グラフ④は、患者の「働き方への影響」を示したものに

なります。グラフ③、④のとおり、療養生活への影響として、「身体的な負担が減った」「治療スケジュールが調整しやすくなった」、また、働き方への影響として、「体調に合わせた勤務ができるようになった」「通勤が減り、ストレスが減った」という回答が多い結果でございました。

次に、資料をおめくりいただきまして、2枚目をご覧ください。まず、「職場および病院間の患者に関する情報共有」についてでございますが、グラフ⑤、病院調査になります。「患者の就労状況や就労継続の意向の確認」についてでございます。患者の就労状況や就労継続に関する意向の確認を「行っていない医師が多いと思う」と回答した病院が約3割ございました。

続きまして、右側のグラフ⑥をご覧ください。病院調査で、「患者の職場からの職務内容等の情報の入手状況」になります。こちらは、ちょっとタイトルのほうが分かりにくくなっておりますが、内容としては、患者の職場の職務内容等の情報の把握状況というところでございます。患者の情報を得られているかにつきましては、「多くの医師が得られていると思う」が約2割おりました。また一方、「得られていない医師が多いと思う」「得られていないと思う」と回答した病院は合わせて6割でございました。

続いて下に参りまして、グラフ⑦の患者調査「病状等の職場への伝達状況」をご覧ください。病状および治療計画等について、患者が職場に伝えている割合は約9割でございました。

さらに右のグラフ⑧、患者調査になりますが、「職場からの職務上の配慮」の状況を、先ほどのグラフ⑦の伝達状況ごとに比較したものでございます。病状・治療計画等について、より詳細に職場に伝えている患者のほうが、職務上の配慮を「得られている」と回答した割合が高いという結果でございました。

最後に、「両立支援のために職場および行政に求めること」でございます。グラフ⑨でございますが、病院が患者の治療と仕事の両立支援のために職場に求めることは、「両立しやすい職場の雰囲気づくり」が7割と最も多いことが分かりました。右側を御覧いただきましてグラフ⑩ですが、患者が治療と仕事の両立のために職場に求めることは、「柔軟な働き方の推進」が5割、「両立しやすい職場の雰囲気」が4割と多いことが分かりました。

最後に、グラフ⑪をご覧ください。病院が患者の治療と仕事の両立支援のために、行政に求めることは、「社会全体の気運の醸成」が8割と最も多いことが分かりました。

以上、資料3について説明をいたしました。委員の皆さまからは、調査の結果および現状や課題などについて御意見、御議論いただければと思います。事務局からは以上です。

山内ワーキンググループ長：御説明ありがとうございました。この資料3は、私自身はとも興味深いなと思ったんですけども、解析結果についても、御意見などをいただければと思います。いかがでしょうか。どうでしたかね。お一人ずつ意見を聞いてもいいんですけど、どうですか。どうでしょう。橋本さんなんかはどうでしょうか。

橋本委員：聖路加病院の橋本です。本年度もよろしく申し上げます。

まだ、感想みたいで申し訳ないんですけど、私たちの現場でもそうですけど、思いの外、在宅での就労という環境が患者さんには少しストレスが少ない状況で、治療と仕事は両立しやすくやっているのかなという印象があったので、今回結果でも割とそういった結果と同じような結果で、なるほどと思って伺っておりました。

あと、ここの御発表いただいた資料 3 にはないんですけど、頂いている参考資料 2 のほうにあるように、働きやすくなっているのはいいんですけど、収入がちょっと減ってしまっているところ、結構患者さんたちの中では声として私たちも聞くところがあったなというのを今、思いながら聞いていました。

あと、これは私の質問というか、この最後、病院が患者の、行政に求めることの、「社会全体の気運の醸成」というのは、具体的にどういうことと理解したらいいのか、イメージがうまくつかなくて、御説明いただくとありがたいと思って聞いていました。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございます。事務局の方、この「社会全体の気運の醸成」というのは、どういうふうな。こういう質問項目があったんでしたっけ。

田村歯科担当課長：はい。もしよろしければ、参考資料 2、出していただけますか。調査票のほうをお示ししたいと思います。こちらの問 10 のところがただ今の御質問のところかと思しますので、こうした選択肢を挙げさせていただいて、複数回答でチェックをいただいたところでございます。

山内ワーキンググループ長：参考資料 2 に、問 10 に関して、問 11 ですね、自由記載のところも書いてはありますが、これは問 10 ですね。問 10 でいいんですか。参考資料 2 の 23 ページのところの自由記載は今の設問に関連することなんですか。そうですね。これは患者さんも書いている。

事務局：先生、よろしいでしょうか。

山内ワーキンググループ長：はい、お願いします。

事務局：今、画面に質問票を上げさせていただいているんですけども、こちらに問 10 と問 11 とあるんですけども、グラフの丸の番号とリンクしているわけではないので、基本的には問 10 というのが、行政に求める、「社会全体の気運の醸成」という、選択肢があるというところなんです。以上になります。

山内ワーキンググループ長：すみません、確認ですけど、参考資料 2 の 23 ページのところに出ているこれは、(問 10) となっているんですけど、これは自由記載の項目の、今の質問紙の中の問 11 になりますか。23 ページの上のところ。これです。

事務局：お見込みのとおり、そうです。問 10 ですね。こちらが病院調査の問 10 というもので、自由記載のものになります。

山内ワーキンググループ長：問 10 には自由記載はなかったけど、今の質問票を見たら、問 11 だったんですけど。

田村歯科担当課長：23 ページは、患者調査のほうになりますので、ただ今見ていただいて

いる問 10 は、12 ページが該当グラフとなっております。分かりにくくて申し訳ないです。

山内ワーキンググループ長：分かりました。患者調査と、今のは病院調査の質問票だからということ。分かりました。これとリンクしているということですね。ありがとうございます。橋本さん、いいでしょうか。

橋本委員：はい、ありがとうございます。

山内ワーキンググループ長：引き続き何名か手を挙げていただいていますので、清田さんでよろしかったでしょうか。

清田委員：東京商工会議所、清田でございます。こちらの資料を拝見いたしますに、多様な働き方の導入によって、治療が非常にしやすくなったというような回答が主なところと思います。柔軟な働き方の中身ですが、参考資料 2 の 19 ページを拝見すると、大半がテレワークというところと推察をさせていただいております。テレワークに関しましては、皆さま御案内のとおり、新型コロナウイルスのいわゆる感染予防の観点から、東京都では一気に進んでいる状況です。

われわれどもが行った調査におきましても、テレワークを実施している企業の割合は、2 月時点で 54% という高い数値になっております。一方で、東京都以外に目を向けてみると、テレワークを実施している企業は 15.8% と、非常に大きな差があるのが現状かと思っております。

また、東京都においても、54% が実施している一方で、約 7.2% が一度テレワークを導入したけれども、やっぱり生産性が低いなどの理由でやめてしまった企業が一定数あるというのが現状になってございます。

テレワークについては、いわゆる多様な働き方ですとか生産性の向上ですとか、いろいろな、感染症対策以外にも大きなメリットがある取り組みだとは思いますが。企業の定着を進めていく、企業が継続的に推進していくためには、感染症対策以外のしっかりとした目的やメリット、効果というのをしっかりと伝えていくことが重要だろうと考えております。

われわれ東京商工会議所でも、こういった取り組みは推進をし、活用方法のセミナーですとか、行政、東京都とも連携しまして、進めているところでございます。ですから、こういったメリットをしっかりと伝えて、今後がテレワークの取組を定着していくことが重要というところを今、認識しているところでございます。以上です。

山内ワーキンググループ長：非常に貴重な御意見をありがとうございました。やはり東京都は進んでいるということですね。今のデータを見せていただいて、非常に貴重なデータだったと思います。青木さんは東京都の中小企業の団体の中央会から来ていただいていますけれども、今の清田さんの御発言で、テレワークを導入できているのは、やはり大企業が多いでしょうか。そういうデータはありますか。何か。

青木委員：はい、実は、はっきりとしたデータは今、手持ちではないんですけれども、従来、大企業は比較的テレワークを導入されていた。一方で、中小企業は、われわれは無理だよという会社さんが一昨年までは圧倒的に多かったんですけれども、また東京都さんも

スムーズビズで、オリ・パラを契機にテレワークを、スムーズビズこそ進めようと言われていましたけれども、オリ・パラは延期になりながら、コロナで中小企業にもテレワークというのが一気に広がったように思います。

われわれ中央会自身、事務所自身もテレワークは無理だと言っていたんですが、やらざるを得ない状況の中で、昨年4月、5月と実施をし、今はテレワークではないんですけども、ごめんなさい、管理職以外は1日おきに在宅勤務を実施しておりますし、そういった環境が一気に広まってきているのが中小企業の現実だと思います。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございます。そうしたら、佐柳さんが手を挙げていただいて、その後田中先生、お願いします。

佐柳委員：アブラックの佐柳でございます。ありがとうございます。今年もよろしくお願ひします。3点ほど、感想もあるんですけど、お話しさせていただきます。

まず1つ目です。テレワークが中心で、メリットとしてはすごく通勤の負荷が減るところもあったのかなと、この結果を見て思いました。テレワークそのものというよりは、外に通勤しなくていいというところ、その声はすごくあったかなと思いますし。昨年がんで治療した社員から何人か声を聞いたことがあるんですけど、テレワークだったので、復職が比較的、体の負担が少ないままできたというような声はすごく多かったなと思しました。

2点目について、下のほうのデータを見て、そうなんだなと思ったのが、職場に求めること、行政に求めること、それぞれ雰囲気づくりとか、気運の醸成とか、そういうところが求めることの上に上がってきているんだなというのが、改めて少し感慨深いというか、驚いたところです。制度そのものというよりは、それを使いやすくするような雰囲気とか、両立ができますよというようなことを伝えてほしいというメッセージなのかなと思ったところです。

あと、3つ目はこちらのデータとは別のお話になっちゃうんですが、昨年コロナの影響もあって、検診自体に行くのをすごく迷うという声が結構聞かれました。途中からテレビとかでも、検診に行かないことでがんが重症化することのほうに心配なんですよ、みたいな啓発が始まったかなと思っているんですけど、その辺りは病院等で変化があったりとか、患者さん以外の健康な社員についても何か行動の変化があったんじゃないかなというのが少し気になったところです。以上です。

山内ワーキンググループ長：今の検診に関しては、私が別に個人の意見というか、あれですけど、当院でもやっぱり4月、5月は全く検診がなくなっていたので、例えば、乳がんでは、乳がん検診で見つかる人が本当にいなくて、それでその後見つかる人たちは、多少ステージが進んだりという印象はやっぱりありましたが、このごろ第2波、第3波、第4波でそれほど検診が、ガクッと落ちたわけではなくて、昨年の4月、5月の緊急事態宣言というものの影響は結構あったとは思っています。今も粛々と検診は多分、職員検診とかもやってはいるんじゃないかなとは思っております。ありがとうございます。

それでは、お待たせいたしました。まず田中先生、よろしくお願いいたします。

田中委員：駒込病院の緩和ケア科の田中でございます。よろしくお願いいたします。

大変貴重なデータをいただきました。本当にありがとうございました。とても意味がある、意義があるデータだと思っております。これをどう使っていくか、解釈していくかというのは大事なことなので、できるだけ推し進めていきたいと思っております。

私たちも、まず検診のことに関して、私たちのところも感染症病院ではあるので、コロナの病床を中心という都立病院の宿命もありまして、通常のがん診療については、ブレーキがかかっている状況なので、受診行動も控えている、適切な必要における化学療法も少しディレイ、遅れたり、うんと急ぎではない手術に関しては、少し遅らせたりということをしざるを得ない状況で、多分、肺がん学会などでも今言っているところですが、確実に予後などが変わってくるだろうというふうにいわれているところが、とても残念な状況ではあります。がんセンター病院であってもそういう状況であると、ならざるを得ないということは残念な感じで御理解いただければと思っております。

データの解釈についてのコメントなんですけど、私も就労やがん相談の最前線にいるわけではないので、就労のことを十分、最前線で実態を把握しているわけではないんですが、ソーシャルワーカー、患者サポートセンターなどとの話の中で、やっぱり二極化している印象があるということでした。

例えば、私たちのところは、血液や乳腺など、比較的若い患者さんで、がんセンター病院を選ばれて、比較的一生懸命治療しようと思っっているような方に関しては、就労環境が比較恵まれていて、テレワークだったから本当に体が楽になった、辞めなくてよかったというポジティブな意見があり、その一方で収入は下がっているかもしれないというようなコメントも多くいただいているようでした。

一方で、地域性を言ってしまうのはあれなのかもしれませんが、恵まれていない、テレワークがなかなか進まない企業の中、小などところに勤労の方たちは、どうしても活動の場が制限され、逆に辞めざるを得なくなったというような方たちの声も聞いています。データがこれはあるわけではないんですが、私たちの病院としては、テレワークで良かったねという人たちがいる中で、一方でかなり二極化していて、手が、ケアが入り込んでいない人たちがいる、というような状況であるようでした。ありがとうございました。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございました。二極化というのも一つのまた問題だとは思いますが、それが浮かび上がってくるような、この患者調査のところはないですかね、あまり。収入のことは、ここには少しは書いてありますが、確かにそういうテレワークとかが入るような企業に行っている人たちはいいけれども、そうじゃない人たちの支援というのもまた課題になってくるのかと思いました。

あと、伊藤さんが手を挙げていらっしゃるって、先ほど内田先生も手を挙げていらっしゃるって、河原先生が手を挙げていらっしゃいますので、御意見をお聞きしたいと思っております。まず伊藤さん、お願いします。

伊藤委員：恐れ入ります。非常に私も興味深いなと思って見ていたんですけど、今、田中先生がおっしゃっていた、二極化が実は現場でもすごく感じていることで、この資料というのは、結局今までも出ていた、大企業と中小企業だとか、いわゆるエッセンシャルワーカーの方たちの差がより開いたという結果なのかなと私は読ませていただいています。

もともとテレワークが導入できるような企業さんは、時短勤務だったりとか、時間休が取れたりとかという、比較的制度としてしっかりと使えているところがもともと多かったのが、プラス、テレワークが追加されたことで、より臨機応変な対応ができるようになったからこそ、この結果かなと見ていて。制度が使える企業に勤めている方は、当然その制度を使うために、しっかりと自分の状況を会社にも伝えて、配慮を求めるという行動が取れているということだと思えるんですね。だからこそ伝えることができている患者さんと伝えられていない患者さんの差が大きく開いているんだろうなというのは、この資料から見ても、実際に患者会等でのお話を聞いていても、感じるころではあります。

かつ、さっきの受診行動を控えているということについては、先生方がおっしゃっていたとおり、両方あるなというのにプラスして、今、患者会もオンラインでずっとやっているんですけども、ちゃんとこれは、言っているのかどうか分からないんですけども、総合病院に受診するのは心配なだけけれども、逆にがんの専門病院に行くと、コロナの患者さんが少ないので逆に安心して行けるといふうにして、総合病院からがんの専門の病院に移ったという患者さんが、実はこの半年間で複数いらっしゃっていて。

就労もそうなんですけど、受診行動の変化も、このコロナの影響があるなというのは、実は感じているころではあります。

もう一点、最後なんですけれども、行政に求めることで、気運の醸成というのがありましたけれども、これは他の実は分野のところでも話が出ていたんですけども、男性の育休取得にもちょっと共通するところがあるなというふうに感じていまして。先ほども言いましたように、この調査でもきちっと制度が使えている人はもう十分使えているので、いいんですけども、逆に制度はあるんだけど、その制度がいかに使いやすいか、使いづらいかというのが、その会社の雰囲気によって左右されているところが非常に大きいのかな。

そういう意味では、例えば大企業で制度が充実していて、使える制度はあるにしても、周りの雰囲気でなかなかその制度が使いづらいと、いわゆる男性育休の取得がしづらいのと同レベルでもしかしたらあるのかなというのは個人的見解です。以上でございます。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございます。やはりそういった意味で、制度のとか、いろんな二極化とかというのが、もしかしたらまたなおさらあるのかもしれない。

新型コロナのことで、受診行動の控えとか、がんの進行が進んできたということも気になるころではありますけど、今回は、がん患者さんと診断された人の治療と仕事の両立なので、その辺の話題はもしかしたら今回のこの中にはちょっと取り上げられないかなとは思っております。

それでは、お待たせいたしました。内田先生、お願いできますでしょうか。

内田委員：立川病院の泌尿器科の内田です。今、お話しのとおりで、僕たちのところも総合病院なものですから、実感として、これは統計を取って、数で言っているわけじゃないんですが、やはり個別の例として、かなり多くの方が受診を控えてしまったために、病気のコントロールが悪くなったという事例は多々経験しております。なので、去年 1 年のことというのはあまりにコロナの影響があり過ぎているので、一方で例えば外来がすごく、そのおかげで余裕ができて、たいがい抗がん剤を必要として来るような方は、そういうことがないものですから、相対的に積極的ながんの治療をやっている方は、コロナのおかげで混雑が少し緩和したとか、そういうようなことはあったとは思いますが、いろいろそういう影響がかなり大きかったという印象でした。以上です。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございます。それではお待たせしてすみません。河原先生、お願いできますでしょうか。

河原委員：河原です。また今年もよろしく願いいたします。

皆さんの意見と同じになるんですが、このパンデミックにあって、リモートワーク等が進んで、仕事と治療の両立がやりやすくなったというメリットを感じている方がいる一方で、経済的にも困窮して、通勤にも感染リスクを感じて、精神的にも追い詰められている人がいる、そういうことにも目を向けないといけないし、このギャップが、非常に大きなものになってしまったので、このギャップを埋めるような施策や支援策が必要で、それが行政としてやるべきことと思えました。以上です。

山内ワーキンググループ長：貴重な意見をありがとうございます。角田先生、お願いします。

角田委員：資料 3 の③④ですけど、各先生方がおっしゃっているように割とコロナによる在宅のワーキングがそんなに、マイナスだけじゃなくて、治療の余裕ができたということは本当にいいことじゃないかと思っております。二極化は問題になっておりますが。

2 ページ目の⑥ですね。これは医師が情報を十分得られていない。職場の情報が十分、医療現場のほうに伝わってこないなというのは、コロナに関係なくあるのかなと思います。

それと、その下のほうの⑨、両立支援のための職場、あとその下の⑩、御指摘があるように、トップが職場の雰囲気づくりとか、社会の気運の醸成ということは、制度はちゃんとしていても、それぞれ会社の中とか社会での理解が足りないということの裏返しだと思っております。ですから、より一層こういったことは広げなきゃいけないなと思います。

あともう一点、ちょっと離れますが、検診のことなんですけど、確かに去年の 4 月、5 月、がん検診は非常に落ちています。全ての検診が落ちているんですけど、婦人科の検診はそれほど落ちていないんですね。婦人科の場合は、婦人科の先生のところは、コロナの人はいないだろうという気持ちも多分働いていると思います。あとはその後の 7 月以降、全ての 5 大がんを含めた、がん検診は回復はしております。ただ、まだまだ従前どおりの値にはないということは各地から出ております。

それと、これは個人的な意見ですけど、私は消化器科ですけど、コロナが始まって 1 年 3 カ月ですけど、最近、上部消化管の進行がんをよく見つけます。本当にそれは実感で、1 年 3 カ月ぐらいで増えるかなと思いつつ、本当にこんなに進行性胃がんがいたかなという感じで見つけている現状があります。ですから、がん検診を受けないことによって、2~3 年後に進行がんが、という話がありましたけど、何となく心配だなという動きは感じます。以上です。

山内ワーキンググループ長：皆さん、貴重な御意見をありがとうございました。

時間も迫ってまいりますので、私自身としては、本当にこの Covid-19 の影響でテレワークが今まで、私はこのグループで何年間も、がん患者さんの就労支援をどうする、どうするとずっと言っていて、にっちもさっちもいかないかなど思っていたところ、私は実際、乳がんで患者さんを目の前にしていると、この Covid-19 によるテレワークとか、通勤しなくていい、先ほども意見があった通勤しなくていいとか、そういったことで職場でもあまりディスクロズしなくてよくなったりとか、かつらでも全然気にならなくなったりとか、かなりもう目に見えてドラスティックなチェンジが患者さんの声から実際聞いていたので、それが今回のこの調査結果で明らかになったということは、非常に大きな、先ほど田中先生もおっしゃっていましたが、大きな意義があることだなどは感じていました。

むしろこれは本当にプレスリリースしてもいいぐらいのあれで、テレワークを進めるといことが大事なのか、その一方で、今本当に御意見があったように、二極化、その中でもそういう制度が使えない大企業とか、中小企業でも今、少しずつ入ってきているという貴重な御意見をいただきましたけれども、そういう中での、そちらのほうの部分はどう救うかということも非常に重要な課題になってくると思うんですね。

まだまだこれに関してまた御意見がありましたら、また事務局宛に意見とかを送っていただいていいと思いますので、こういったことを基に、今度は議事の 2 で、がん患者さんへの就労支援に関わる今後の取り組みというのを、今コロナも進行している中で、どういうふうを考えるかという点に移っていきたいと思いますので、まず事務局のほうから御説明をお願いしたいと思います。

田村歯科担当課長：ありがとうございます。議事（2）では、ただ今山内委員長からお話がありましたように、資料 3 を基に御議論いただきましたが、がん患者への就労支援の課題等に対応するための具体的な今後の取り組みについて、御提案、御議論をいただければと思います。

その前に、今までに国や都などが取り組んできました就労支援の主な取り組みについて、説明したいと思います。参考資料 3 を御覧ください。こちらは国、都、その他の機関が、医療機関、職場、がん患者等に対して実施してきた取り組みの一覧になります。表側が取り組みの実施機関、表頭が取り組みの対象になります。

また、資料の下半分は、東京都がん対策推進計画における「取組の方向性」を抜き出したものとなっております。こちらも取り組みの対象ごとに記載をしております。

議事(2)の説明は以上になります。ぜひ、皆さまの活発な御意見をいただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございました。それでは、資料3と、あと今のアンケートの結果とかですね、それと参考資料3、今まで本当に私たちが国や都と一緒に励んできたさまざまな取り組みというものも振り返ってみて、何かこれを見ていると遠い昔の、新型コロナウイルス感染症の前の世界は遠い昔の世界のような気がしてしまうんですけど。

そういったものも踏まえて、今後、就労支援の取り組みについて、御意見、御提案を皆さまからいただきたいと思います。いかがでしょうか。どうでしょうか。なかなかすぐに。じゃあ内田先生、お願いします。

内田委員：われわれが立川病院で、この表にあるうちの平日夜間・休日における外来薬物療法に関するモデル事業を担当させていただいております。先ほどの話とも関連するんですが、去年とその前を比べると、むしろ夜間に受ける患者さんは、減っているというか、数がちょっと少なくなりました。背景はよく、分析はこれからなので、あれなんですけれども、受診控えとかの影響で夜間にやらずに済む、あとリモートとかのこともあるのかもしれないんですけれども、夜間やらずに済むという方が中にはいらっしやって、夜間やる必要なしということで、数が減ったというのはあるかもしれません。すみません。ちょっと大ざっぱなことしか言えなくて申し訳ありません。以上です。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございます。確かに、今まで患者さんは、デイトタイムに仕事をずっとして、どうしてもそのために夜間や休日にできるようにということだったんですけど、今、結構オンラインになったりとか、通勤とかも、シフトで割と、通勤の混雑をずらすためにシフト制の働き方になったりとか、働き方が変わったことで、私も本当に現場で明らかに患者さんは治療を受けやすくなったというのはすごく感じているんですね。

だから、一つの提案としては、東京都も、オンラインでの働き方というのを推進することによって、これはだからできる、できないという、先ほど来の二極化の問題はありましたけれども、オンラインの働き方を推進することによって、明らかに治療と仕事の両立はしやすくなるという結果は出てはきているので、それを進めるということは、できることなんじゃないかなと一つは思っているんですけど。

そうすると、中小企業の方々とか、いろいろとそういう施策が出てしまうと大変なんじゃないかな、ということがまずお聞きしたいなとは思っていましたが、いかがでしょうか。内田先生がまた手を挙げていただいて、お願いします。

内田委員：ちょっと今、話がそれちゃって申し訳ありません。要するに病院で働く者にとってのリモートワークといいましょうか、患者さんのリモート診察ですね。というのも去年あった出来事で、例えば0410対応といって、不要不急の外来受診をやめることを、外来処方とかを電話で出して、薬局のほうでそれを対応していただくというような仕組みがありました。

そういうのが、リモートでの診察というのには役割としてはかなりあったと思うんですが、一方で、先ほどお話があったように、受診控えで実際患者さんがコンタクトができなくなることで、診察の遅れとか、そういうものがあつたのも事実なので、そこも課題としてあるのかなということを考えました。すみません。ちょっと話がそれてしまいました。以上です。

山内ワーキンググループ長：いえ、でも非常に貴重な御意見で、医療提供側もこの新型コロナで、「あら、こんなオンラインで済むんじゃない」というのも結構あつて、患者さんが遠くから来なくてもよかつたというのもあるので、かなりいろんな、今までと違うことが見えてきているというのは事実だとは思いますが。

田中先生、手を挙げていただいて、どうでしょうか。

田中委員：駒込の田中でございます。私たちの駒込病院もこのモデル事業ですかね、手挙げをさせていただき、前回ちょっと言い訳のようにお話しさせていただいたところではあつたんですが。平日夜間に私たちもしてさしあげたいのはやまやまなだけけれど、かなりハードな化学療法がたくさんある中で、万全の体制を整えなければいけない、の中で、そうするとコスパが、コストパフォーマンス、私たちのバックアップ体制を充実させるという意味でいうと、コストパフォーマンスが合わなくなるということもあり、もつともつと大事なことは、夜間や休日にやるということよりも、気兼ねなく平日にも含めて治療ができることのほうが優先かもしれないという、ちょっと言い訳がましいことを言わせていただいて、私たちのところは、これがほとんどうまくいかなかつたケースなんです。

ウィズコロナ、アフターコロナのことを考えて、今後の体制づくりとしては、インセンティブ、最初はやっぱりお金が絡んでくることになるかもしれないけど、もう少しインセンティブがあれば、私たちも万全な体制を整えながら、必要なときに必要な方に、希望の時間に希望の体制で、外来通院治療ができるといいかなと思っております。

そのインセンティブの問題で、3番のところも、両立支援指導料でしたっけ、かなり制約が外れて、私たちも紹介しやすく、コストも取りやすくなっているところではありますが、その中でも、医者側はこの書類を書くのがちょっと躊躇がある。今までの従来の診療情報提供書で、それなりに相手方とはうまくいっているというような認識がちょっと私たちのところにはあるみたいで、この指導料を正式な書類でやりとりをして、どんどんこれを使っていこうよというインセンティブにはちょっと欠けているかもしれないということで。

制度は制度で、最初には少し集中的には、作業が複雑にならなく、エキストラワークがたくさんないような形で、少し補充がいただけるということをお願いできるといいかなと思っております。以上です。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございます。それは医療機関に対して、平日夜間・休日における外来の薬物療法の体制の整備事業の中で、もう少し、どうしてもそれが必要な人たち向けに対する整備の中での医療機関に対するインセンティブということですね。

他に何か御意見ありますか。

先ほど来、私も、二極化している、確かに大企業の人たちはテレワークとかがあって、すごく、ほとんど行かなくていいとかいう患者さんは多い、多いというか、いる反面、この中でかなり治療費を払うのも大変だというような状況の人も出てきたりということもあって、そういう中で、二極化の中での、そちら側をどうやって何か拾い上げてというか、何かできることがないかということも。

伊藤さん、お願いできますか。お手を挙げていただいて。

伊藤委員：恐れ入ります。田中先生のお話を聞いていてふと思ったんですけど、今までやってきたこの取り組みの中の、実態がどうなのかを知りたいなと思ったのが一つあります。難病・がん患者就業支援の奨励金が29年からスタートになっていますけれども、実際にこれがどのぐらい利用されているのかという実数のようなものは、今何か見えるものがあるのだろうかという疑問がありました。

なぜかという、今お話もありましたけど、実際に一番苦しい方々、既に例えばお仕事を辞めざるを得ない状況になった方が、それじゃなくても仕事を探すのが大変だと今の情勢の中でいわれている中で、実際にこういうものが本当に使われているのだろうか、効果が出ているのだろうかという検証とともに、他に手はないのだろうかという、就労の入り口部分での取り組みということについて、少し検討し直したほうがいいんじゃないかなというのは思っていたんですが。実数は出ていますかね、今、どこかに。

石田就業推進課長：就業推進課長の石田と申します。難病・がん患者の方の、この就業支援奨励金の関係の実績ということでご質問をいただきました。この助成金ですが、平成29年度から開始しておりまして、令和2年度時点までの実績が出ております。4カ年分出ておりまして、始めた当初、29年度については、こちらは、採用奨励金、こういった方を採用した場合の奨励金と、休業に入っていたか、連続して2週間以上休業した方が復帰した場合の復帰の際の雇用継続助成金という2本立てになっていまして、加算などもありまして、最大90万円の支給をするという助成金になっております。

支給実績ですが、29年度が、こちらの支給決定ベースでいいますと、29年度が10件、採用と雇用継続、復帰の両方を合わせて10件、30年度が合わせて23件、令和元年度が67件、令和2年度が90件となっております。始まった29年度時点ではあまりその申請が上がってこなかったということもありまして、こちらとしても、もっと周知に力を入れていかなければいけないということで、例えば電車の中にこういった案内、PRなどを重ねてまいりまして、申請件数、支給決定件数については、少しずつ伸びてきている状況ではありますが、先生がおっしゃられたとおり、こういったことはコロナというような状況で、そもそもこういう失業情勢が厳しい状況になっているということもありますので、こういったところに力を一層入れていく必要があるのかなと考えております。以上です。

伊藤委員：ありがとうございます。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございます。橋本さん、手を挙げていただいて、お願いします。

橋本委員：ありがとうございます。聖路加病院、橋本です。

今、伊藤さんがおっしゃっていたように、当院の患者さんも、このハローワークにうまくつながっている方ががんを開示することで、非常にスムーズにこの支援奨励金でしたっけ、今の、このサポートを受けて、すごくいいところに就職が決まったという成功例があって。それはハローワークの方も報告のお電話をくださって、今頑張っているんですけど。

私たち病院側がハローワークとうまく、ちゃんと情報交換ができていて、いい関係ができていると、早め早めに患者さんがそこにつながっていくことで、この支援金を使った就労というところにつながったりしている方がいたので、もう少し相談支援センターとハローワークとの連携というのはすごく大事だなと思ったケースがありました。

なので、今コロナの後で、例えば自営業の方とか、本当に違う意味で経営が大変な方たちの中に、このがんの患者さんの治療と就労ということも一緒に含まれてしまっているので、なかなかこれという解決だけではないんだろうなというふうに聞いては思ったんですけども。

相談支援センターの立場で、例えば提案なんですけど、今私たちの病院も試み始めたのは、ワクチン接種会場にすごく多くの人たちが、会場にどんどん、どんどん来るので、そこにチラシを置いて、がんの相談支援センターがありますとか、がんや病気のことを、何かあったらいつでも相談してくださいと、チラシを、「御自由にお持ち帰りください」みたいに、今、自分たちの区で始めてみているんですけど、そういった何か、少なくともこれから60代とか、いろんな人たちが来るかもしれないので、何かそういうところに、がんのこと、治療、仕事のこと、相談できる場所が病院にもありますよとか、そういう広報とかをやってみると、本人は行かなくても家族だったり、親戚、誰かしらが目にする機会には絶好のチャンスかななんて思って、今聞いておりました。以上です。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございます。本当にワクチン接種は今、各自治体が進めているので、だから各自治体がそこに何かそういう、ある程度みんなに配れるようなもの、東京都中央区は、聖路加国際病院が一部請け負って、場所も提供しちゃっている関係もあって、当院の相談支援センターのそういう患者さんの啓発に対する資料とかは、お配りできるということがあるんだと思うんですけど。

でも、各地方自治体でやっていて、結構ワクチンというのはみんなが来るし、これからは、なおさら働き盛りの方々の年代に下がっていくので、そういったこともうまく活用するのはいいアイデアだと思います。ありがとうございました。

他に何か御意見ありますか。橋本さん、どうぞ。

橋本委員：もう一点思ったんですが、クリニックの先生たちの中に、がんの患者さんたちの就労ということは、どこまでどうなっていたんでしたっけ。というのは今、思ったんですけど。もしかすると、今回もそうですが、クリニックなんかでもフォローされていたりするような、本人またはその御家族の人たちが、そういった相談なんかをもしかしたらクリニックとかでも出てきたりするかもしれない。診断がついたところ、また治療のその後

というところで、クリニックの医療職の人たち、また医療従事者の皆さんと、とにかくコミットするというので、拾えたらいいかなと思ったのが一つあります。

あともう一つ、先ほどオンラインの診療を上手に普段の診療の中に取り入れていけると、通院での休職、お休みしなきゃいけない、時短、半休、それでなくなっちゃうみたいなのは、確かにこれから改善したらいいなと思いました。以上です。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございます。確かにクリニック、伊藤さんからもお話がありましたけど、普通の社会一般の、一般市民の考え方として、できるだけ新型コロナウイルス感染症の患者さんに対する接触というか、距離を置きたいという思いはあるみたいで、おっしゃるように、総合病院でうちの病院も最初、新型コロナの患者さんを受け入れるときに、他の患者さんたちからみんな、「え、聖路加も受け入れているんですか」とすごくびっくりされて、そうだったりとか、いろんなことがあって。

あと今、私の乳がんの患者さんも今まで手術後のフォローというのを、「それでも先生、聖路加に行きたいんです」という方が多かった中で、今、聖路加病院とか大きな病院は、新型コロナウイルス感染症の患者さんを受け入れざるを得ないし、いつそういう患者さんがば一つと来て、通常診療ができなくなるか分からないので、患者さんのほうから、クリニックに結構行ってくれるという現象も起こっているんですね。

そういう、例えば乳腺専門のクリニックで術後のフォローをしてもらうとなると、そこは患者さんが、熱がある人は入れなければ、新型コロナウイルス感染症の患者さんは来ないわけですよね。だから、そういうところのほうが安心だからと、クリニックに少し人の流れが移っているところもあるので。今までは、医療機関というと病院を中心に非常に対策を取ってきましたけど、クリニックの先生方に対する啓発というのにも必要になってきているなという印象を覚えましたけど、内田先生と河原先生、どうですかね、この辺に関して。

内田先生、お願いします。

内田委員：先ほど申しましたとおり、コロナの影響で外来診療がすいた背景は、受診控え、患者さんの恐怖というのがかなりあって、クリニックのほうにお願いするパターンはかなりありました、現実。僕等は泌尿器科なので、泌尿器科をやってくださるクリニックの先生に対する病診連携がかなり促進されたのは事実だと思います。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございます。河原先生、お願いします。

河原委員：消化器系については、化学療法をやっている患者さん等、結構厳しい患者さんが多くて、むしろ、なかなかクリニックの先生のところに行きたがらなかった患者さんのほうが多かったと思います。

ただ、昨年のコロナの第1波のときは受診控えということもあり、患者さんもわれわれも意図的に受診を延ばしたりしましたが、消化器系に関しては、ちょっと難しいところもあるかなと考えています。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございます。今、東京都医師会の角田先生は退出、途中されて、用があって退出されてしまったんですけど、一つオンライン診療、この医療

機関の今、先ほどの就労支援のほうの取り組みで、まず医療機関のところをまとめていくと、ここのがん患者さんの就労支援の取り組みの一つとして、オンライン診療というのも大きな取り組みなのかなというふうに、この一番、今出ている取り組みの対象の医療機関のところですね。これに関しては、医療機関でオンライン診療の促進というのも、医師会がどう考えるかちょっとあれですけど、一つの大切な取り組みになるのかなというのは思っているのと。

もう一つは、医療機関に関しては、クリニック向けにも啓発を進めるということは、今まで漏れてきていたので、それも必要かなと思いました。

河原先生、これは今の、さらに意見でしょうか。大丈夫ですね。ありがとうございます。

それで、職場の取り組みということに関して、どうでしょうね。佐柳さんとか、清田さんとか、青木さんとかいかがでしょうか。何かありますか。佐柳さんとか、何かありますかでしょうか。

佐柳委員：すみません、あまりちょっと大した意見にならないかもしれない。

山内ワーキンググループ長：今出させていただいている取り組みの中で、例えば……。

佐柳委員：そうですね。コロナの前に考えていたものから、今この状況で考えたときに、改めてどうかなのというのがありますね。シンポジウムとかありますけど、そういうのって多分今やるとしたらどこかに集めてとかじゃなくて、オンラインでやるんだろうとか、そういうやり方みたいところで思ったところがあったりはしますね。

オンライン、職場でやることじゃない話での感想になっちゃうんですけど、先ほどのオンライン診療というのは両立する上ですごく社員にとってもありがたいだろうなというのは思いました。移動自体が今怖いですということもあるので、電話とか、こういうふうに対面でというのもだいぶ整備されつつある中では、行かなくて済むというのはすごくありがたいんだろうなというふうには。

山内ワーキンググループ長：佐柳さんにお聞きしたいんですけど、例えば、人事部の健康推進室長で、そういう役割をやられているかどうか分からないですけど、例えば社員が、がんと診断されて、その働き方を考えたいとかいうと、今まで人事部の部屋に、コロナの前は部屋に行って、面談を申し込んでみたみたいな感じだったじゃないですか。そういうのを、今例えばオンラインでやったりもするんですか。社員とのそういう就労相談。

佐柳委員：そうですね。おっしゃるとおりです。しております。前は本当に、産業医とか保健師も対面じゃないなんて、という反応もあったりしたんですけども、そうも言ってられない、緊急事態宣言の間から、もうこういう形で電話会議とかでのやりとりが今、中心になっていますね。メリットとしては、どの拠点にも産業医、医療職がいるわけじゃないので、全国どこからでも同じ環境の中で、フォローができるようになったというのは大きいと思います。

山内ワーキンググループ長：それから、がん患者さん本人にとっては、そうですね、話しやすいし、人事部にトントンと行って、「すみません、がんと診断されて相談したいんです

けど」と行くのは勇気が要るじゃないですか。

佐柳委員：おっしゃるとおりですね。

山内ワーキンググループ長：だけど、メールで、オンラインでできて、オンラインで相談して、産業医とか、いろんな人材、そういう必要人材の有効活用もできるというのもありますし、がん患者さん自身が非常に相談しやすいのかなというのは思うんですけど。

佐柳委員：あると思います。先生がおっしゃっていたみたいに、その時間に業務で抜けるというときも、周りからすると、会社にいると見えちゃうので、あの人何で、どこか行ってる、みたいな感じのがオンラインだと分からないというのがありますね。自宅から先生とやりとりができるとか。相談しやすくなったのはあると思います。

山内ワーキンググループ長：そういう点で、そうですね。それこそ保健室じゃないけど、人事部に出入りするのだって、すごく勇気が要るわけじゃないですか。人からそれこそ見られたら、というのもあると思うんで。

だから、職場においては、これで私が恐れることは、新型コロナが、ワクチンができて、みんながマスクを外せるようになって、ああ良かったとみんなで本当に集まればいいんですけど、集まったからといって、せつかくここで良くなったことを戻さないようにしなきゃいけないというものの取り組みをやっていかなきゃいけないかなと思うので。

例えば本当にリモートワークとかも、ある程度便利なので戻す必要はないと思いますし、あと、こういう私たちの会議も、東京都まで行かなくてよくて、都庁まで行かなくてよくて、便利ではありますので。だから、あとはそういう職場でのがん患者さんの就労支援の、そういうスキームを戻さないような都の取り組みも必要なんじゃないかなとは思いました。

佐柳委員：ありがとうございます。あと一点追加で思ったところが、今リモートが本当に、デスクワーク中心の会社が多いのかな、そういうのじゃないと難しいかなと思うんですけど、結局今オフィスが空っぽ状態なところもあるので、弊社の中でも、一部オフィスを少し、借りているテナントをもうやめちゃって、全員分の席を会社に置かないみたいな部署も準備していたりします。そうすると、全員出るということがそもそもできなくなるので、完全リモートみたいのところから完全出社に戻るというのがなくなるのかもしれないというのは思いますね。

山内ワーキンググループ長：そうですね。本当にそうなる可能性があるんで、そういったときの体制づくりというのをやっぱり。

佐柳委員：そうですね。その体制づくりは、おっしゃるとおり必要ですね。ありがとうございます。

山内ワーキンググループ長：他にいかがでしょうか。じゃあ河原先生、お願いします。

河原委員：がん患者の就労支援に関わる今後の取り組みということからいけば、このアンケートの結果からは、職場における両立しやすい職場の雰囲気醸成が重要であるという結果が示されたわけですね。なので、ここを具現化するためにはどうしたらいいのかという提言がこのワーキングで出されるべきだと思います。それを皆さんで知恵を出し合っ

考えていったらいいと思います。以上です。

山内ワーキンググループ長：職場の雰囲気醸成ということがありましたけれども、どうでしょうかね、その辺に関して。田中先生、お願いします。

田中委員：駒込の田中でございます。私もこの曖昧な言葉に少し気掛かりがあり、具体的な数字指標を、アウトカムの数字指標を具体的に少し出していてもいいのかなと思っておりました。今 16 番のところですかね。13 番のところ、有用な取り組みのところ、表彰したというところで、多分幾つかの指標で選択されて、表彰したというふうになっていたと思いますが、同じような形で、私から具体的には何をということは出てこないんですけども、サポート体制だったり、こんなことをやっているだったりというような、具体的な、標準化できるアウトカム、数字で示せるものを少しこのワークで具体的にされてもいいのかなと思いました。以上です。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございます。この今出ている職場のところの 16 番ですね。

それで時間もちょっと限られてきておりますので、がん患者さんに対する取り組みというのは、何かありますでしょうか。伊藤さんとか何かご意見ありますか。

伊藤委員：恐れ入ります。そうですね。先ほどの出ている「雰囲気醸成」という意味でいうと、乳がんに限らずなんですけど、ここ 10 年 20 年ぐらいで、この雰囲気ががらっと変わってきた潮目というのを見てみると、何らかの形でメディアの露出が増えたときなんですよね。法律ができたときもそうですし、この就労に関して、就労と治療の両立に関しても、公共広告機構とかいろいろなどでのメディアの露出で、イメージで、こんなことも言っているんだとか、やっているんだというのが、本当に一般の人たちに何げなく目に触れる機会が増えてくると、少しずつ変わってきたのかなという気がしているのです。

どこかの、これは費用もかかることなので、難しいかもしれないんですけども、リモートワークが入って、こんなに治療しながらの就労ができるようになりましたというような事例であったりとか、そういうリモートが増えたことで再就職に結びつきましたとか、先ほど病院とハローワークの連携でこういうふうになりましたというような、両立に関わるいい事例がメディアに出るような何か戦略がどこかで立てられればなと考えていました。まだ漠然としていますけれども。以上です。

山内ワーキンググループ長：貴重な御意見ありがとうございます。私も本当に今回この調査で、非常にそういう点では明らかにリモートワークとか、そういったことで患者さんががん治療と仕事の両立をしやすいということが明らかだったので、それは結構大きなインパクトがあるかなと思って、そういったことをメディアとかに積極的に出していくことによって、企業側がいろいろと考えてくれるんじゃないかなということも本当に期待できると思いました。

他に何かご意見ありますか。今日は雑多で、皆さんのブレインストーミング的な御意見をいただいてなんですけど、今回、かなりこのアンケート結果とか、新型コロナウイルス

感染症の影響というのがすごく、いろんな意味で明らかになってきましたので、引き続きまたこの資料、参考資料 2 にもよく書かれておりますので、それをまた見ていただいて、また御意見があるようでしたらば、残りの意見を事務局のほうにまたメールなどで送っていただければと思います。参考資料にも、本当に皆さんに自由記載とかもいろんな意見がありますので、またよろしければ見ていただいて、何か思い付いたことがあればいただければと思います。

そうしたら、今日の議論はこれで終了させていただきますので、それではいったん事務局のほうにお返しさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

田村歯科担当課長：ありがとうございます。皆さま、今日は活発な御意見をたくさん頂戴いたしまして、ありがとうございました。本日の議題につきまして、さらに御意見等がございましたら、この会議の後、事務局より意見聴取のための様式をメールにて送信させていただきます。様式に御意見等をご記載いただきまして、5月24日の月曜日までに、締め切りを設けさせていただきますが、事務局までご返信いただければ幸いです。

また逆に、事務局のほうで委員の皆さま方にお尋ねすることなどがある場合につきましては、お問い合わせさせていただくこともあるかもしれませんが、御了承いただければありがたいです。

今後の本ワーキンググループについてですが、事前に御案内させていただいておりますように、来月6月24日の木曜日の午後5時に開催をさせていただく予定でございます。日時が近付きましたら、正式な開催通知を送らせていただき、議事等についてお知らせをしたいと思っております。たびたびの開催でお手数をおかけしますが、どうぞよろしくお願いいたします。

山内ワーキンググループ長：それでは、事務局のほうはこれで大丈夫ですか。

田村歯科担当課長：はい、事務局は大丈夫です。

山内ワーキンググループ長：皆さん、引き続き意見などがありましたら、いろいろと、本当に新しい考え方でいろんな御意見もあると思いますので、また御意見をいただければと思います。

それではこれで、東京都のがん対策推進協議会の第6回就労支援ワーキンググループを閉会させていただきたいと思います。本日はどうもありがとうございました。