

東京都がん対策推進協議会  
第三回 就労支援ワーキンググループ

1. 日時及び場所

令和元年8月5日（月曜日） 午後2時から午後4時まで  
都庁第一本庁舎25階105会議室

2. 委員

[出席]

山内ワーキンググループ長 朝日委員 内田委員 河原委員 佐柳委員  
田中委員 橋本委員 角田委員

[欠席]

遠藤委員、鈴木委員、伊藤委員

3. 会議次第

1 開 会

2 議 事

- (1) 「東京都がん医療等に係る実態調査」について（資料2）
- (2) 「東京都がん医療等に係る実態調査」の結果分析について  
（資料3、資料4、資料5）

3 閉 会

(午後 1時58分 開会)

○千葉計画推進担当課長 お待たせいたしました。それでは、定刻よりちょっとだけ早いですけれども、皆さんおそろいになりましたので、ただいまより東京都がん対策推進協議会の第三回就労支援ワーキンググループを開会させていただきたいと思います。

本日、委員の皆様方には、ご多忙の中、また大変お暑い中お越しいただきまして、まことにありがとうございます。

議事に入ります前に、事務局より2点申し上げさせていただきます。

まず、今年度、事務局職員の異動がありましたので、新任の職員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、西川です。

○西川就業支援課長 就業推進課の西川と申します。この4月から厚労省から出向で参りました。どうぞよろしくお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 次に、本日の資料について確認させていただきます。

資料の一覧につきましては、お手元資料の次第の下のほう、<資料>に書いてあるとおりでございますが、資料1-1、東京都がん対策推進協議会委員名簿、資料1-2、就労支援ワーキンググループ委員名簿。資料2、「東京都がん医療等に係る実態調査」について。資料3、こちら左肩がホチキスでとめてありますちょっと厚目の資料でございますが、東京都がん医療等に係る実態調査、考察のたたき台と書いたものでございます。資料4、こちらも左肩でホチキスでとめてある資料でございますが、東京都がん医療等に係る実態調査を踏まえた就労支援の推進について。資料5、ちょっとこれホチキスでとめてないんですけど2枚組でございますが、「東京都がん対策推進計画における重点的な取組について」というふうな説明の資料と、その次に様式っぽい表になったような紙が1枚あります。ここまでが資料でございますが、次からが参考資料でございますが、参考資料1が東京都がん対策推進計画の冊子、緑色というかピンク色というか緑色というか、冊子が1冊でございます。参考資料1-2がまた紙の資料に戻りまして、東京都がん対策推進計画における「就労支援」の推進について、こちら今年のワーキングで調査項目を検討していただく際が一番最初に出させていただいた紙と全く同じものでございます。次が、参考資料2、東京都がん医療等に係る実態調査結果、こちらはかなり分厚いものになってございますが、こちら昨年度、皆様にご検討いただきました調査項目で調査いたしました調査結果の集計の一覧というか全てでございます。単純な単純集計の結果でございます。参考資料3が、平日夜間・休日における外来薬物療法体制整備事業についてということで、今年度から新規事業で東京都がやらせていただいております事業の簡単に説明したペーパーでございます。共済立川病院さんには本当にご苦労をおかけいたしました。ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

資料は以上でございます。不足等ございましたら、お気づきのたびごとにお近くの事務局の職員までお声がけをよろしくお願いいたします。

なお、本日の委員の出席状況でございますが、資料1-2をご参照ください。上から順に、順天堂大学の遠藤委員、それから東京都中小企業団体中央会の鈴木委員、下のほうにいきまして、「VOL-Net」の伊藤委員よりご欠席の連絡をいただいております。

また、昨年度委員を務めていただいておりますアフラック生命保険株式会社人事部人事企画課の伊藤委員が今年度より異動となったということで、後任として同じくアフラックより人事部健康管理室の佐柳委員がご就任いただきました。佐柳委員より一言ご挨拶いただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

○佐柳委員 改めまして、ご紹介いただきましたアフラックの佐柳と申します。このような場にお呼びいただいておりますが、私どもの会社で行っているがん就労支援の取り組みについてもぜひこういった場でご紹介させていただければと思っておりますし、また勉強させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

○千葉計画推進担当課長 事務局からは以上でございます。

では、以降の進行につきましては、ワーキンググループ長をお願いしたいと思います。山内先生、よろしくお願いたします。

○山内ワーキンググループ長 はい。それでは、私がまた引き続きワーキンググループ長を務めさせていただきますけれども、本当、皆さん、お暑い中お集まりいただきありがとうございます。

昨年というか、ずっと昨年度、いろんなアンケート調査のことにに関して皆様方からご意見をいただきまして、その実態調査のことにに関して皆さんと一緒に振り返りたいということが主なこととなりますけれども、まずこれから議事のほうに入らせていただきますけれども、議事の1番、「東京都のがん医療等に係る実態調査」についてということで、まず最初に事務局より議事1についての資料の説明のほうをお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○千葉計画推進担当課長 それでは、私のほうから説明させていただきます。お手元、資料2をごらんください。「東京都がん医療等に係る実態調査」についての横型の資料でございます。

ただいま山内先生よりご説明いただきましたけれども、昨年度、都ではがん医療に関する実態調査を行わせていただきました。ワーキンググループの委員の先生方には、大変タイトなスケジュール、調査項目等を検討していただきまして、おかげさまで、先ほどご紹介させていただきました参考資料の2のとおり調査を実施し完了することができました。改めて御礼申し上げます。どうもありがとうございました。今年度はこの集計結果の内容を分析し、今後、都が行うべき方策について皆様からご意見を伺いたいと考えております。資料2では、その事務局が考える進め方を記載したものでございます。

上の1、概要をごらんください。本年度、各ワーキンググループではそれぞれ2回ず

つ開催する予定でございます。その中で実態調査の分析や新たな取り組みの検討を行っていきたくと考えてございます。各ワーキンググループでは、その検討後、今年度末、令和2年の1月から3月ごろを目途に、がん計画推進部会ですとかその上の東京都がん対策推進協議会へその検討結果を報告していきたくと、そのように考えております。

実際の内容なんですけれども、具体的には次の資料3のところに、後ほどもちょっとちゃんご説明させていただきますけれども、実態調査の考察、いわゆる単純な集計結果からこういうことが言えるのではないかというふうなもの、たたき台をつくってございます。これを完成させるのが今年度の目標というか、ワーキンググループでお願いしたいと考えております。こちらと参考資料2の単純集計結果、これを合体させたものを最終的な調査結果の報告として親会のほうに上げていきたくと、そのように考えております。

続いて、資料2の下2のスケジュールのところをごらんください。こちらでは、親会と呼んでおります推進協議会、計画推進部会、そして各ワーキンググループ、緩和ケアから就労支援、AYA世代がんについて、三つのワーキンググループの一応予定を記載してございます。就労支援ワーキンググループ、本ワーキンググループに関しましては本日と11月の開催を予定してございます。

調査の分析等々はかなり時間を要するものと思います。たくさん調査項目をつくっていただきましたので、それについて一つ一つやっていきますとかなり時間がかかると思いますので、今回のワーキンググループ、当然、全般的にご議論いただきますけれども、追加のご意見ですとか本日はまらなかったご意見につきましては、次のワーキンググループ、11月までの間にそれぞれ我々事務局と委員の先生方、個別にちょっとやりとりをさせていただきながら、ちょっとお手数をおかけして申しわけございませんが、メールですとか、または我々がお伺いをしてお話を伺ったりとかしながら、この2回のワーキンググループで何とかまとまるようにちょっと進めていきたくと考えておりますので、申しわけございませんがご協力をよろしくお願いしたいと思っております。

資料2の説明は以上でございます。

○山内ワーキンググループ長 ありがとうございます。

かなりタイトなスケジュールではありますが、きょうともう一回、8月のこの回のときと11月の2回で、この莫大な参考資料2にあるこの調査結果を全部皆さんと一緒により有効に発信できるような形にまとめていかなければいけないということですが、今スケジュールとかにも関してご説明いただきましたけれども、このことについて何かご意見とかご質問とかありますでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは、次、時間も限られているので、実態調査の結果分析のほうに移っていきたくと思いますので、今度はその議事2のほうで東京都のがん事業などに係る実態調査、主に我々の就労支援グループのことに関しての結果分析についてのこちらの資料のほうの説明をお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 それでは説明させていただきます。資料3と資料4と資料5をあわせてご説明させていただきたいと思います。

ちょっと繰り返しになりますけれども、資料3につきましては実態調査の考察のたたき台でございます。こちらが、全ての調査項目に関してこういうことが言えるのではないかということが書いてあるたたき台でございます。これを完成させていただくのが今年度のワーキンググループにお願いしたいというところでございます。次の資料4というのが、資料3がかなり分厚い文書のもの、もちろん全部文書なんですけれども、長い長文のものでございますので、そのサマリーをつくったのが資料4という感じでございます。サマリーというか、もしよろしければこちらのサマリーのほうでこのワーキンググループの議論を進めていただくということで、ワークシートというかそのような位置づけのものでございます。つくりといたしましては、資料4は一番左側のほうの項目ということで、資料3の項目、(1)とか(2)にあわせてあります。一番最初の(1)はもう最初からちょっと省略して飛ばさせていただいて、(2)からワークシートのほう始まっておりますけれども、そういうふうに事務局がここがポイントだと思うというところを抽出したものでございますので、資料4のほうには網羅的なものにはなっておりません。あくまでも抽出したワークシートになっているということでございます。

その一つ右側の結果概要というところが資料3から事務局が読み取りました結果概要でございます。調査結果がどうだったのかというのが書いてあるというところでございます。

さらに右側にいきまして、推進の方向(案)というところでございますけれども、これも事務局のほうで左の結果がどうだったのかに対して、上段のほうでそこから何が言えるのか、矢印の下のほうがそれに対してどうしていくのかがいいのかというのを描き出したものでございます。ですので、この右側の推進の方向性というのは、資料3のこの考察のほうには書いてあるものもありますし書いてないものもあるというところで、事務局が考えたものも入っているというところがございます。

資料4はそういうふうなワークシートになっているというところでございます。ちょっと役所的で大変申しわけないんですけど、さらに資料5のほうに進んでいただきますと、今後、東京都のがん政策、がん対策の医療の政策として、こうやって調査をやらせていただいて、このワーキンググループで分析をしていただいて今後の方向性を出していただくと。それについては、個別に例えば何が必要だから何とかやっというものはもちろん、それは当然そうなんですけど、そうじゃなくて、全体として今後の方向性みたいなものを取りまとめたプラン的なものをつくっていかなくちゃいけないということで、それをまとめるためのものということで、その考え方を書いたのが資料5でございます。上のほうの主な取組というのはこれまでご説明をさせていただいたところでございます。調査をして、この3分野、緩和ケア、就労支援、それからAYA世代が

んについて調査をさせていただいて、今後これを踏まえた新たな取組について検討していくと。その下の2のところなんですけれども、今後それら調査結果と今後の方向性を出していただいたものをきちんと取りまとめて、東京都がん対策推進計画における重点的な取組みたいな形で全部をまとめていきたいと考えております。それをまとめるのがその資料5の次の紙の一覧的なものでございまして、じゃあ実際どの分野でどんな事業をやっていくのかというのをここに書き出していくというところでございます。

ただ、これについては基本的には我々事務局のほうで書きます。なので、先生方が資料3や資料4で分析をしていただいて方向性を出していただいて、その中で、きつものによっては具体的にこういうことが必要だろうというものもあると思いますし、また、ものによっては方向性だけを出すものもあると思います。そういうのを全てお話をいただいたものを、我々が資料5のほうのこの一覧表のほうに事務方として後でまとめます。まとめたものをまたワーキンググループのほう、皆さんにも見ていただいて、確かにそう言ったねと、ワーキンググループの結果と一致しているねとももちろん確認はしていただきますけども、そういうふうな形で進めていきたいと思っております。

ちょっといろいろまどろっこしくて申しわけないんですけども、そういうふうな形でやっていただきたいということで、ワーキンググループでは、繰り返しになりますが、資料3、資料4を用いてご議論いただければいいかなと事務局では考えております。よろしく願いいたします。

○山内ワーキンググループ長 ありがとうございます。

今のご説明で、ちょっと資料もいっぱいあったり、流れもちょっとわかりにくかったりするかもしれないんですけど、何かご質問、資料とかそういう流れについてのまずご質問がありますでしょうか。よろしいでしょうかね。

資料5はこういったものを最終物として、また今回の8月と11月の会議を踏まえたその後ということですよ。か、その間でしょうかね。

○千葉計画推進担当課長 11月のときには、これをもうつくって最終的なものを見ていただくような形にしたいと思っておりますので、きょうと、それからきょう終わった以降の先生方のやりとりの後で我々がこれをつくらせていただくような。

○山内ワーキンググループ長 わかりました。ただ、資料5というものが最終的には出てくるということで、何よりもきょうの会議で重要なことは、これだけ分厚い参考資料2を見ていただくと非常に多くの情報が得られておりますので、せっかくやった実態調査結果ですので、これを見ながら資料3と4にそういった形で事務局で、これを全部、一つずつ参考資料2を全部見ていくことは大変ですので、参考資料2がもともとのものということで考えていただきながら、資料3と資料4を見ながら、きょうは主にこれを皆さんと目を通していきたいと思っております。

それで、この資料4を見ていただくと「結果の概要」と「推進の方向の案」というふうに二つのカラムがあるんですけども、こちらのほうが、多分、推進の方向というも

のは全部結果に目を通してきた上での何となく方向性という形になりますので、まずはこの結果の概要というところを今回できれば今日のこの会議で全部皆さんと一緒に合意というか目を通していければというふうに思っております。そういった形で行きたいと思っておりますので、これらのご意見ということで結果の概要のほうを少しずつ見ていければと思っておりますが、よろしいでしょうか。

それでは、前にもちよつともしかしたら見ていただいた方とかいろいろあるとは思いますが、順番にば一つと見ていかなければいけません、この資料3と資料4をお手元に置いていただきながら参考資料2に振り返りつつというちよつと大変な作業にはなりますが、まず資料3の最初のたたき台の1のところは、特に結果の概要、これは取り上げられていませんけれども、これは調査結果のまとめという形で、従業員がどうかそういった形のものであるので、その前に、ただ、ちよつと実態調査結果の見ていただきたいのが、回収結果というのもちよつと皆さんに見ていただいているのか。これは資料3と4にはないですよ。

○千葉計画推進担当課長　そうですね。すみません。調査概要のところは参考資料の2の1ページ・2ページのところだけですね。

○山内ワーキンググループ長　それをちよつと見ていただくことも非常に大事だと思いますので、これは親会であるがん対策協議会のほうでもそれというものが大切なんじゃないかというご意見もありましたので、まず参考資料2の2ページ目に第1章の調査概要の裏を見ていただくと、どれくらいの回収率があったかということは皆さん頭の中に置きながらこれを解釈していただかなきゃいけませんので、ちよつとそれを見ていただいでよろしいでしょうか。

回収結果というところがありますけれども、調査①のがん診療責任者、皆さんちよつと昨年のことだったので覚えてないかもしれないんですけども、がん診療責任者と相談支援センター、患者、家族、企業という形で対象者をいろいろと変えて調査書を出したことを思い出していただければと思うんですけども、まずがん診療責任者調査は60件配布して71.7%の回収率、これは本当に医者の方たちが普通に学会員とかにやるアンケート率に比べたら割と高い、50%いっていい方なんですけど、割と高くてみんな関心があってやってくれているんだなと思いましたが、相談支援センター／患者相談窓口の調査では78.3%、これは非常にやっぱり相談員の人たちが一生懸命やっているんだなというふうに思いました。

反対に患者調査が25.2%、家族調査は18%なんですよ。これは、③、④の配布数は調査対象病院へ配布して病院から患者さんに渡してもらっているんですよ。だから、病院のほうで、例えば聖路加病院に100部預かって、ちよつと患者さんに渡すのが忙しくて30ぐらいになっちゃったとかいうバイアスもあるので、あくまでも患者さんが関心がなくて25.2とかそういうのではない可能性もある。ただ、それに関してはちよつと追えないので、という形になります。家族調査に関してもそうなります。

そういったことがあって、今度、企業調査ですけれども、企業調査は、これは企業に渡してですけれども、4,000件ですけど全体で21.1%ということですのでよろしいですよ。割と企業も回収率は低かったというのが、ちょっと私はこの数字を見て、まだまだ企業の関心、ここでこんなバイアス的なことを言っちゃいけないかもしれませんが、でもやっぱり少ないのかなというのは非常に感じたところではあります。

一応こんな形の、こんな感じの回収率であるということのを頭に置いていただきながら話を進めていきたいとは思っておりますが、よろしいでしょうか。このところでご質問とか。

○田中委員 駒込病院の田中です。

病院に渡して、病院から実際に配布した数というのがわかるんじゃないですか、例えば渡せなかった分というところで。これとてもやっぱり大事な数字だと思うので、病院が患者さんに渡した数、渡せなかった数というのが病院側は把握できているんじゃないかと思うんですけど、そこをフィードバックはいただけないんでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 最初からそのようなお話で調査をかければよかったんですけども、ちょっと最初のところからそういうのをお願いしなかったものですから、わかる病院もあるかもしれませんが、多分わからないんじゃないかなというのが実態だと思います。すみません。それは事務局のちょっと不手際だと思っておりますので、申しわけございませんでした。

○山内ワーキンググループ長 そうですね。本当にふたを開けてみたらそれがわかっただと思っただんですけど、実際、私も診療の現場でこのアンケートとか来ていますけど、もちろんいろんな診療科に、がんに係る診療科に渡してくださいねと渡していても、実際それを回収するってなかなかちょっと難しかったり、パーセンテージを見るのは難しいということがありましたので、そのことも含みながらのパーセンテージということになりますので、だからあくまでも患者さんとか家族が非常に関心が低かったわけではないと思います。そこのバイアスというか、そこはあると思います。

ほか、何かこのことに関してご質問とかありますか。

はい、お願いいたします。

○角田委員 東京都医師会の副会長の角田です。

今、本当にこの回収率を見ても全く山内先生と同じような考え方でして、企業のほうは郵送で全部出したんですよ。で、返送してもらおうという形なので、それで約5分の1ですから、多分そういったことに非常に興味があるというか、割とそういう企業は返してくれるんだと思うんです。

ただ、この委員会で今回のこのデータをきちんと分析することは大切なんだけど、ある程度回収してきた企業がそういったちょっとバイアスがかかっているのかなということも理解しながら、もしかしたらこの数字ってもっと大きな開きがあるかもしれないという、そんな感じですね。そう考えながら解析したほうがいいのかと思います。

以上です。

○山内ワーキンググループ長 非常に、ですからこれ、親会のほうもこのパーセンテージというのは大切に思っておりまして、やっぱりこういうのをやる時にその辺のところがベースにあった上での結果になりますので、企業が21%だったというのも非常に大きな事実だとは思いますが、その辺を思いながら、考えながら考察をしていきたいと思っております。

それでは、そういったことで資料3と資料4に戻っていただきながら、参考資料2も、もしこの生データが見たければそこに戻るといって進めさせていただければと思います。

ちょっとばーっと今見ていくのが大変かもしれませんが、資料3の1の1)は、これはそういった意味で調査結果のまとめということで、過去5年間にがんに罹患した従業員の有無というのも、これもですから答えてきた21%の企業の中でということにはなりますよね、という結果だとは思いますが、企業の従業員の規模によって違うということとか、その辺のデータはこちらには書いているということですね。

これは特によろしいでしょうかね。ちょっと資料4のほうには出てないことではあるんですけど、資料3の1の1)に関して何かありますか。だから、ここの中でやっぱりこれを解釈する中で、この考察の中にそういったことは入れなくてもいいのかどうかということもあるとは思いますが、いいですかね。何かご意見が、また後で戻ってあれば。

そうしたら、資料3の3ページのほう、資料4の1ページ目のところの結果概要の1の2)のところ、医療機関による就業継続の後押しということで、これに関してはがんの診療責任者に対して対象で聞いて、就労に関する意向確認について院内ルールとして定めている割合は14%、それから院内ルールとして定めている病院で、支援により離職防止ができた割合が66.7%、院内ルールなしだと44.5%という結果ということになっておりますので、この資料3の3ページのところを見ていただきながら、ちょっと今の図表のこの170というのが院内ルールとして定めている割合が14%ということですね。確認状況、治療方針への就労意向の反映、各主治医に任せている。あと、院内ルールというのは、この図表の171のところ院内ルールとして定めているか定めてないかで離職防止ができたケースの有無ということで書いてあります。これは、離職防止ができた割合というのが、何かご意見どうでしょうかね、このまず1の2)の、資料3になりますと3ページ目と4ページ目のところになりますが、どうでしょうか。

これ、ちょっと書き方が私は気になったんですけど、この資料4の結果の概要の書き方の「支援による離職防止ができた割合」というのがこの書き方だとちょっとおかしいですけど、こっちの資料3の4ページ目のところの書き方であるならば問題ないとは思いますが。考察の2の2)のところの「就労に関する意向確認の実施について院内ルールを定めている施設では、がん患者の離職をある程度防いでいると回答している施設の割合が高くなっていることも踏まえると」という書き方では理解ができるんですけど、

こっち側の結果概要の書き方だと、何か離職をしそうな患者さん100%のうち離職防止ができた割合が100人いたら66人離職防止ができていたみたいな書き方になっちゃうと思うので、でもこちらの考察ではそうじゃなく書いているので、それはそれでこちらのほうが正確でいいとは思いますが。それでいいですよ、そういった意味ですよ。

○千葉計画推進担当課長　そうですね。すみません。こちらのほうがコンパクトに書くようにしてこういうふうには書いているだけですので。

○山内ワーキンググループ長　わかりました。

じゃあ、これに関してはよろしいでしょうかね、結果も。皆さんも納得。

じゃあ、ちょっとサバサバ行かないと結構あるので、3)のところは就労に対する家族、この4のところのまず1ページ目、就労に関する患者・家族の意向で、これは、対象は患者さんのうちのアンケートをまとめています。離職した人のうち「がんと告知されて驚き、就労の継続をあきらめた」割合が11.3%ということなんですけど、この資料3のほうだとこれはどこに、11.3%。この図表はないんですね、ちょっと両方が減った。この資料3と4の対比がちょっと見るのが難しいですね。

○佐柳委員　文章の三つ目のぼちの2行目にあります。

○山内ワーキンググループ長　はい。離職した、ああ、そうですね。ここの数だけがここには出てきていますが、これは患者さんに対する意向調査なので、上から3と調査結果のまとめをちょっと、ここがこれだけ出ているだけですよ、行くと、その収入が減ったというのが38.6%だったということとか、それからその収入、医療費の経済的負担、「貯蓄を切り崩した」が43.7%、それから離職した人は全体で16.7%で病期によって分けていて、就労の継続をあきらめたのが11.3%。それから進行がん、進行度、これ今、ごめんなさいね、資料3の5ページ目をちょっと、結果を抜粋して読んでいます。それから、離職の理由としては、「治療・療養に専念するため」が多くということになっています。それから、同様の理由も見られたが、ほかにも「職場から勧められたため」や「職場に居づらくなったため」というのが21%ほど見られているということになっています。離職した人の割合は、平成25年度の調査と比べてというのがここに出てきていますけれども、そのときは21.3%から今回は16.7%。それから、「職場から勧められたため」というパーセンテージと「職場に居づらくなったため」のパーセンテージが低くなったということもここに挙げられています。それから、進行度とかはあれですね。次のページに行ってください、あとは考察になりますね。

この結果に関してどうでしょう。このページに関して。

○佐柳委員　資料4に取り上げていただいている11.3%というのは、病期、そのステージに関係なく全体の平均で11.3%ということは、0とかⅡ期の方は4.3%とあるのでさらにステージが上の方はパーセンテージが高い、この就労継続をあきらめたという方は。全体でならした結果、11.3%ということでしょうか。

○山内ワーキンググループ長 多分、参考資料2のページ34を見たらわかるかな。図表47ということですね。あっち行ったりこっち行ったりでちょっと皆さん大変ですけど、見て確認をしていかなきゃいけないので大事なご指摘だと思います。

参考資料2のページ34の図表47、今おっしゃったことだと、「がんの告知をされて驚き、就労の継続をあきらめたため」というのが全体で11.3%が、0～Ⅱ期だと4.3%、Ⅲ・Ⅳ期だと19.2%ということになっていますね。おっしゃるとおり、Ⅲ・Ⅳ期のほうが多いですけど、でも思ったより多くないですね。

○佐柳委員 そうですね。ありがとうございます。その上の「治療・療養に専念する必要がある」というふうにもう明確に思われた方のほうが多いということですね。88%。

○山内ワーキンググループ長 そうですね。そのことがこの資料3の5ページの黒ぼちの四つ目ですね、四つ目に「治療・療養に専念するため」や「体力面等から就労するのが困難だと思う」方ということが多くて、Ⅲ・Ⅳ期では何と88.5%ということですよ。

○佐柳委員 わかりました。

○山内ワーキンググループ長 というふうにこちらにまとめて、ただ、いや、そのとおりで、もっと結果のところにそれらを入れたほうが、考察のこの資料3だけが親会に行きますし、みんなの割と外に出ていくものなので、それをここを書き加えたほうが結果としていいというご意見があったら、それはぜひ言っていただいたほうがいいですので、参考資料2がこれがローデータなんですけど、生データなんですけど、資料3が出ていきますので、その結果の書き方によってやっぱり印象が違ってきちゃうといけなくて、正確にこれは結果を出していくべきだと思いますので、何かこうしたほうがいいのか、この取り上げ方よりかこっちのほうがいいのかというのがありましたら。

これ、私が思うのは、調査結果のまとめは今ご指摘があったように、この5ページ目の3ぼちと4ぼちの順番を変えたほうがいいような気がしたんですけど。まず私たちが現場で思うのは、「治療・療養に専念するため」とか、就労するのが病気だから無理だろうと思ってやめてしまう人が多いので、それが事実、この図表47では出ているので、何かこの3ぼちだけが先に来るのか、その4ぼち目を先にでもいいですか、ということでもよろしいでしょうか。

○佐柳委員 そうですね。

あとは、0～Ⅱ期の方でも、治療・療養に専念するとか、多分、継続して就労することが困難だと思った方が半分ぐらいいらっしゃるということが結構びっくりしました。

○山内ワーキンググループ長 そうですね。そうしたら、この結果の5ページのところに0～Ⅱ期とも比較的早期にこの資料3の、ごめんなさいね、5ページの4ぼちのところ、これを3ぼち目にするといったところの、離職の理由としては云々って、「0～Ⅱ期と比較的早期にがんが発見された場合でも同様の理由が多く見られたが」というのを、ここにパーセンテージを入れていただくことはできますか。でも、早期にがんが発見され

た場合でも56.5%、43.5%というのをやっぱり入れていただくのが重要かなとは思っていますので。じゃあ、ここにそれを入れていただくということで何か反対のご意見とかありますか。よろしいでしょうか。

じゃあ、そこに入れていただきましょう。それは本当にびっくりする事実ですよ。

○佐柳委員 そうですね。

○山内ワーキンググループ長 やっぱりそうやって。

何かご意見。

○内田委員 ちょっと蛇足ですけど、一番最初の去年の話のときに、患者の会の代表の方、伊藤さんがおっしゃっていたそのびっくり退職という話が出ていて、要するに正しい認識のないまま仕事を休んでしまうのではなくてやめてしまうというところが、しかもこれ結果を見ると大方の方は納得してやめていらっしゃるという状況なので、今、皆さんびっくりしているというところで、ちょっと意外な結果じゃないかと思ひまして。

だから、具合が悪くてやめる方は、もうもちろん物理的に働けない方もいらっしゃるのでこれはある程度理解できるんですが、そうじゃない方をなくすということが、もしその知識を与えることによってつながるならばこの就労支援のやる意味があるのかなと思って、そこはやっぱり強調すべき内容なのかなと思ひました。すみません。

○山内ワーキンググループ長 まさにそのとおりでと思いますので、私たちが現場で感じていることと数が本当に一致してきて、改善できる場所ですからね、ここは。だから、そういった意味でのもうちょっとそこを重点的に書き込んでいただいたほうがいいかなとは思ひました。よろしいでしょうかね。

そうしたら、次、ちょっと考察はまた読んでいただくという形にして、結果の書きぶりで、資料4のほうの2ページ目に移りますね。2ページ目で、今度は資料3のほうの8ページ目に行きます。この企業での就労支援に関する患者側と企業側のとらえ方の違い、これも割と今まで私たちは医療現場では患者さんの声だけだったしということで、非常にここをすり合わせていただいた調査結果というのはおもしろいと思ひますので、そういった観点から見ますと、まず1番、企業における両立支援に対する認識と取組のために必要と考える支援、企業を対象とした調査では、治療と仕事の両立のための取組を実施していない理由、「何に取り組んでいいのかわからない」が36.8%、それから企業が行政に求めることは、「企業が復職や就労制限を検討する際の相談窓口」、それから「各企業の『治療と仕事の両立の取組』の事例紹介集」ということが企業側から来ているということになっています。それらのことがこの8ページのところに調査結果として書かれているということですね。どうでしょうかね。ここをちょっと見ていただいて、これはこれでよろしいでしょうかね。

このところで頭に置いていただきたいのは、先ほど角田委員からご指摘があったように、これを答えている21%の企業は割と就労支援に意識がある人たちの企業の中でもそういった状況であるということがあると思ひます。どうでしょうか、よろしいでしょ

うかね、ここに関しては。

そうしたら、次の2のところ、資料3に関しては9ページ目になります。資料4の2ページ目の2)の治療と仕事の両立に関する方針の明確化ですね。方針の明確化に関しては、企業は、治療と仕事を両立するために対応すべきこと、「経営陣による(治療と仕事の両立支援の)方針の明確化」ということが対処すべきことであるということによって答えられている。それから、反対に患者側のほうは、自身の症状や配慮してほしい職務内容について相談しやすい雰囲気があったとする割合は、「方針が示されている企業」では86.9%、「方針が示されていない企業」では60.8%ということなので、これを見ると経営陣が方針を示すことの大切さというものが患者側に反映されているという結果になると思います。この資料3では9ページ目のところになります。今のところは、資料3の10ページ目のところの図表3の176のところには図表としてはあらわれていると思います。方針が示されている場合には86.9%、企業において方針が示されていない場合には相談しやすい雰囲気があったが60.8%ということになっていますね。何かこれに関してご意見ありますでしょうか。よろしいですかね。

ちょっと急いでば一っと字も追っていただかなきゃいけないのであれですけど、全体を通して見ていくうちにまた気がついたことがあると思いますので、また戻ったりしますけれども。

それでは、この資料4の2ページ目の3)、相談しやすい雰囲気と業務負担軽減のための配慮というのに行きますね。これは企業に関して聞いたもので、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を活用している企業の割合が5.8%ということでしたね。患者さんのほうでは、がん罹患後に感じた職場における雰囲気、「相談しやすい雰囲気があった」といっているのが69.6%、「通院での休暇のとりやすさがあった」、82.6%、「業務負担軽減のための配慮があった」というのが52.9%ということになっています。

これは資料3の11ページのところを見ながらちょっと見ていただきたいんですけど、これ資料、何か気がついたことがあったらまた言っていただきたいんですけど、資料3の11ページのところの一番上の文章なんですけど、法人側は、職場内の雰囲気として、職務内容や休暇・休業についての相談がしやすいと感じている場合は半数程度であった。これ図表179、これは企業が答えたものでいいんですか。わかりました。で、患者側からは……

- 千葉計画推進担当課長 患者側からは、12ページのところにありますように、相談しやすい雰囲気というのが69.6%とか、そういうふうな。
- 山内ワーキンググループ長 これ、もし見やすい、回答した人が誰かというのが行ったり来たり、わかりやすいようにまとめてくださっているんですけどちょっとそれが、こちらの資料4のほうには対象企業、対象患者とかちゃんと書いてくださっているんですけど、この図表の中にも書いていただいたほうが。

- 千葉計画推進担当課長 そうですね。
- 山内ワーキンググループ長 多分、図表179は対象企業なわけですよ。
- 千葉計画推進担当課長 そうですね、はい。
- 山内ワーキンググループ長 それから、図表180ですよ。
- 千葉計画推進担当課長 そうですね。
- 山内ワーキンググループ長 図表180は、これは対象患者。
- 千葉計画推進担当課長 そうです、そうです。はい。
- 山内ワーキンググループ長 そこを分けていただいたほうがいいのかなとは。
- 千葉計画推進担当課長 ちょっとじゃあ、頭にわかりやすくするような表示にします。
- 山内ワーキンググループ長 そうですね。

あと、この法人側と書いてあるんですけど、この文章、これ企業……

- 千葉計画推進担当課長 企業のことです。
- 山内ワーキンググループ長 企業側、言葉の統一も。
- 千葉計画推進担当課長 はい、わかりました。
- 山内ワーキンググループ長 ずっと企業側って、企業って言葉、使っていますよね。
- 千葉計画推進担当課長 そうですね。
- 山内ワーキンググループ長 では、企業という言葉に。
- 千葉計画推進担当課長 はい、統一します。
- 山内ワーキンググループ長 ほか何かご意見ありますでしょうかね。

はい。

- 朝日委員 11ページの上から五つ目のぼつですが、特に規模の小さい企業では、主治医からの情報を参考にしている傾向があったとあるのですが、図表159を見ると50人未満が34.1%、300人以上で71.9%という数字になっています。何をもって参考にしている傾向があったという文章になったのか、確認したい。
- 山内ワーキンググループ長 参考資料2の117ページを見ていただくと、そこに具体的な実際の今ご指摘があったグラフがありますので、こちらの資料3の11ページの5ぼちのところと参考資料2の117ページの図表159とちょっと比べていただいて、特に規模の小さい、主治医からの情報を参考にしている傾向があった、この50人未満ですよ。34.1%、34.8%、確かに50人未満、皆さん、この図表151の上から4行目、治療している主治医からの情報、これでいいんですよ、これが全体では50.1%、50人未満だと34.1%、50～99人だと34.8%、100～299人だと54.9%、300人以上だと71.9%であるのに、特に規模の小さい企業では主治医からの情報を参考にしているって、これ間違っていますよね。
- 渡辺統括課長代理 これ逆だね。
- 山内ワーキンググループ長 はい、そういうご指摘がとても大切です。結果が間違っちゃいけないので、ありがとうございます。目を皿のようにしてみんなで見ないと。

- 千葉計画推進担当課長 すみません。これはまさにご指摘のとおり真逆だと思うんで、「300人以上の規模の大きいところでは」というふうな表現にしないといけない部分だと思います。
- 山内ワーキンググループ長 300人以上の規模が多いところでは、主治医からの……、そうですね、そこが。でも、この上のところも、だからこれどう捉えるかは難しいんですけど、産業保健スタッフからの助言というのも、50人未満だと確かにいないのがあって3.4%、50～99人だと20.3%、100人以上だといなきゃいけないんですよね、産業医は。
- 千葉計画推進担当課長 100人だったっけか。
- 山内ワーキンググループ長 100人だったと思うんですけど。
- 千葉計画推進担当課長 100人でしたよね、たしかね。
- 山内ワーキンググループ長 はい。そうすると、今度は100人～299人になると27.5%、300人以上だと50%と上がってくるのは当然といえば当然なのかもしれないんですけど。
- 角田委員 産業医の専任は50人ですか。
- 山内ワーキンググループ長 50人。
- 角田委員 産業医の専任は50人、未満は専任の義務がなくて、50人以上は専任。産業医はですね。
- 山内ワーキンググループ長 これとかは何か言及しているところがありましたかね。ないですね、特には、こっちには。
- 今回、割と企業のところというのがやっぱり、今まで医療現場や患者さんは行われてきたんですけど、なかなか企業のここまで深く入り込んだ調査というのはなかった気がするんで、だからそこをちゃんと正確にあらわしていかなきゃいけないので、佐柳委員とか何かありますか、見ていて。表現の仕方が、この図表159からここにどう落とし込むかがなかなか本当、おっしゃるとおり難しいですよ。
- 佐柳委員 そうですね。さっきご指摘があった、その主治医からの情報というのが大きい会社であるほど重視されているというのは多分言いかえというのがあると思いますが、よく実際に聞くのは、やっぱり従業員本人からこういう状態ですというのを聞くことが一番多いんです。主治医からの情報っておっしゃっているのは、診断書をもらった場合とかも入るイメージなんではないでしょうか。あんまり主治医の先生と産業医が直接やりとりをするという機会がないというふうにも聞いていまして。
- 角田委員 今は情報、それに保険点数がついていますので、ですから診療情報という形で、そうしたら主治医から産業医への情報とか、逆の流れもあります。
- 佐柳委員 はい。仕組みとしてあるのは伺っているんですが、なかなかそれを病院側にご依頼を出してそれがまた戻ってくるとかいう流れができていないと聞いています。
- 角田委員 結構私どもはあると思うんですけど。

- 佐柳委員 本当ですか。
- 角田委員 ええ。あるのは先生方。基本的には、産業医から言われれば、こういう方ですよという情報を返すというのが原則になっているので。
- 佐柳委員 なるほど。
- 角田委員 と思います。
- 佐柳委員 はい、わかりました。という前提、診断書とかも入るのであれば2番目にこれが多いというのは違和感が余りないかなと思ったんですが、直接のやりとりというところがちょっと余り想像がついていなかったのでお聞きしました。
- 山内ワーキンググループ長 今まさに診療報酬がついて、変わる前ですね、これ、でもね。
- 角田委員 だから、そこじゃない、やっとな診療報酬がついたんですけど、一応その現場では診療情報というような形で私どもは情報を提供していました。ただ、それにやっとな保険が後からついてきたという形です。
- 山内ワーキンググループ長 という形ですね。だから、これはもっときつとふえてくるかもしれないですね。
- 角田委員 もっとふえてきます、はい。
- 山内ワーキンググループ長 この平成31年の1月25日までが調査期間なので、だからこの4月からつきましたので、大分そういった点ではやりやすくなっている。でも、それでも治療する主治医からの情報というものの重みというものはあるんだなというのはちょっと思いましたけど、
- あと、この資料3の11ページの考察の中にこの産業保健スタッフからの助言ということに関するあれが何も入っていないんですけど、これは入れなくてもいいでしょうか。まとめの中には入っていないですよ。産業保健医療スタッフからの助言は全体で26.1%で、やはり人数が少ないところではそういう制度もない可能性があって、すごくパーセンテージが少なかったという項目を入れたほうがいいのかどうか。どうでしょうか。
- 角田委員 そうですね。さっき言った、50人未満の事業体は産業医の専属義務がないんですよ。だから、50人未満のところでは産業医が余りいなくても法には触れないので、だから50人以上は必ず産業医がいますから、するとそういう環境の差もありますよね、このパーセンテージは。
- 山内ワーキンググループ長 そうですね。だから、反対にこういう50人未満の事業所に対して、地方自治体とか東京都の何とかセンターと言っちゃいけない、何かそういうのがありますよね。そういうところに産業保健スタッフがいるわけですから、そういうところをもっと活用するように啓発をすとか。そうするとそこにいる人たちも含まれるわけですよ、だってこの産業保健スタッフというのは。だから、そこが十分に伝わっていないということもあるのかなとかというのも思ったので、その結果は入れたほうが今後いいのかなとは思ったんですけど。

- 千葉計画推進担当課長 どちらのほうですか、まとめのほうですか、それとも考察のほうですかね。
- 角田委員 つまり、この数字の差がそういったバイアスといいますか、状況もあるんじゃないかというような考察が必要じゃないかと。
- 山内ワーキンググループ長 今、調査結果のまとめのほうを見ているので、まとめのほうにそのことが一つも触れられていないので。触れられていないですか、ありますか。
- 千葉計画推進担当課長 ないと思いますね。
- 山内ワーキンググループ長 触れていただいたほうが、産業保健スタッフからの助言というのは全体では26.1%で、特に50人以下のところではやはりすごく少なかったということは入れていただいたほうがいいかなと思いましたが、よろしいでしょうか。何か反対の方いらっしゃいますか。
- 角田委員 そこで、制度上の今のをつけ加えて入れていただく、つまり50人から専属の義務がないというせいかもしれないけどというようなことはちゃんと明記したほうがいいかと思います。
- 山内ワーキンググループ長 それを考察に入れていただくという形でよろしいでしょうか。
- 千葉計画推進担当課長 はい。
- 山内ワーキンググループ長 じゃあ、お願いいたします。

では、次の、いいですか、この図表の159に関して、あと朝日委員ほか、大丈夫ですか。

じゃあ、そのような形で、ちょっと皆さん、本当、目を皿のようにして見ながら進めていかなきゃいけないですけど。どこまで行っているんですか。

じゃあ、資料4の次、3ページ目に行っていていいですよ。資料4の3ページ目、それから資料、それから資料3のページ数14ページ目になります。今度は、医療機関による就労意向の確認と治療方針への反映と患者の希望ですね。一番最初の就労意向の確認とそのタイミング。患者さんに聞いたところ、就労の意向を確認された割合は31.9%しかなかったですね。それから、就労に関する意向の確認のタイミングは、がん診療責任者に聞いたところ、医療機関の確認を行ったタイミングは「治療方針説明・選択」のところというのが80%、患者側に聞いた場合、患者が確認してもらいたいタイミングは「治療方針の説明・選択」のタイミングは63%、検査結果説明などというのが33.3%ということでした。これが資料3の14ページと15ページを見ていただきながら、15ページ、の図表185はちょっと複雑ですけど、この図表185の患者と書いてあるところは、医療機関による就労意向のタイミング、就労意向の、患者がこれは確認してもらいたいタイミングということでもいいんですよ。この3のところには確認してもらいたいタイミング……この表のちょっと書き方が、医療機関による就労意向のタイミングというのは、これ実際にされたタイミングじゃないんですよ。

- 千葉計画推進担当課長 ここはしてもらいたいタイミングのところですね。
- 山内ワーキンググループ長 じゃあ、してもらいたいタイミングというふうに変えたほうが、実際の実情のように思ってしまうので、「医療機関に患者が就労意向を確認してもらいたいタイミング」にここを変えていただいたほうがいいですね。図表185。
- 千葉計画推進担当課長 その中で、例えば見ていただくと、この患者の欄の下から2段目の医療機関による就労意向のタイミングと書いてあるところの左から3番目のところ、治療方針説明・選択のところ、63.0%と書いてあるところですね。
- 山内ワーキンググループ長 ごめんなさい。じゃあ、この図表、もう一度聞きますね。資料3の15ページの図表185のこの図の中の患者、医療機関による就労意向のタイミングというふうに書いてあるのは、これは患者が実際に確認をされたタイミングなんですか、それとも患者が就労意向を確認してもらいたかったタイミングなんですか。
- 千葉計画推進担当課長 この図表185の患者と書いてあるところの欄ありますよね。医療機関による就労意向のタイミング、ここはしてもらいたいタイミング。
- 山内ワーキンググループ長 そうしたら、これは医療機関による就労意向のタイミングではなくて、患者が就労意向を医療機関に確認してもらいたかったタイミングというふうに変えたほうがいいですよ。
- 千葉計画推進担当課長 はい、そうですね。
- 山内ワーキンググループ長 それでいいですね。はい、わかりました。
- これは、離職を意識したタイミングは患者が離職を意識した、それから、がん相談支援センターを紹介されたタイミングは、これは紹介してほしかったタイミングではなくて、実際に紹介されたタイミングなんですか。
- 千葉計画推進担当課長 そうです。
- 山内ワーキンググループ長 わかりました。
- 千葉計画推進担当課長 そこがちょっとまざっているんですね。
- 山内ワーキンググループ長 わかりました。じゃあ、そこを明らかにしたほうがいいですね。よろしいでしょうか。
- この資料4のほうは31.9%になっていて、資料3の14ページの図表184は31.8%になっていますけど。これ、資料4をいかないからいいんですけど。31.8%でいいんですよ。
- 千葉計画推進担当課長 どこですか。
- 山内ワーキンググループ長 ごめんなさいね。資料4の3ページ目の一番上の就労の意向を確認された割合がここには31.9と書いてありますが、資料4の。これ資料4はサマリーペーパーだから別にいいんですよ。この資料3の14ページの図表184の一番下は31.8%ですけど、これどっちが正確なんですか。
- 千葉計画推進担当課長 すみません。資料3が正解です。
- 山内ワーキンググループ長 はい、わかりました。じゃあ、資料4は忘れてください。

大丈夫です。ごめんなさい。

じゃあ、よろしいでしょうかね。そこ大事。

はい、お願いします。

- 河原委員 図表185に関しては、医療機関のほうはこれは治療のタイミングで患者さんの就労意向を確認して、患者さんがそこで、医療機関がやったというそのパーセントですよね。だから、全部足すと100ではなくなって、その治療のタイミング、タイミングで医療機関が患者さんに治療意向を確認したパーセントという理解でいいですか。
- 佐柳委員 複数回答のようですね。
- 山内ワーキンググループ長 うん、複数回答があるんですよね。
- 佐柳委員 何度も確認をされているということですか。
- 河原委員 そうですね。だから、これそのように何度もされている場合もあるしという理解でよろしいんですかね。
- 山内ワーキンググループ長 何度もされていたり、多分ここでもいいしここでもいいしみたいな形だと思うんですけどね。検査結果の、多分、私が医者で医療機関で答えるとしたら、検査結果は説明のときにしてもいいし、治療方針説明のときにもしてもいいしみたいな形で答えると、複数回答ありなのでそういった形になるんですよね。
- 河原委員 患者さんと医療機関のこの180の図表のパーセンテージの出し方が、ちょっと別な乖離がある感じがしたんでちょっとお聞きしたいんですけどね。
- 山内ワーキンググループ長 そうですね。何かこれの書き方でその80%と63%と、何かこれが患者の33.3%の人はここでやってほしいと思っていたということですよ。反対に言うと、検査結果説明時に就労意向を確認してもらいたかったと思った患者さんは全体の33.3%いましたという事実だけですよね。ということだけど、この図表の書き方だとちょっとわかりにくくなるという。
- 角田委員 すみません。ここって幾つ丸つけてもいいみたいな形、つまり検査のときいいし治療のときでもいいと、だから二つも三つもつけられるというパターンですね。だから100%って。
- 河原委員 患者さんも複数回答なんですよ、これ。
- 角田委員 相対的にここが一番多いとか、そういうような患者さんの見方がいいですよ、ここは。
- 千葉計画推進担当課長 そうですね。すみません。ここもちょっと、我々が言うのも何なんですけど、複数回答になっているのをパーセントで表して数字に意味があるかという、ちょっと何かやっぱり疑問がありますね。
- 角田委員 でも、相対的にという。
- 千葉計画推進担当課長 そうですね。この中で見ると一番大きいのはどれかぐらいでしか意味がないのかなというのはちょっと思いますよね。
- 山内ワーキンググループ長 この図表185ってこの参考資料2にあるんですか。何か

私は、一番後ろの図表が167までで終わっている、ないですか。

- 千葉計画推進担当課長　そうです、これは資料3のためだけにつくられたものですね。ですから、参考資料2からいろんなところをかいつまんでつくっているということですね。
- 山内ワーキンググループ長　その整合性が、でもやっぱりこのちょっと質問に戻ったほうがいいので、今言った複数回答かと、どういうふうに聞いているのか、これ出し方によってちょっと非常に違ってきちゃうと思うので。そうするとこの図表185は何をもとにつくっているんですか。どこの質問の、参考資料2のどこをもとにつくっているかがわかりますでしょうか。
- 千葉計画推進担当課長　ちょっと確認します。
- 山内ワーキンググループ長　はい。その複数回答ありというのは、どういう聞き方をしているかで違いますよね、おっしゃるように。そうか、新たにこれを複合してつくったものということですね。ちょっとじゃあそれは確認をしていただく、時間がもったいないので、確認をしていただいていいですか。じゃあ、先に進めていっていいでしょうか。
- 千葉計画推進担当課長　はい、お願いします。
- 山内ワーキンググループ長　じゃあ、確認していただいて。  
そうすると今度は3の2)ですね、3の2)に行きます。医療機関による就労意向の確認と治療方針への反映と患者の希望。これに関して、資料4の3ページ目の下のほう、下段のほうです、就労意向の治療方針への反映、患者側は治療方針に就労状況に応じた希望が反映された割合が、「退職しなかった患者」は90%、「退職した患者」は66.2%。がん治療責任者は治療方針の決定方法は、「各主治医の判断に任せている」が74.4%、「全ての就労している患者に対して働きやすさを踏まえた治療方針を決めている」が2.3%ということになっております。こちらは、資料3のほうではどこになるかという、16ページと17ページになります。これをちょっと見ていただいて、ご意見どうでしょうか。  
ほかにも資料3の17ページのところでは、放射線治療や薬物治療を受けた患者においては、休職や離職をしなければ治療を受けることができないと回答した人の割合がそれぞれ20、26.7%であったというのも書いてありますし、これについて、放射線治療でも薬物治療でも働きやすさを踏まえた転院等による治療場所の変更は大半の病院で主治医の判断に委ねられていたということが……この、すみませんが、資料3のこの図表7・8というのは、これは何の7・8なんですか。これは参考資料2の7・8ということですか。この図表とこの図表の……
- 千葉計画推進担当課長　すみません、ちょっともう一回。どこの部分でしょう。
- 山内ワーキンググループ長　資料3の17ページの一番上のぼちを見ていただきたいんですけども、これが、ここの図表188はこの下にある図表ですよ。
- 千葉計画推進担当課長　はい。

○山内ワーキンググループ長 この次のぼちの（図表7・8）というのは、これはどこの7・8のことを言っているんでしょうか。参考資料2の7・8でしょうか。

○渡辺統括課長代理 そうです。

○山内ワーキンググループ長 これが、図表が何か参考資料のだったりを戻らなきゃいけないかったり参考資料になかったりというので非常に、さっきも参考資料にある図表もあればない図表もあればなんですけど。じゃあ、この図表7・8というのは、参考資料2の7・8にちょっと戻っていただいてということになりますね。はい、そうですね。参考資料6ページの7・8になります、これは。

あと、16ページももう一度見ていただいて。これ、ちょっと主治医とかがん診療を行っている者の意見をちょっと言わせていただくと、16ページの2ぼちのところの「各主治医の判断に任せている」という回答が74.4%と4分の3を占めており、「全ての就労している患者に対して働きやすさを踏まえて治療方針を決めている」のは、わずか1施設に留まるなどというのは、この書き方がちょっと気になってしまって、「全ての就労している患者に対して働きやすさを踏まえての治療方針を決めている」という言い方が、主治医はそれぞれ働いている人となりを見てやっているんですけど、何か、治療がやっぱり標準治療をちゃんと受けていただくことがありきななので、この書き方、どうでしょう。現場の先生として、こういうふうに「働きやすさを踏まえて治療方針を決めている」ということが、多分この質問が来たら、患者が「仕事をしているので抗がん剤をちょっと仕事が落ちつくまで4カ月延ばしてください」と言ったら、そのとおりにするかどうかという、そのとおりにしているみたいな言い方にとられないかなというので、これの回答が少ないんじゃないかなと思ったので、ちょっと何か、これをフーチャーするのはどうかなと思ってしまいましたが、どうでしょうか。

内田先生とか、どうですか。

○内田委員 そうですね。多分実際の主治医は、仕事優先には考えないと思います。治療をするということを優先に考えるので、もしそのチャンスがあるとすると、支援センターとか、ソーシャルワーカーさんとか、そういうところに意見が入って、後から調整するような形になるとは思いますがね。

です。で、確かにアンケートに書く立場になるとやっぱり主治医の判断に任せざるを得ないので、かなりそれをやっていたとしてもそういう答え方になるとは思いますがね。

○山内ワーキンググループ長 だから、この書き方だと主治医の判断に任せていて、配慮していないみたいなことになってしまうような気がして、反対にこの「全ての就労する患者に対して働きやすさを踏まえて治療方針を決めている」となると、患者のコンシューマーイズムじゃないけど、ちょっとそういうふうになっているようにとらえてしまっているのがあるんじゃないかな。ちょっと、ここを結果の書き方の工夫をしていただければなど、私自身は思いましたが、それで何か反対のご意見とか、何かありますでしょうか。

○角田委員 いや、どうでしょうかね。変なほうにひとり歩きしないように踏まえながら考えていただきたいですね。

○山内ワーキンググループ長 ほか、何かこのところでありますか。大丈夫でしょうか。よろしいでしょうかね。

そうしたら、次の項目に行きます。資料4のところの4ページ目になります。

患者の知りたい情報で、資料3のほうは19ページ目になります。患者の知りたい情報／十分に得ている情報と病院側による情報提供。患者は医療従事者から治療による治療への影響について説明があった場合には、「離職しなかった」場合には84.4%。

「離職した」場合の人でも64.8%説明が行っているということですが。

それから、次のところも病院による治療と仕事の両立支援と患者が求める支援。患者側に対するアンケートで、治療と仕事の両立にあたり知りたい情報「治療に伴う収入減少を補てんする社会保障制度」、「治療に伴い必要となる費用」、患者が十分に得られていると思う情報は、それに対してそれぞれ11.2、7.3と非常に低いという現状ということがわかりました。どうでしょうか。資料3のほうの図表なども見ていただきながら。

これと、その次。資料3の22、23ページのほうにも行ってしまいましたね、すみません。今の後半のところでお話ししたのは、22、23ページにデータが出ています。これはとても重要な情報かなとは思いますが、患者が知りたい情報と病院が提供しているということの差異が、かなりあるということはとても重要なことかなと思いますが。どうでしょうか。資料3の23ページまでを見ていただいて、何か気がついたこととかありますでしょうか。どうでしょうか。ご意見などありましたら。大丈夫そうですか。皆さん、目で追うのに時間がかかりますよね。

○佐柳委員 20ページなんですけれども、資料3の。上のぼつのところで、医療機関への相談をしなかった理由で、「自分で判断できた／できるから」というのが94.8%というのは、もう見てのとおりなのでいいと思うんですが、「誰に相談してよいかわからなかった／わからないから」というのを2.6%という、そこまで大きくない中で囲み取り上げるといところで、少し不思議な感じを持ちました。その上の、「まだ復職できる時期ではないと思った／思うから」5.2%でもなく、「治療・療養のことしか考えることができなかった」2.6%でもなく。

考察につなげるための方法を取り上げられたのかなと思いつつも、データだけ見ると少し不思議な印象を持ちました。

○山内ワーキンググループ長 そうですね、確かに。考察の中でも21ページの上のところで「調査結果では、誰に相談してよいかわからなかったという回答がわずかではあるが確認された。」というのは書いてはありますが、どうでしょうか。何かほかのご意見、確かにそういうふうに。

○角田委員 これ、実はその前後が、本人が思ったという解釈なんですけど、実際そうい

う相談できる窓口がないとか、恐らく相談するところがないというのが非常に大きな問題だということで強調したんじゃないかと思うんですけど。

患者に情報が行っていない、どこに相談していいのか伝わっていないということを強調したくて取り上げたんでしょう、多分。そうですね。その前後のところは思ったとか、思うとかいろいろあれなんですけど。

○山内ワーキンググループ長 考察のところ、回答が「わずかではあるが確認された。」という書き方をされて、そこは「わずか」を消さないでいただいて、それは事実、そういうのと何かできることを見つけるということで、でも結構自分で判断できるからと思っている人も多いんですね。

でも、実際病院まで割と相談されますけどね。復職に関しては。でも、この質問がどうだったんでしょう。何か「医療機関に相談している割合」、「医療機関に」って、わからない。主治医には相談しているような気がするんですけど、どういう質問の項目だったかというのもあるかなと思って。

○河原委員 これはやっぱり実際の、ちょっと臨床と違う感じがしますね。やっぱり普通誰でも復職の時期って聞きますよね。外来で。なので、これがこういうふうに乗ってしまうと、そういうこともしていないというような解釈になってしまうのは何かちょっと実際と違うような気がしますね。

○山内ワーキンググループ長 今、この質問項目の資料がここにはないので、ちょっと申しわけないですけど、これは次回るときもう一度振り返らせていただいていいですか。多分、主治医としては現場では聞かれますよね。必ず主治医に聞いているので、いつ戻っていいですかとか、何していいですかとか、患者さんはしつこいくらい聞いてくるので、ちょっとおかしい、確かに乖離があるので、ちょっと質問項目をもう一度確認させていただいていいですか。「医療機関に」と聞くと、医療機関のそういう、例えば相談支援センターとか、そういうところには聞いていないのかもしれないんですけど。

○千葉計画推進担当課長 質問のやつはもう一度、どういった聞き方をしたかというのは確認しますが、ここの答えはそうしなかった人は何でしなかったんですかという理由を聞いているところなんです。

○山内ワーキンググループ長 はい。医療機関に相談した割合は43.8%ということですね。

○千葉計画推進担当課長 そうです。しなかった人は何でしなかったんですかというのを聞いている中で、しなかった理由は自分で、要するに聞く必要がないからという答えになっているというのがこの回答です。

○山内ワーキンググループ長 わかりました。では、もう一度、質問等を次回るときにいいですか。確認いただいて。今、時間がもったいないので。じゃあ、そのようにしましょう。

そうしたら、ここの21ページ、次、22、23ページのところはどうでしょうかね。

これは、かなり乖離が、患者さんが求めている情報とそうじゃないところとは、実際に提供されている、十分に得られている情報、もっと知りたい情報、図表の194は割と違うんだなということが、それは如実になっているということで、有意義なデータだと思いますけど。どうでしょう。何か、ご意見ありますか。大丈夫ですか。

では、次に参ります。次のページが、資料4の5ページ目。だんだん終わりに近づいてきました。皆さん頑張りましょう。

資料3の24ページですね。がん相談支援センターの活用に関して。がん相談支援センターの紹介を行っているのが、がん診療責任者では51.2%。がん相談支援センターの紹介を受けていない割合が76.2%。それから、相談支援センターを紹介していない理由には、「院内に統一的なルールがない」が64.7%。がん相談支援センターに対する回答では、就労支援を進めるために必要なことは、「院内における情報共有の仕組みを構築」が70%という結果になっております。これは、資料3の24、25、26ページになりますね。

これ、どうでしょう。特に、橋本委員とか見ていただいて。この24ページの上の調査結果のまとめのところは、割とストレートなもので、事実を述べているので、そんなに問題はないとは思いますが。よろしいでしょうかね、特に。調査結果のそのままのあらわれだと思しますので。いいですか。

そうしたら、じゃあ次に行きます。資料4の6ページ目。それから資料3の27ページに行きます。企業がほしい医療機関からの支援と医療機関の支援の実情です。企業がほしい医療機関からの支援と、それはがん診療責任者は、病院におけるがん患者への就労支援、「治療の見通しに関する情報提供」、企業が欲しい、企業におけるこの資料3の、27ページの上に行っていただくと、企業における治療と仕事の両立支援に向けて、病院側では、「治療の見通しに関する情報提供」が88.4%となっていた、ちょっとこの文章もよくわからないんですけど、ごめんなさい。病院側では、企業における治療と仕事の両立支援に向けて、病院側では企業に提供する情報として、これ、ちょっとこの文章はどういう。企業における治療と仕事の両立支援に向けて、この次の病院側では、これって、ごめんなさい、解説を。

- 千葉計画推進担当課長 すみません、これはわかりにくいですね。病院における就労支援の内容というのを聞いているんです。病院側に。病院は就労支援で何をやってますかと。病院にですね。そのときの答えとして、治療の見通しに関する情報提供をやっていきますという答えが88.4%あったと。
- 山内ワーキンググループ長 これ、図表9からとなっているんですけど、参考資料2の図表9に戻っていただきます。それはお手元にあると思うので、これからこれだけが出てくるってちょっとおかしくないですか。この図表9は病院における就労支援の内容で、内容の中に「治療の見通しに関する情報提供」だけじゃなくて、これが88.4%で、次、「治療の後遺症や副作用に関する情報提供」が86%だし、「相談支援センターと

の相談」も83.7%だし、そうなのにこれがここだけここに図表9からこれが出てくるのは。

○千葉計画推進担当課長 そこは、その次の今度は企業側への質問との対比を出すために、企業側のほうでは、企業で配慮が必要な従業員に対応で苦慮した点として、病気や治療に関する見通しがわからなかったというのが高かったのも、それを比べると、病院では8割以上提供していますと言っているんですけども、企業もそういうのがわからなかったというのが4割以上あったと。

○山内ワーキンググループ長 いや、今そのままその文章を書いたほうがいいと思います。つながらないので、最初のぽつと2ぽつがつながらないので、ここだけ何か。

○千葉計画推進担当課長 そういうことを言いたかったんです。

○山内ワーキンググループ長 じゃあ、それを言ってください。

だから、病院側では就労支援として「治療の見通しに関する情報提供」を88.4%として内容として行っているというか、就労支援の内容として挙げていたが、企業としてはということですよ。

○千葉計画推進担当課長 そういうことです。

○山内ワーキンググループ長 そこを続けていただいたほうがいいと思います。

○千葉計画推進担当課長 そこにギャップがありますよということ。

○山内ワーキンググループ長 はい、じゃあそれを続けていただいたほうがいいと思います。

はい、お願いします。

○朝日委員 今のお話に関連してですが、この88.4%の情報提供というのは、病院が誰に行った情報提供という位置づけでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 ちょっと確認します。すみません。それは誰にとは書いていない。ちょっと、この聞き方だけではわからないんですけども。患者が、これは想像ですけど、患者だと思えます。

○朝日委員 そうすると、次のぽつの文章との関係がおかしくなるのではないかなという気がするんですが。

○千葉計画推進担当課長 患者への就労支援の内容としてというふうに聞いていますね。聞き方としては。

○内田委員 ちょっとよろしいですか。

多分、先ほどの話に戻ると思うんですけど、多分現実問題として患者さんに与えている情報って院内で書く診断書ですよ。多分それを会社に出すからくださいという内容は多分それだと思うんですよ。多くは。お話しのとおり、産業医の先生宛に向ける情報提供書、確かに診療報酬で反映されましたが、これは前も議論になったと思いますが、ほとんど僕らのところでは運用されていないのが実態で、残念ながら存在自体知らなくて、僕もそれを積極的に書こうと思ったけど、病院の書式が電子カルテの中に入ってい

なくて、出せなかったりとかというくらいなんですよね。

だから、実際に患者さんに出す診断書というのは、余り患者さんの不利益になることを会社に伝えたくない現状があるので、わざと正確に書かなかったり、あるいは長期的な見通しも書けなかったりというのがあるので、そこは何というか、企業側のニーズと病院側の情報提供のギャップがあると思います。患者さんもその間で葛藤しているというか、本人は知りたいんだけど、病気のことを知らされた直後はやっぱり情報をシャットアウトする傾向もあると思うので、その三者の考え方のギャップがあることで、いろんなうまくいかない点があるのかなという気がします。

○山内ワーキンググループ長 はい。

○角田委員 私、産業医で、やっぱり産業医として、特にメンタルの病気が多くて、非常に診断名まで出てきて用語が全くわからないといいますか、見通しが。

ただ、休業がこれだけ必要であるみたいなんです。ですから、本当に産業医が、会社の人 genuinely そういふ疾患を患ったとしたら情報を取れないんですよ。そうしたら積極的にこちらに向かって情報をくれない限りはわからない。そうしたら主治医の人にじゃあ、これを聞いてきてくださいなんて言えるんですけど。

通常は診断書、会社が求める休業とか、退職の診断書とかを求めるんですけど、その場合は本当に傷病名、しかもそれもあいまいに書かれている場合が結構多いですよ。

ちょっと就労支援と今までは感覚じゃなかったんですよ。企業側がどのくらい休むかと休まないかみたいな、やはり前は多かったですね。

○橋本委員 今の話で、1点確認なんですけど、そうするとここで聞いている企業側というのは、産業医なんですか。ではないですよ。企業側事業主とかということですよ。だとすると、やっぱりさっき内田先生がおっしゃったように、院内で出している診断書って、余りきちんと具体的に書き切れない現状というところのずれなのかなと、私も思いました。

○山内ワーキンググループ長 何か、佐柳委員も……

○佐柳委員 さっき、内田先生におっしゃっていただいたこととほぼ一緒だったので、病院側で提供しているというのは患者さんなんだろうなというふうに思っていて、やっぱり患者を通じて企業は今あなたがどういう状態で、どういうふうにこの後治療が続くのかというのを確認することになると思います。そこの乖離なんだろうなというところをうまく書けたらいいのかなというふうに思います。

診断書も実際いろんなパターンで見たりもしますけれども、やっぱり本当にもう復職がいつまでみたいところが最低限書いてあれば、それで受理という場合もあったりするので、戻ってから就業時間制限がつく場合、その根拠を確認するくらいの感じになっていることが多いかなとは思っています。

○山内ワーキンググループ長 今、ご指摘があったように、本当に現場では患者さんの許可なしに企業に見通しとか病名とかを伝えるわけにはいかないの、そこはもう患者さ

んを通していかないといけないので、実際にこの資料3の27ページの考察のところ、きちんとここに考察の文章で、下から2行目ですけど「患者を通じてにはなるが」と書き込んでいただいているので、そのポイントはそれで、そこがやっぱりあくまでも患者を通じてじゃないと、これがひとり歩きして、じゃあ患者を飛び越えて、主治医から企業から勝手にとか、産業医に勝手に話をするわけにはいかないの、そこを結構患者さんは「こう書いてください」とか、「こう書くと会社をやめさせられちゃう」とか、「こう書くとプロジェクトから外されちゃう」とか、そういうのは実際にあるので。だからそこに「患者を通じてにはなるが」とは書いてありますので、それで乖離はあるけどということで、いいでしょうか。よろしいでしょうか。

ざっと、今終わりましたね。ざっと見てきましたけど、一応今調査結果のまとめに関して、主に事実の書き方がどうかということは今ざっとやってきましたが、もう一度全体を見直してご意見とかいただけますでしょうか。何かこれをみんな全体を見てみたら、ここを言い忘れたとか。

この資料3の考察の書き方ですけど、もう一度その流れを見たいですけど、資料3の1番目はがん患者の就労を巡る現状で、企業におけるがん患者の増加と就労支援の取組みの推進。2枚目、3ページ目になりますけど、医療機関による就労継続の後押し。それから5ページ目に就労に対する患者・家族の意向。

それから、8ページ目。企業での就労支援に関する患者側と企業側のとらえ方の違い。1) 企業における両立支援に対する認識と取組のために必要と考える支援。2番目が治療と仕事の両立に関する方針の明確化。それから3番目が相談しやすい雰囲気と業務負担軽減のための配慮。

それから、次が大きな3番目として、資料3のページ14になりますが、医療機関による就労意向の確認と治療方針への反映と患者の希望。1番目が就労意向の確認とそのタイミング。それから2番目が就労意向の治療方針への反映。それから3番目が患者側の知りたい情報／十分に得ている情報と病院側による情報提供。今度は、ページが24ページになりますが、がん相談支援センターの活用。

4番目が27ページになり、企業がほしい医療機関からの支援と医療機関の支援の実情という形で考察がまとめられております。

よろしいでしょうか。全体を通じてとかでまた何かあるのと、あと参考資料2は、非常に分厚くてあれなんですけど、できれば皆さんにも目を通していただいて、資料3の中に書き込まれていないポイントで、書き込んだほうがいいポイントというのも、もしかしたらあるかもしれませんので、そういうのがあったら事務局のほうに連絡をするという形でお願いできればと思いますが。今何か気がついたこととか、ほかにご意見とか。はい、お願いいたします。

○河原委員 さっき言い忘れたので。23ページのところの、図表194で患者さんが知りたい情報として十分得られている情報って右側の表ですけど、無回答が極めて多いで

すよね。これって多分患者さん自身が必要な情報が何だかわからないと、そういう現状を反映しているのかなというふうにも解釈できるので、その辺もちょっと言及しておいたほうがいいかなというふうな、これは印象ですけど。

- 山内ワーキンググループ長 これの実際の回答で、無回答にフリーコメントとかそういうのがあったりはしないんですよね。無回答というのは、患者さん535人に聞いて、十分得られている情報、これ複数回答ありですか。
- 千葉計画推進担当課長 ちょっとすみません。確認させてください。
- 角田委員 100にならないですよね、これで足しても。100以上になってしまう。
- 山内ワーキンググループ長 知りたい情報というほうに関しては、これは複数回答ですよ、きっとね。でも、十分得られている情報というのは、これだけ確かにご指摘のとおりパーセンテージが少ないということは、十分得られている情報が。でも、今、河原委員のご指摘だと、何を情報を得たいかわからないんじゃないかということでしたけど、この知りたい情報のほうは、割と皆さん印をしているということになりますかね。確かに、この余りにも乖離が。
- 角田委員 これ、ですから、知りたい情報はこれだけど、実はその情報を十分に得られていないという読みになるんじゃないですか。
- 山内ワーキンググループ長 そうですよ。知りたい情報として患者さん自身は、何を知りたいかはわかっているんだけど、実際に得られていない。
- 角田委員 得られていないのが。
- 山内ワーキンググループ長 無回答の人たちは、65.6%。この無回答が65.6%というのが、一つも、これ複数回答ありなんじゃないでしょうかね。
- 角田委員 複数回答ありだと思います。
- 山内ワーキンググループ長 そうですね。複数回答ありだけでも、一つも十分得られている情報に印をつけていない人が65.6%いたということですよ。その辺の読み込みは、この23ページの考察の中に出ているのか、そこを入れたほうがいいですよ。ご指摘のとおり。

この、図表194の調査結果のまとめの文章は22ページの下のほうになりますね。ちょっと読み上げますね。

患者が、治療と仕事の両立にあたり知りたい情報は、「治療に伴う収入減少を補填する社会保障制度」、「治療に伴い必要となる費用」等の経済的負担の軽減に関する情報が多く挙げられていた。その一方、十分に得ることができている情報としては、「職場内での治療・経過観察・通院目的の休暇・勤務制度」といった職場内の情報、「治療に伴う発熱・倦怠感やしびれ等の副作用」、「治療に伴い変化する外見についての情報」などの治療に伴う身体状況に関する情報であり、「治療に伴う収入減少を補填する社会保障制度」の割合は低かった。

この考察ではちょっと今の皆さんが指摘しているところが出てこない気がしますね。

どうでしたか。複数回答ありで、どれにも十分得られている情報を書いていない人が六十五．何%でいいんですよね。

○千葉計画推進担当課長 質問の中では、複数回答ありで聞いています。聞き方としては、全くこの23ページの図表194の項目がだっと並んでいて、知りたい情報は何ですかというところに丸をするようになるんですね。同じように、隣に得られた情報はどれですかと、選ぶようになっているので。ですけど、得られた情報はなかったという回答欄はないんです。なので、何も得られなかった人はそこが無回答になるということですね。

○山内ワーキンググループ長 じゃあ、そここのところを書いたほうがいいと思うので、この22ページの下の丸ぼちだと、いかにも「その一方、十分に得られていることができている情報としては云々」と書いてあるけど、それでも何%しかないわけですよね。

○千葉計画推進担当課長 そうですね。

○山内ワーキンググループ長 だから、そここのところは、私もすごくショックですけど。「治療に伴う発熱・倦怠感やしびれ等の副作用」に関する情報が十分に得られていると言っている人は13．8%しかいなかったんですね。

○千葉計画推進担当課長 そうですね。

○山内ワーキンググループ長 だから、そういうの、外見の変化についての情報も13．5%という。だから、その辺のことはもうちょっと書き込んでいただいたほうがいいのかなどは思います。

○千葉計画推進担当課長 はい、わかりました。

○山内ワーキンググループ長 その辺を書きかえたところを、次回のときにはさっとみんなまで。

○千葉計画推進担当課長 あ、いえ、次回までにもう全部書きかえたものを早急に皆さんに送るようにします。

○山内ワーキンググループ長 書き換えたところをわかるようにして。

○千葉計画推進担当課長 はい。そうですね。

○山内ワーキンググループ長 じゃあ、それで確認するという形にしますね。

ほか、何か。

○千葉計画推進担当課長 先生、できれば、資料4の右側の推進の方向というのがあるじゃないですか。そこを使って全体的にもう一回振り返っていただけると。

○山内ワーキンググループ長 そうしたら、今だけこれ私もこっちをやりたかったんですけど、まず結果をまとめてくれということだったので、推進に行かなかったんです。でも、今、頭の中に結果がぱっとふくらんでいるので、次回この推進の方向をやるとなると、また思い出さなきゃいけないで大変なんですけど。今日、これは4時まで。

○千葉計画推進担当課長 4時までです。

○山内ワーキンググループ長 まだ時間は、皆さん4時までは大丈夫ですよね。

そうしたら、推進の方向というのを、ぱっとこの資料4の推進の方向を、今皆さん今

まで資料、これを見てきているので、頭の中に結果がいっぱい充てんしていると思うので、よろしいでしょうか。

では、資料4の推進の方向に行きます。資料3と見合わせながら、考察のところも、もしできたらちょっと目を通しながら。

1番目に戻りますね。がん患者の就労をめぐる現状に関して、2番目の医療機関による就労継続の後押し。これは思い出していただくと、資料3の3ページ目と4ページ目ですけれども、院内に関する院内ルールとして決めている割合で、院内ルールとして決めている病院で、支援による離職防止ができた割合というのがあるということなので、推進の方向性は、就労の意向確認について、院内ルールを定めている施設の方が、患者の離職をある程度防いでいる。患者への就労意向確認の積極的かつ組織的な推進、ということですね。何かもう、さっきやったばかりなのに忘れちゃった気がするんですけど。資料3の2ページ目と3ページを見ていただいて、院内ルール。就労に関する意向確認について、院内ルールとして定めているというのが、この資料3の3ページ目の上から4行目のところ。これは、だから患者さんの就労意向を確認した際と言っているということですよ。ということを強く院内ルールとして言っている病院では離職があれなので。

これは、じゃあこれに何か反対意見、推進の方向性、何かありますか。つけ加えることとか。よろしいですよ。この方向性としては、間違っていない。

- 河原委員 最終的に、院内ルールというのが、要するに誰がいつ、そしてその後どのようにフォローしていくかと、そういうことが盛り込まれたほうがいいかなというふうに思います。
- 山内ワーキンググループ長 院内ルールという、いわゆる書き方というのがどこか質問項目には院内ルールは何かというのが具体的にありますか、なかったですよ。
- 千葉計画推進担当課長 ないです。病院によって例えば必ずドクターが聞くことというところもありますし、必ず患者支援センターを紹介することというところもありますし、いろんな、ただ、何の形でもいいから院内の統一したルールがありますかという聞き方をしています。
- 山内ワーキンググループ長 じゃあ、この就労推進の方向の矢印の下は患者への就労意向の確認の積極的かつ組織的な推進と書いてあるので、そこで今、河原委員が言っていたように、例えば、医師が必ず確認することを推奨するとか、通達を全員に出すとか、具体的なそういうふうにやっているところの例をいくつか挙げていただくという形でいいですよ。
- 千葉計画推進担当課長 はい。
- 河原委員 イメージができればいいですね。
- 山内ワーキンググループ長 そうですね。院内ルールとか、推進の積極的かつ組織的な推進と言われても、具体的にやっていないところはわからないかもしれないので、じゃ

あ、それをつけ加えていただくということで。

じゃあ、この下のほうの就労に対する患者・家族の意向調査。離職した人の、これがさっき問題になった、主治医の判断に任せている、こちらのほうのびっくり退職の話ですね。5ページ目と、資料3の5、6、7ですね。ここは、でもここの推進の方向性は合っていると思うので、ちょっと見ていただきたいんですけど、さっきのところではびっくり退職、早期の0～Ⅱ期でもびっくり退職する人が五十何%いたという、あの表、ここに書きこんでいただくので、主治医に相談する前に、必要な情報を得ないで、早まって辞職する患者がいるのではないかと。がんに対する正しい理解を周知・啓発。がんは医療の進歩により長くつき合う病気。がん治療と仕事の両立支援が受けられることと、この推進の方向は間違っていないとは思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうかね。

次のページに行きます。資料4の2ページ目。今度は企業での就労支援に関する患者側と企業側のとらえ方の違いですね。一つ目のところが、企業における両立支援に対する認識と取組のために必要と考えられる支援。企業側が何を取り組んでいいかわからないとか、企業側が行政に対して相談窓口とか事例集が欲しいと言っていたということが、この資料3の8ページのところではあるということなので、具体的な方法がわからず取組に着手できていない企業が多いということなので、取り組みの推進の方向は、企業が利用できる窓口や、他社における取組事例を広く企業に対して情報提供し、就労支援に向けた職場環境づくりを推進ということで、よろしいでしょうか。これは特に大丈夫ですよ。企業側のそういったことがあるので、そういったものをサポートしていくということですね。よろしいですかね。

次の2の2)に行きます。治療と仕事の両立に関する方針の明確化。経営陣による方針の明確化をしっかりと方針がされていると、実際に患者さんも相談しやすい雰囲気があったということを行っているということなので、これに関しては、経営陣による方針が明確化されている企業は、患者の症状や配慮してほしい職務内容について相談しやすい雰囲気があるということが事実なので、企業において、両立支援の方針を明確化し、患者が自身の症状などについて相談しやすいような職場環境づくりを推進ということですね。何か割ととアバウトな書き方で。もう少し具体案が書けるかということ。でもここからは、これは参考資料3のところは10ページまでなので。でもこれは方針のところだけですものね。これをまとめているのは。

○千葉計画推進担当課長　そうです。もし現時点で具体案があればいただければというくらいで結構ですので、方針をご議論いただければ、案は幾らでも我々事務方、こんなのでしょうというのをお出しできますので、それは次回に先生方に。

○山内ワーキンググループ長　じゃあ、お出ししてください。そのようにいきましょう。

それから、3番目の相談しやすい雰囲気と業務負担軽減のための配慮ですね。これは、企業側は両立支援ガイドラインを活用しているのが、すごく少なかったということがあ

るので、まず企業において、ガイドラインは活用されていないため、患者に関する具体的な情報収集や配慮の検討が不十分ではないのかということと、それからがん罹患後に感じた職場の雰囲気というものが、約半数の患者のみが職場に業務負担軽減のための配慮があったというふうに捉えているので、これに関しては、企業において患者を通じて必要な情報を収集し、具体的な配慮を検討、実施できる仕組みの整備を推進ということで、よろしいでしょうかね。

あと、ここで多分図表159の規模が小さい職場に対するということも出ていたので、産業保健スタッフの云々とかが出ていたので、その辺もここは推進の方向性は織り込んでいただけるといいのかなと。せっかく、企業に関して職員数で別にアンケートをとっているのですが、やっぱり産業医がいない企業で働いている中小企業とかの人たちの大変さというのを取りこぼしてはいけないので。

何かご意見ありますか。どうですか、朝日委員。大丈夫ですか。

○朝日委員 資料3の1ページにあるように、従業員が50人未満だと25.4%の企業にがんが罹患された従業員の方がいたが、残りの75%は、がんが罹患した従業員の方がこれまでいなかったという意味で言うと、まず、何をしたらいいかわからないというところが1番だと思います。やはり、中小企業に対しての周知、産業医もいない中で、どのように患者さんと情報をやり取りし、企業として対応するのかという部分をもう一言、二言入れていただくと助かります。

○山内ワーキンググループ長 せっかく企業規模でやっているのですが、その辺を盛り込んでいただくということで、よろしいでしょうかね。

じゃあ、大きな3番目に行きます。医療機関による就労意向の確認と治療方針への反映と患者の希望ですね。これに関しては資料3の14ページ目。就労の意向の確認とか、主にタイミングの問題がさっき出たと思います。資料4の3ページ目の、この推進の方向ですけれども、病院による患者への就労の意向確認は、各担当医師に委ねられており、多数の患者が意向確認されない。患者は、医療機関が実施するタイミングよりも早いタイミングでの就労の意向確認を望んでいる。患者へ早い段階から医療従事者による就労に関する意向確認をできるような組織的な取組を推進。

どうでしょうか。何かありますか。先ほどあったように、検査結果説明のところとかから就労の意向のタイミングを見てほしいということもあるので、早い時期からということが必要なんじゃないかということでもいいのでしょうかね。

何かここでご意見ありますか。

○橋本委員 質問というか確認で。この早い段階というのと、今クリニックで診断がついていたりするところもあるかと思うんですけど、そのクリニックも含むという意味合い。それは、余り考えていない。

○千葉計画推進担当課長 今回の質問ではその辺はわけがわからないというか、見えないような結果になっているので、何ともそこは。この結果だけからはちょっと難しいかな

とは思いますが。その辺は先生方にご議論いただいて、ご提案を、できればいただきたいということになると思いますけど。

- 山内ワーキンググループ長 確かに、特に私が専門にしている乳腺とかは、乳腺クリニックとかもふえてきて、そういったところでやはり精検をして診断されてご紹介いただけてくるというところなので、その間に仕事をやめてしまう、もう乳がんと診断されたから、聖路加に行きなさいと言われて聖路加で治療しなきゃいけないから、治療に専念するために仕事をやめてきましたみたいなことも起こってしまいがちなところではありますので、そういった点で、そういうところにも、だからこの患者への早い段階というところ、今回は病院に関してアンケートをしているので、ちょっとクリニックというところではわかりませんが、その中に例えば「がんという診断がついた段階で、クリニックなどそういう治療を行う病院の手前においても」みたいな形の、ちょっと一言を入れていただくのもいいかもしれないです。
- 千葉計画推進担当課長 そうですね。例えばですけど、このワーキンググループで実際にそういうところで診断されることが多いので、そういうところにも例えば就労支援のパンフをちゃんと普及するようにしたほうがいいのか、そういう方向をお示しいただければ、我々としてはそういう施策が必要なのかなというふうになってくると思いますので。
- 角田委員 すみません。私、消化器の医院をやっていて、胃がん、大腸がんを見つけて、紹介してもらって、そういうふうにやっぱり治療方針が決まって、今後どうするべきでしょうということをあえてやっぱり言わないんですよ。
- だけど今このデータを見ると、確かに診断したクリニックレベルで一般的にはこうですけどみたいな話も含めて、途中のびっくり離職を防がないといけないですよ。それは病院だけではなくて各クリニックにもあって、非常に重要なご指摘だと思います。
- 山内ワーキンググループ長 ありがとうございます。一言本当にクリニックの先生、別に本当に抗がん剤をやるのか手術が先なのかどうなるのかというのは、本当に病院に来てもらって、全部検査してみないとわからないんですけど、ただ一言「やめなくていいからね」、「すぐにやめなくていいからね」の一言があるだけで違うので、そこはそういうところにも啓発をしていっていただくというのが大事だとは思いますが。特に、東京はそういうクリニックベースで。
- 角田委員 専門のクリニックが多いですからね。
- 山内ワーキンググループ長 はい。診断されて、病院に来るという形が非常に多いので。じゃあ、そのような形を書き込んでいただくということで。よろしいでしょうかね。
- では、次の就労意向の治療方針への反映ですね。これが、主治医の判断と患者さんの、「全ての就労している患者に対して働きやすさを踏まえた治療方針を決めている。」という書きぶりとの、ちょっとそこが引っ掛かったところではあるんですけど、推進の方向を読みますね。治療方針に就労状況に応じた希望が反映された場合、患者が退職しな

いケースが多い。患者の就労についての意向を踏まえ、医師が治療方針を決定するケースが少ない。患者へ早い段階から医療従事者による就労に関する意向確認ができるような組織的な取組を推進。この文言はいいですけど、この上二つの文言が、あくまでも患者の希望と、あとベストな治療方針とのすり合わせが必要だというような書き方をしていたかないと、患者の希望だけで、働けたけど命がなくなってしまうのは困りますので、その辺の書き方、この上の白丸の二つの書き方をちょっと考えていただいたほうがいいかなとは思いました。

ほかに何かご意見。

- 佐柳委員 治療方針というところで、すごく大きな意味での治療方針と、そうじゃないものがあるかなと思いついて見ていたんですが、例えば抗がん剤治療をやりませんか、時期自体をずらしてほしいというのもあれば、会社に行きながら治療したいので、金曜日の夕方にさせていただきますとか、そういうのも含まれるのではないかと見て思ったところがあります。というのは、資料3の17ページだと、治療そのものを大きく変えるというよりは、お休みとか時間帯とかを選ぶことによって何とかできないかという選択肢があります。実際に会社で両立している社員で言うとやっぱりこのニーズになるのかなというところはあると思いますね。転院というところになるとやっぱり大きな話ですし、患者さん、社員本人にしてみれば、信頼している主治医の先生に、細かい治療も含めて全部かかりたいという思いもあつたりするので、その捉え方がちょっと、治療方針といったときに大小あるかなと思って見ておりました。
- 山内ワーキンググループ長 ご指摘ありがとうございます。多分これ、今回の質問項目ではただ治療方針という言葉で聞いていて、利用者側、患者側から見ると、治療方針となると大まかな治療方針になって、多分おっしゃっていただいたように、「じゃあ先生、毎週木曜日なら仕事を休めるので、木曜日に抗がん剤にしてください」とか、そういう細かい微調整のニュアンスがとても大事だと思うんですけど、そこのニュアンスとしては捉えられていないですよ。
- 千葉計画推進担当課長 そうですね。この今回の調査では、治療方針、ここで言う治療方針とは何かという定義が書けていないので、そこは回答者の感じ方によってしまっているというのが事実だと思うので、そこまでちょっとわからないんだと思います。  
私も病院で長く働いていたので、治療方針って手術するとかしないとか、抗がん剤やるとかやらないとか、いつやるとかだけが治療方針と思いついてるんですけど、調査票のほうには、項目ごとに治療方針としか書いていないところと、治療方針（治療場所・時期・曜日等）とか書いている質問もあるので、ちょっとまちまちになってしまっている感じですね。
- 山内ワーキンググループ長 わかりました。じゃあ、でもそれに関してこの多分図表188から治療の場所とか曜日とかの選択に関しては、患者の希望を取り入れてほしいと思う意見も多く、そういったものに対する配慮とか取り組みが必要であるということは

推進の方向で書いたほうが良いと思います。

いいでしょうかね。それで。そういったことは医療現場でできるし、患者さんとすり合わせていかなきゃいけないことなので、確かに治療方針が患者の希望というときに、一切聞かない、本当にいろいろなケースがあるので、そういうふうになんかちょっと変えていただくようにしましょうかね。

よろしいでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 はい。

○山内ワーキンググループ長 じゃあ次、3番目、資料4の4ページ目。

患者の知りたい情報／十分に得ている情報と病院側による情報提供ということで、こちらのほうが資料3のほうの19ページになりますね。それが医療従事者から治療に関する就労の影響について説明があった。離職しなかった場合のほうが説明があった場合が多いということなので、この推進の方向で治療による就労への影響の説明を受けた患者は離職しない場合が多い。患者への早期の就労意向確認や治療による就労への影響に関する説明、治療方針への反映の推進。これはいいでしょうかね。はい。

それからその2番目の黒四角の、資料3の22ページからになりますけれども、これは先ほどあったように十分に得られていると思う情報が非常に少なかったもので、この推進の方向性は患者が知りたいと思っている情報が十分に得られていないのではないかと、ということはそれでよいですよ。がん相談支援センターの周知や患者ニーズに対応できる取組の推進。それから企業における患者への情報提供の取組を推進すべきではないか。上のがん相談支援センターの周知や患者ニーズに対応できる取組の推進はいいんですけど、ここで企業が出てくるのはどうしてだったんですかね。治療に伴う収入とか、社会保障制度ということでしょうかね。社会保障制度を企業がもっと。企業がと出てくるのは、ちょっと今……

先ほど見ていた資料3の22、23ページでは、医療現場でもこの十分に得られている情報、治療に伴う収入減少、これ社会保障制度のことでしょうかね。休業とか勤務制度とか、この一番上のこと。職場内での。ここにいきなり、企業における患者への情報提供の取組というのが出てくるのがちょっと。

○橋本委員 23ページの考察三つ目ぼちに、診療報酬のことと期待が書かれている。その意味合いでしょうか。

○山内ワーキンググループ長 そうしたら企業との診療報酬も改訂されて、企業との連携を取りながら情報提供をしていくべきだというような書き込みになるということでしょうかね。

○千葉計画推進担当課長 ちょっと、この質問の回答から得るにはちょっとそこは広げ過ぎかなとはちょっと思う……

○山内ワーキンググループ長 そうですね。何か。これをじゃあ確認して、これは企業がいきなり出てくるのはちょっとおかしいので。

○千葉計画推進担当課長 すみません。ペンディングにさせていただきます。

○山内ワーキンググループ長 はい。それから、では次に行きます。

資料4の5ページ目ですね。それから、資料3の24ページ目になります。がん相談支援センターに関しては、がん相談支援センターもさっきいろいろなことがありましたが、病院が、がん相談支援センターを紹介していないことが散見され、患者の中にも、がん相談支援センターの紹介を受けていないとしている者も多い。院内連携の上、がん相談支援センターに繋がるよう、組織的な取組を推進。これは、それでよろしいでしょうかね。大丈夫ですかね。はい。

では、最後の資料4の6ページ目になります。4番目。企業がほしい医療機関からの支援と医療機関の支援の実情ということで、これは資料3の27ページになりますけれども、病院におけるがん就労、治療の見通しの情報提供。医療機関は、就労支援として、主に患者を通じて、企業に対し、情報提供などを行っているものの、あまり伝わっていないのではないかと。医療機関から患者の状態を十分に伝えることのできる取組の推進ということになっていますが。

○角田委員 難しいというか、個人情報……

○山内ワーキンググループ長 難しいですね。だから、これはあくまでも患者を通じて。だからここに診療報酬のあれを入れたらいいんじゃないですか。診療報酬も変わって、あれは患者を通じて相談支援センターを通してとかできますよね。

○角田委員 その全段階、やっぱり患者さんの承諾がないとできないですよ。

○山内ワーキンググループ長 そうですね。

○角田委員 問題はそっちのほうが大きな問題じゃないですか。

○橋本委員 いえ。実際、一応加算が取れるかという条件として、本当に30近く出しても戻ってきているのがそれでも19件くらいなので、ほかより多いんですけど、ただ、患者さんと実際やりとりを見ていると、初回が入院のときは普通の今までの院内診断書は大体皆さんそれぞれいいんですけど、復職するときは診断書兼意見書のガイドラインに載っている内容項目は、ほとんどの患者さんがこっちがいいというふうに言っていて、それを今、加算はつかないんですけども、院内診断書のような仕様等で皆さんにお渡しすると、うまくいきましたという連絡が来たりすることがあるので、ああいった意見書などを参考に、診断書の書く内容を各医療機関が検討するというのは、一つの何かの参考にはなるかなと。ちょっとやりながら思っています。

○山内ワーキンググループ長 実際にその診療報酬が取れるようにはなったけれども、そうやって先ほども内田委員からも意見がありましたように、非常にやりづらいという現状があって、それは患者さん抜きにはできない現状もあるので、その辺のところはどんどん東京都からでも厚労省に声を挙げていただいて、変えていけるような取組みも必要なんじゃないかとは思っていますので。

あくまでもやっぱり患者さんを通さないといけないことで、患者さんを通さずに企業

に行ってしまうことで、いろんな問題が起きるといけませんから、その辺のところもちょっと書きぶりは注意していただくということで、よろしいでしょうか。

- 角田委員 それ、患者さんを通さなければできませんから、絶対。個人情報になりますからね。そこは会社の意識を変えていかなきゃダメかもしれませんね。がんを治療しながら働けるから情報をちゃんと伝えてくださいというような、そっちが大もとですよ。
- 山内ワーキンググループ長 だから、この辺の書きぶりをそこは本当に注意していただかないと企業側が勘違いして、患者さん本人を越えて取らなきゃみたい頑張ってしまうと、かえって患者さんに不利になってしまいますので、その辺のところは注意していただけたらと思います。

よろしいでしょうか。4時になってしまいました。皆さん大急ぎでしたが、一応質問項目をざっと見ていただきましたので、今いろいろ修正点などもありますので、その辺のことを事務局のほうからまた修正点をメールとかで。あと、メールベースでやらせていただいて、次の11月の会議のときにはどうするか、またちょっと検討いたしますけれども、一応このような形で。きょう本当に急いで目を通していただきましたので、見落としなどまた、参考資料にもちょっと目を通していただいて、ご意見があれば事務局のほうにメールをお願いしたいと思っております。

あと、資料5のことは、先ほど最初にやりましたので、資料5の方針のことにしましてはよろしいですか。また、こういったものからまとめていくという形です。

そのようになりますので、じゃあ、また後は事務局のほうでお願いいたします。

- 千葉計画推進担当課長 大変活発なご議論をありがとうございます。まさにワーキンググループという感じがしました。ありがとうございます。

先ほど山内先生からもありましたけれども、本日のワーキンググループ、今日以降、追加のご意見等がありましたら、ぜひ見にくいとか、わかりにくいとかも含めて事務局までご連絡いただければと思います。その際に、できれば今日いただいたものもすぐに直して、直した部分はこういうところだとわかるようにして皆様にもお送りさせていただきます、さらにそれに対して追加でこういうのがあるとか、やっぱりこうしたほうがいいのか、いっぱいいろいろご意見があると思いますので、それをいただきたいんですが、その際に一対一で先生方とやらせていただくちょっとまたいろいろなご意見があると思いますので、メーリングリスト的な感じで、皆さんにも見られるような形でやらせていただきたいと思いますが、それはいかがでございましょうか。

- 山内ワーキンググループ長 問題ないです。はい。大丈夫です。
- 千葉計画推進担当課長 よろしいですか。では、一旦いただいているお名刺とか、ご連絡先のメールアドレスに送らせていただきますので、このアドレスにも送ってほしいですとか、こちらのスタッフにも送ってほしいというのがあれば、もちろんそれもご連絡ください。我々、随時対応させていただきますので、よろしくお願いいたします。

あと、3点ほどちょっと事務連絡をさせていただきます。すみません。繰り返しにな

りますけど、資料5につきましては、本日のご議論を踏まえて事務局で作成して、またメーリングリスト的な感じでお送りさせていただきます。

3点目ですけども、本日の資料のうち、がん対策推進計画の冊子ですね。こちらはちょっと置いておいていただきたいなと思います。ぜひどうしても欲しいという方であれば持って帰っていただいてもいいんですけど、ちょっと数が厳しくなってきていますので、必要であれば東京都のホームページからダウンロードできますので、よろしく願いいたします。

最後、本日お車でお越しの方は、後で駐車券をお渡しできますので、お申し出をお願いいたします。

事務局からは以上です。

○山内ワーキンググループ長 それでは、皆さん長い時間本当にちょっと頭が疲れていると思いますので、糖分でも取っていただいて。

どうもありがとうございました。お暑い中、気をつけてお帰りください。ありがとうございました。

(午後 4時04分 閉会)