

東京都がん対策推進協議会
第四回 就労支援ワーキンググループ

1 日時及び場所

令和元年10月31日（木曜日） 午後4時から午後6時まで
都庁第一本庁舎42階特別会議室C

2 委員

[出席]

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

[欠席]

内田委員

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」の結果分析について
(資料2、資料3)

(2) 「分野別重点的な取組(案)」について(資料4)

(3) その他

3 閉会

(午後 4時00分 開会)

○千葉計画推進担当課長 まだお見えになっていない方いらっしゃるんですけども、定刻となりましたので、始めさせていただきたいと思います。

ただいまより東京都がん対策推進協議会の第4回就労支援ワーキンググループを開会させていただきます。

本日は、皆様お忙しい中にもかかわらず、お越しいただきまして、まことにありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私のほうで進行を務めさせていただきます。よろしく願いいたします。失礼して、座って進めさせていただきます。

まず最初に、本日の資料の確認をしたいと思います。資料につきましては、既に皆様のお手元に配付させていただいております。ダブルクリップでとめてございます一番上が、第4回東京都がん対策推進協議会、就労支援ワーキンググループ次第でございます。下のほうに、資料、ナンバーが振ってあるものの一覧がございます。一つ一つ上から順にご説明させていただきます。

次第の次の紙が、資料1-1、東京都がん対策推進協議会委員名簿、A4の1枚のものでございます。次が、資料1-2、東京都がん対策推進協議会、就労支援ワーキンググループ委員名簿、これも1枚のものでございます。次が、横型の資料でございます、資料2、就労支援ワーキンググループ主な意見一覧ということで、こちらは、すみません、ページ数は振ってありませんが、3枚のものでございます。次が、資料3、東京都がん医療等に係る実態調査（がん患者の就労等に関する実態調査）考察（たたき台）でございます。こちら両面の印刷になっておりまして、最終ページが34ページになっていると思います。次が、資料4、こちらも横型のものでございまして、分野別重点的な取り組み（案）でございます。2枚のものでございます。

ここまでが資料でございます、以降、参考資料でございます。紙のものとは別に、冊子でご用意させていただいたもので、東京都がん対策推進計画の冊子、参考資料1でございます。参考資料2が、東京都がん医療等に係る実態調査結果というもので、調査結果の集計のものでございます。こちら両面の印刷になっておりまして、最終ページが124ページになっていると思います。

最後に、資料番号が付していないんですけども、参考資料2の調査票をお手元にお配りさせていただいております。東京都がん医療等に係る実態調査、がん患者の就労等に関する実態調査票でございます。こちら両面の印刷になっておりまして、大きい数字で書いてあるのが通しのページ数でございます。最初のページ、26ページになっていると思います。そのほかに、お手元に座席表を配らせていただいております。

資料は以上でございます。落丁や不備等ございましたら、お気づきのたびごとに事務局までお申し出、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、駒込病院の田中先生は、いらっしゃる予定になっておりますので、間もなくいらっしゃるかと思っております。共済立川病院の内田先生につきましては、本日欠席のご連絡をいただいております。

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であります山内先生にお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

- 山内座長 よろしくお願いたします。ここから先は、私が進行を務めさせていただきますけれども、これから議事に入らせていただきます。今日の議事は、次第のほうにまず書いてありますように、1が、「東京都がん医療等に係る実態調査」の結果分析についてになります。

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、説明をさせていただきます。

この議事につきましては、資料2、就労支援ワーキンググループの主な意見一覧という横型の資料と、資料3、東京都がん医療等に係る実態調査（がん患者の就労等に関する実態調査）考察（たたき台）を使ってご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、資料2でございますが、こちらは、前回の8月に開催いたしましたワーキンググループ、また、その後に二度ほど、皆様にメールで資料を提示させていただきました際に、いただきました主なご意見をまとめたものの一覧でございます。

資料2の真ん中のあたりの意見というところが、該当のページと、それからご意見の内容を記載したものでございます。それに対しまして、事務局のほうで対応した状況を右のほうに書かせていただいております。

ちょっとかいつまんでご説明をさせていただきたいと思っております。

ご意見のとおり修正させていただいたものをごらんいただければと思っております。少しゆっくりご説明いたしますので、資料を御覧になりながらご確認いただければと思っております。

まず、表の左側のほうにありますナンバーのところをごらんいただきまして、No.3でございます。ご意見といたしまして、0～Ⅱ期の患者でも、治療に専念するとか、継続して就労することが困難だと思った方が半分くらいいらっしゃると。早期にがんが発見されても離職する割合を入れることが重要であるというふうなご意見をいただきましたので、それに沿って、事務局での対応と右のほうに取り上げまして、「治療・療養に専念する必要があると思ったため、また、体力面等から継続して就労することが困難であると思ったため」の数値を追記いたしました。

どういった形かといいますと、資料3の5ページをごらんいただければと思っております。白黒で見にくいかもしれませんが、アンダーラインを引いたところが、ご意見をいただいて修正を加えた部分でございます。ちょっとわかりにくいんですけども、アンダーラインを引いたところの3行目ぐらいに、それぞれ88.5、57.7%ですと

か、4行目に、それぞれ56.5%、43.5%等々の数字を入れさせていただいております。

次に、資料2のNo.6をごらんください。ご意見といたしましては、産業保健スタッフからの助言は全体で26.1%、特に50人以下のところ少ないというところでご意見をいただきました。これは、専属の義務がないというふうな法律上の問題かもしれないというところがございまして、右の事務局の対応というところで、「考察」へ追記というところがございます。

また、資料3のほうを見ていただきまして、15ページでございます。アンダーラインのところがございます。2行目から、特に従業員50人未満の企業が少なかった。これは、従業員50人未満の企業には、産業保健スタッフの配置の義務がないことが要因であると考えられると、そのようご意見を加えさせていただいております。

次に、資料2の2ページ目に進んでいただきまして、ナンバーで言いますと7番をごらんください。ご意見といたしましては、主治医の先生は、働いている方をきちんと見て診療を行っている。当然ですけれども、標準治療に沿って、それを受けていただくのが大前提であろうということ。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が文面に読めるというのは、ちょっと、ここだけだとよくわからないんですけど、右のほうを見ていただいて、もともとここには、資料3で言うと18ページになりますけれども、この部分に、調査結果のまとめの一文で、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施設にとどまるという文章が書いていたんですね。これはちょっと違うだろうというのがこのご意見の趣旨でございますので、これを外させていただきました。調査結果から出た各主治医の判断に任せているという回答のところにとどめたというふうな形でございます。

それから、その次のナンバーで言うと8番でございますけれども、資料3で言いますと、22ページのところなんですけど、こちら外したものについては、ちょっと、表示が難しいので、なかなか、あれなんですけども、もともと、グラフのところ、誰に相談してよいかわからなかったというのが、この図表の192のところでのグラフの3段目のところにあるんですけども、そこを強調するように線を引いてあったんですけども、調査結果で2.6%というところで、その強調をするのはちょっと、いかがなものかというふうなご意見がありましたので、ここは外させていただいております。

以降、9番のところなんですけども、こちらでは、患者さんに出す診断書は、医師としては、余り患者さんの不利益になることを伝えたくないというような現状があるので、わざと正確に書かなかったりすることもあるんだと。

また、あるいは、患者さんによっては、長期的な見通しも書けなかつたりするということもあるんで、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いうふうなご意見を承ったんですが、ちょっと資料3の29ページのところなんですけども、これでごもつともだとは思いますが、では、調査結果から、そこからの考察で書き切れる

かという、ちょっと難しいのかなと今思っておりますので、ご意見として承って、今後の検討課題としていきたいというふうに思っております。また、これにつきましても、対応について、もっとこうすればいいじゃないかというのも含めて、後ほどご意見いただければと思います。

10番のところなんですけども、がん患者さんの従業員、社員さんに対して、本当に何をしたいかわからないというのが、企業側の、雇用者側の思いとしてあるんじゃないかというところ。中小企業に対しての周知、産業医もいないような中小企業であった場合には、どうやって患者さんから、社員さんから、従業員さんから情報をとってきて、企業として対応するのが必要なんじゃないかというところをご意見いただきまして、それも確かに、本当にごもっともだとは思いますが、ただ、調査結果の考察としてどこに書くかというのは、ちょっと難しいというのがありますので、現状では、ご意見として承っているというところなんですけども、こちら、ここだけでいいんじゃないかとか、こういう書きぶりだといいいんじゃないかというのをぜひ、もしありましたらいただきたいと思っております。我々都としても、課題としては、ごもっともだと思いますので、そのように認識はしております。

資料2、もう一枚進んでいただきまして、最後の3ページ目のところでございます。11番と12番なんですけども、11番のところでは、まだ取り組みがこれからの企業において、そもそも企業で就労支援が必要となる背景、がん患者さんの3人に一人は就労年齢であるということですか、がんの正しい知識。必ずしも仕事と両立できない病気。両立できるということも多いということもしっかり伝えていくことが、企業内の取り組みを進めていくことが重要なんだと。で、各企業さんごとに、そういうところがポイントになっていくんじゃないかというふうなご意見がございました。

また、それを各企業さんの内部で雇用側、それから雇われている方側とも、啓発や共通理解を深めることで、そのがんの患者さんに対して、人事や職場の上司が適切にサポートしていくような風土、環境といいますか、そういうふうな仕組みとは言わないですね。これは何というんですかね。雰囲気というか、社風というか、そういうふうなところが非常に重要じゃないかというふうなご意見をいただきました。こちら、我々、どこに置くというのが、実はありましたので、現状はご意見として承っております。

最後、12番のところでございますが、医療機関を通じて正しい知識を啓発していくのが重要ではないか。それだけではなくて、例えば、都が今も行っておりますが、ポータルサイトなどネット等でアクセスできる媒体による知識の啓発も追加してはどうかというふうなご意見をいただきました。我々も、日ごろからそういうのを思っていて、やっているつもりなんですけども、まだまだやっぱり、足りないんだなというのを改めて認識させていただきました。ただ、こちらの調査結果としては、データが難しいので、現在、ご意見としていただきましたというところを表示させていただいております。

資料2、資料3のご説明、議事1に関する説明については、以上でございます。

○山内座長 ありがとうございます。前回のときに、ばっと、この資料3のたたき台を見て、皆さんで意見を全ていただいて、そこを十分に反映させていただいて、改定というか、していただけたと思っております。ただ、もう一度、これが今回、本日で最終版になりますので、資料2と3について、これから意見を募りながら、最終版としてのこのたたき台、この考察をつくり上げていかなければいけないと思いますので、今の意見のところの反映などで、ご意見とか、追加のご指摘とか、何かありますでしょうか。また、資料3をよく見ていただいて、きょう、これで終わったら、これが最終版になるわけですよ、ほぼ。よろしいですよ。その東京都のがんのポータルサイトにもこれが載ってくるという、結果として載ることになるということですのでよろしいですよ。

あと、資料、ここにある参考資料2のこの実際の調査結果も、それと一緒に載ってくるのでしょうか。それでよろしいですよ。はい。

あとは、その前に、親会である東京都のがん対策協議会のほうで、まず確認をいただいてから、その後は、一般の方々にそういった形で公開をされるという形になりますので、きょう、よく皆さん、見ていただいて、これで間違っようなメッセージが送られてしまうと、非常にやっぱり、患者さんにとって不利益になったりすることがあるといけませんので、その辺のところもまた踏まえていただければと思います。

今のご意見とかそういったことで、今、気がついたこととか何かあられる方いらっしゃいますか。

○角田委員 よろしいですか。すみません。ちょっと、意見というか、今の何か……。資料3の29ページのところのこの文言をちょっと読んでみたんですけど、これは、さっと読んだときに何か、この言葉だと意味が通じるのか。私、経緯を忘れちゃったのかもしれないですけど、大きな4として、企業が欲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題で、調査結果のまとめとして、医療機関と企業の間で情報の乖離があったと読んだとして、さっと一目見てどれがこの文章のあれなのかなと思うんです。

それと、その次の2ポチ目もなんですけど、企業における治療と仕事の両立に向けて、医療機関では、「治療の見通し」に関するのが88.4%になっていたというのは、医療機関から企業にその伝えるべき情報としてトップがこれだということでしたっけ。ちょっと、これについては設問をもう一回見ればわかるのかもしれないですけど、読んでいくと、何か、この意味が、すぐに理解できないんじゃないかなという懸念があるんですけど、どうでしょうか。

○山内座長 多分、今ご指摘の、この参考資料2のほうに戻ってみると、多分、ここの図表の9というのが、7ページのこの図表の9でいいわけですよ。これと同じもので、病院における就労支援の内容、病院が就労支援だけ実施しているのは、治療の見通しに関する情報提供が88.4%、治療の後遺症や副作用に関する情報提供86%、相談支援センターでの相談83.7%、経済的支援に関する情報提供は76.7%というのが、この図表の9になっていて。ここが、その2ポチ目がまず、おっしゃるとおりに、ちょ

っとわかりにくい。「企業における治療と仕事の両立支援に向けて医療機関では」というのが、「企業に向けての、企業における治療と両立支援に向けて」ということにも、この設問に戻ると、病院が就労支援として実施しているのはということですよ。そこが何か、最初の文章が、「企業における治療と仕事の両立支援に向けて医療機関では」というところが、ちょっと何かそこでいきなり企業が入って、当然、企業が相手側にいるんですけど、先生ご指摘のとおり、ちょっとおかしいですね。

○角田委員 文章自体が、ずっと、こう、意味が入ってこないと思います。

○山内座長 ですから、「病院が就労支援として実施しているのは」というこの文章のほうが、事実なのではないかと。

○角田委員 就労支援として与えてくる情報の中のうち、一つはこれだという。

○山内座長 参考資料2の7ページの上の文章のほうが正しく、まず、この2ポチ目は、これに変えたほうがいいのではないのでしょうかというご意見でしょうか。

○千葉計画推進担当課長 全くそのとおりだと思います。

○山内座長 じゃあ、そのように2ポチ目は変えさせていただいて、それでさらに、1ポチ目の医療機関と企業の間情報の乖離があったと、いきなりここに出てくるのが、ちょっと違和感があるのかもしれないので。

○千葉計画推進担当課長 ご説明させていただきますと、資料3の29ページにあります図表9というのが、医療機関側が患者さんに対して、どういうふうな就労支援をしているんですかというのを聞きしているんです。その中で、病院側のほうは、相談支援センターですとか、治療の見通しに関する情報提供を行っていますというふうな回答が、多くなっていると。そこが2番目になりますと、治療の見通しに関する情報提供88.4%というふうに出ています。

一方で、1ページ進んでいただきまして30ページのところにあります図表156なんですけども、こちら企業側への調査でございまして、一番上に、「病気や治療に関する見通しがわからなかった」という回答が、これ五つありますのは、会社の規模ごとに出しているあれですので、規模が大きい会社でも、規模が小さい会社でも一番高くなってきているということなんです。つまり、病院側は、治療の見通しに関する情報提供をしていると答えているんですが、企業側は、病気や治療に関する見通しはわからなかったと。ここに乖離がありますというのも……。

○角田委員 その意味ですよ。

○千葉計画推進担当課長 その意味なんですけど、ちょっと、1行だけだとよくわからないというのが……。

○角田委員 次まで読んでいけばわかる話ですけど。

○千葉計画推進担当課長 それがわかるような文章をちょっと変えますので、意味はそういうこととさせていただきます。

○山内座長 じゃあ、そういう書きぶりに、ちょっと、確かに次のページをめくれば、そ

うやって読み込めばわかると思うんですけど、ちょっとわかりにくいですね。

○千葉計画推進担当課長 ちょっと条件を変えさせていただきます。

○山内座長 いきなり乖離があったというふうに……。

○千葉計画推進担当課長 余りに端的過ぎたというので。すみません。

○山内座長 はい。では、このような書きぶりに変えていただくということで、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。大事なご指摘だと思います。

ほかに、今、見ていて。前回、気がつかなかったことも、こうやって見ているとまた気がついてきたりしますので、何かありますでしょうか。

それに関連してのこちらの資料2のほうの9番のところの内田委員からのご指摘の、確かに、これは現状として、余りわざと正確に医療者側は書けなかったり、長期の見通しも書けなかったという形での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いう、これはご意見としてということで、この中にはその文章は書き込まれてはいないんですけども、これは、要するに、そういう乖離があるという事実は、このデータから読み取れるということでよろしいですね。ほかに、どこか、これが書き込められるところがないのかなというのも、ちょっと見てはいたんですけど、なかなか、ほかのところで書き込むことが難しいのかもしれないですね。

○伊藤委員 よろしいでしょうか。ちょっと、そこまで書いちゃうと、このデータ自体の解析ではないので、どうかと思うんですけども、実態として、企業の側の困り方としては、その見通しが立たないんだよということもわからないということなんだと思うんですよ。医療側としては、見通しが立たないから具体的に書けないということであったりとか、こういうことだったら、多分、不利益になるんじゃないかという忖度のようなもので、何か引いちゃっている部分があるんじゃないかと思うんですけども、何もわからない企業側としたら、見通しは知りたいと思っているけれども、見通しがわからないんだということがわからないと言ったらいいんでしょうかね。見通しが立てられない。この病気、見通しが正確に必ず何カ月後はこうなりますよという、例えば骨折したら、大体1カ月から2カ月ぐらいでくっつくでしょうね的な見通し、そういうはっきりと見通しが立てられるものではないんだということ自体がわからないので、何だろう、そういうギャップがあるんじゃないか的な考察だけでも、こういうこと、企業側としては見通しが欲しいけれども、欲しいものは得られない可能性も高いんだという、何だろう、現状をちゃんとお知らせするという観点の書きぶりというのができないのかなとは思ったんですが、ちょっとハードルが高過ぎるでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 おっしゃっているのはよくわかりますし、確かにそういう側面はあるかと思うんですけども、やっぱり、調査結果の考察としては苦しいのかなと思いますね。

○伊藤委員 そうなんですけども。

- 千葉計画推進担当課長 何かこう、例えば、データはないけれども、ワーキンググループの議論の中で出た意見という形で、どこかつくりませんか。
- 山内座長 確かにそれはあるのかもしれないんですけど、少しデータが企業側のデータの引用が、対象が企業のデータの引用が、何となく少ないような気がして、例えば、今この参考資料2のこの後ろのほうに、企業側に行ったアンケートがたくさんありますよね。それで、このところとか、今、おっしゃっていたようなことを見ると、例えば、どこかにそういったことがある内容があればというのをちょっと思ったんですけども…。
- 伊藤委員 例えば30ページに、企業側の回答で、やっぱり一番苦慮したのが、見通しがわからなかったというのが一番多いわけですよ。見通しがわからなくても、ある程度、例えば、どういう期間まで待てば、おおよその見当がつくのかなとかという、右側の31ページの医療機関から提供を求める情報という中に、細かくこの程度がわかれば、対応できるかもしれないという項目になるのかなというふうに私は読んでいて、ざっくりと見通しと言っちゃうとわからないけれども、個々の資料計画がわかればできる対応だったりとか、何だろうな、ざっくり見て医療機関から見通しというのかけられないけれども、細かいことを教えてもらっていると、実は、いろんな対応ができるかもしれないというような見方はできないのかなというふうに、すみません、この資料を見ていたものですから。
- 山内座長 今、見つかりました。この資料、参考資料2の113ページの図表の154を見ていただくと、職務への影響を把握していない理由の中に、確かにおっしゃるとおり、伊藤委員のご指摘のとおりなのかもしれないんですけど、従業員の上司や同僚に確認して、本人からの聞き取りが必要な場合とか、休職中に辞職してしまったため、従業員本人から言われていないためという、要するに、伊藤委員が言ったように、その前にそれを聞くということ、アクションや、それを知る必要があるということの認識すらないんじゃないかというご指摘ですよ。
- 伊藤委員 そうなんです。
- 山内座長 それが、この図表154には出ているような気がします、というのはどうでしょうか。何か、やっぱり企業自体も、本人に、何というか、この図表156の病気や治療に関する見通しがわからなかったといっても、じゃあ、本人に聞いたんですかといっても、本人に聞いていない例も多いということですよ。
- 伊藤委員 それも多いし、その見通し、聞いていいのかもわからないし、聞いてわかるものかもわからないし、見通しがついているかどうかすらわからない。
- 山内座長 すらもわからないということですよ。
- 伊藤委員 そうじゃないかなと思うんですよ。
- 山内座長 ただ、この、私は、だからこの図表154というのは、やはり、かなりショッキングな、「本人に確認しない」が50%もあるんだというのも、ちょっと思ってし

まったんですけれど。だから、その辺の企業自体のもう少し認識を高めていくことも必要なんじゃないかという結果なんではないかなとは思ったんですけれど、この図表154は、どこにも、多分、この中には入れられていないですよ。だから、そこが、やはり、もうちょっと企業に対する働きかけ、例えば、このワーキンググループだったら、資料2のほうの10番の朝日委員の意見とか、何をしたらいいかわからないというところの現実というか、本人に聞いていいのかどうかもわからないし、いつの間にか、従業員の本人が言ってくるんだらうと思って企業は思っているし、いつの間にか離職しちゃっているしみたいな、そういうところが、この出ているの、あらわれているのかなと思ったんです。

あと、11のご意見にしろ、2-11のご意見のほうでも、やはり、企業自体も全然、何をしたらいいかわからないというところのポイントが出ているような気はするので、そういうご指摘をここに何か、この図表154から読み取れることとして盛り込むことができたかなというのはいかがでしょうか。

○伊藤委員 こういう調査に回答してきてくださったN=51なんで、少ないかもしれないんですけど、こういう調査に協力してくださった企業ですら50%ということが、多分、ほぼほぼ、ほとんどの企業は、もっとこれが極端に出ているのではないかなという観点からすると、ここは使っていただくのはすごいいいんじゃないかなとは思っています。実態として。

○山内座長 どうですか。朝日委員とか、何かご意見はありますか。

○朝日委員 恐らく、中小企業にとっては、非常に大事な問題なんですけれど、そういう従業員の方が出ないと、なかなか対応ができない。いざ、こういったときになると、個人情報の問題もありますし、聞き方によっては、ちょっとハラスメントのおそれもあるのかなということで、非常にデリケートな問題で聞きにくいというのは事実あると思いますので、そのあたりは、入れていただくというのは、非常に大丈夫なのかなというのと、実際、どこまでいいのかなというのが、本当に難しいところだとは思っています。

○山内座長 今ご指摘があったように、企業側の立場から言うと、別にこれは企業を責めているわけではなく、そういった形から企業側も本人に聞き出せない現状もある可能性もあって、やはり本人からそういうことを言うことも必要だとメッセージを伝えていかなきゃいけないということですよ。

佐柳委員、何かありますか。

○佐柳委員 弊社の中でも、ことし管理職向けの研修をしたんですけれども、やはり管理職の側も、どこまで聞いたらいいかわからないというのは、声として結構上がってきた中で、ことし国立がんセンターのガイドブックで出たと思うんですが、周りの方の7カ条みたいな中で、勝手に、本人に確認せずに周りが思い込みをしないようにすべきだみたいなところを用語の一つに挙げられていて、それは本当にそのとおりでないと。前にいた人がこうだったから、きっとこの人もこうだろう、そういうふうに思っ

けません。個別性なんですよというところは、伝えていく必要があるかとは思いますが。

○山内座長 ありがとうございます。

はい。どうぞ、橋本委員。

○橋本委員 ちょっともし、議論からそれてしまったら申しわけないんですが、たまたま、きのう、企業の方からがん相談支援センターに相談の電話があって、それは、その本人が、とにかくがんのことは周りに言ってほしくない。だけど、休みは欲しい。時短で配慮してほしい。これ以上、もう、僕も周りとのバランスが限界ですと言って、どうしていいのかわからないんですけど、どうしたらいいんですかというご質問の電話があって、なるほど、もしかしたらこれも現状なのかなと思って、そのどうしていいかわからない理由の中に、本人に余り言ってほしくない。先ほど、個人情報との兼ね合いの中で、実は、その配慮の今の現状、もしかすると、本人のその病気の開示みたいなのところもあるかなと、ちょっと思ったんですが、それは聞いていないんですね、今回。調査の中では、簡単な質問の中に挙がっていないので、実態のデータはなかったんですけど、思い付いて、今、コメントしました。

○遠藤委員 私、それ、すごい、一番重要だと思っておりまして、医療機関ですと守秘義務がありますので、医師や看護師がその患者さんの情報を絶対漏らさないとあるんですけども、今、実際、企業においては、例えば、私が、がんと診断されて、直属の上司に伝えた場合、今それがもう、ただ漏れになっているんです。

例えば、私が埼玉支店の一係長で働いていて、大腸がんになりましたといったときに、その情報は、その埼玉支店のその直属の上司である部長とか、あとは、本社の人事とかは知るべき立場であるんですけども、今の企業の多くの現状を見ると、もうその情報は埼玉支店全部に知られて、本社のいろんな人に知られているという。しかもそれは、どうしてかという、アフターファイブで、いわば居酒屋とかそういうところで、埼玉支店の何とかさんは、大腸がんだったんだよと、守秘義務が全然徹底されていないんです。

私、今、今回、調査の116ページですか。健康情報の取り扱いで、東京都さんが調査に入れられていて、文章化の部分というのだけでも、非常に低いと思うんです。文章化ですら、こうなので、もう、ソフト面のそういった、いわゆる人事労務とか、直属の上司が必要最低限で、その目的の情報に関してアクセスして、それを漏らさないというところまで、全然なっていないと思うので、私は、ここの部分をぜひ強調して、医療機関は徹底されているのに、企業の中で、疾病性に関する、そういったがんのこととか、あとは、中には、がんのステージを聞いてくる管理職とかもいますので、そこを何かメッセージとして強く出してもらいたいなとか、企業の中での守秘義務の徹底といいますか。そうすることで、今、橋本委員がおっしゃられたところで、やはり、患者さんが企業に言えないのは、言うことで、もう全然関係のない……。ちょっと、女性が乳がんになったときに、関係のない男性社員に知られてしまったり、本社のところで、もうみんな知られてしまうという。本当は、女性の上司だけ知ってもらいたいのに、言えな

いというのは、もちろん、その会社の中に利害関係があるからなんですけども、そこをやはり、企業の中で守秘義務を徹底させるというのを都から発信するというのは、すごい重要なところで、そうすると患者さんも、相談しやすくなるんじゃないかなと思っていて、今、現状は、企業の中で絶対そこは、もう、ただ漏れで、自分のがんの情報が、話をすることで不利益になることだけじゃなくて、全然関係ない人にまで知られてしまうという、何か、そこが非常に大きな問題じゃないかなというふうに考えております。

○山内座長 貴重なご意見をありがとうございます。

佐柳委員が先ほどおっしゃったように、管理職に傾注とかをされている中で、そういった点は、実際はどういうふうに。

○佐柳委員 そうですね。遠藤先生のおっしゃったような、やっぱり患者になった社員側の不安というのは、すごくあると思います。自分の話が、内緒にしてくださいねと言ったとしても、どこまで広まっちゃうんだらうというのはすごくあるので、弊社であっても、女性の、特に若い社員が、自分が乳がん罹患したというのは、本当にもう上司限りにしてほしいということを行うケースは、本当にあります。

やっぱり環境づくりというので、先ほどちょっと意見にも、感想に入れさせていただいたところで、すごく大事だなと思うのは、制度とかだけではなくて、もう、まずは管理職だと思うんですけども、絶対にこういう情報は大事に扱うべきものなんですよということを、きちんと、こう、伝えて、みんなで共通認識をもって、安全な環境をつくってあげるとというのが、社員にとってもすごく、正直に伝えたとしても、自分の情報は自分が希望する範囲までで守られるんだなという中で、言いやすい環境でできると思いますので、そこは本当に伝えていきたいと思っていることですし、こういう場でも、抑え切るようなことができればと思います。

○山内座長 ありがとうございます。本当に、やはり、企業、医療現場では、そう簡単に、本当に病気のことを話せても、企業側は、そういった利害関係による、そういったハードルもありますし、その辺のメッセージをやはり、せっかく今の図表の154のところに、157、158で何らかのメッセージやそういったことを聞き入れられるので、これから次に後半では、分野別の重点的な取り組みも話し合っていきますから、そういった形で、やっとな医療機関は、割と、こう、がん患者さんの就労支援がむしろやりやすいと思うんですよね。やるべきとか、そういうところなので話しやすいところだけど、企業側というのは、反対に非常にハードルはあると思うので、その辺のことを入れていただいたらいいかなとは思いますが、よろしいでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 じゃあ、ちょっとご提案させていただきますけども、まず、その、参考資料2のご提案ありました113ページにあります図表154ですね。これを資料の何になるか、資料3のほうに、もう使いまして、現状で、どうして企業側は乖離があるのかという原因はこういうところにあるというふうなところを、やっぱり出していったいいのかなと思います。

それから、もう1点のほうの、参考資料2のほうの、またこの116ページの図表158ですね。ご意見のありました企業内における従業員、社員の健康情報に関する配慮等々が、余りよろしくない状況にあると。そういうところからして、従業員とかが、きちんと物を言えないような環境にあるんじゃないかというふうな問題点を、こういう調査から言えるんじゃないかというふうな書き方が、この結果から、見ると言えるんじゃないかなと思いますけど、いかがでしょうか。

○山内座長 そうですね。それで、ちょっと確認なんですけど、この現行情報の取り扱いに関しての文章化という意味は、どういう意味なんですか。例えば、この何とか課の遠藤社員が、大腸がんだという……。

○千葉計画推進担当課長 いやいや、そうじゃなくて、すみません、この158の上の文章を読んでいただくとわかるんですけど、配慮していると言っているんですけど、配慮していると言うだけじゃなくて……。

○山内座長 わかりました。

○千葉計画推進担当課長 社内規定としてちゃんとあるのかという。

○山内座長 わかりました。

じゃあ、でも、これ非常に重要な、遠藤委員がおっしゃったように、非常に重要なメッセージで、どうぞ

○佐柳委員 健康業務の取り扱いについての文章化という、今年4月に、たしか、各会社さんで制定をして、社員が見える場所に張りましょうみたいな法律が出ていたと思うので、それで、じゃあ、もうちょっとそれを入れたんですけども、それがどこまで周知されているかというのもまた、研修であるとか何とかしていかないといけないと思うんですが、がんに限らず、会社としては、この情報を知るのはこの人たちまでにとにかく、というところが中心になったかなという気がしています。

○山内座長 非常にそれは大事なメッセージで、医療業者側も、そういうことはあんまり知らなくて、今みたいに橋本委員のところとかに、そういう相談があったときに、そういうのが文章化されている会社の総務があるはずですから、それに則ってフォローしてくださいというアドバイスもできるわけですよ。だから、ここの、この中に、考察に入れるときに、そういう、その情報も入れていただけたら、この図表157、158を書いて、実際に会社では、そういったことが義務づけられている指針ができたはずではあるが、この図表の158を見ると、まだまだきちんとそういうのが徹底されていないというようなことも含めていただけたら、そのほうが事実として、やはり、これを見た医療者側も、そういうのがあるんだということも含めてわかりますので。

とても重要なことで、企業のこのせっかくいい、いろんな回答が出ているので、じゃあ、これらを図表の154、157、158を入れていただくという形でよろしいでしょうかね。

じゃあ、その点は、そういうふうにさせていただいて、ほかに何か気がついたこと、

ありますでしょうか。

大丈夫でしょうか。皆さんのご意見は反映されていますでしょうか。何か重要な……。よろしいですか。また、直したものをまたごらんいただいて、それで、また見ていただくようにしますので、私、事務局のほうで調整して、修正をした、それから、また修正をしたものを事務局から委員の皆様へ送っていただくようにしたいと思いますけれども、それでよろしいでしょうかね。

(はい)

○山内座長 はい。じゃあ、そのようにさせていただきます。とても貴重なご意見をありがとうございました。

それでは、今度、議事の2の「分野別の重点的な取り組み（案）」についてということのほうに進めさせていただきたいと思います。

それでは、事務局から、まず資料の説明のほうをお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 それでは、ご説明させていただきます。

資料4をごらんください。横型のものでございます。こちらは、分野別重点的な取り組みの（案）というところでございます。これまでご議論いただきました調査結果、それから調査結果から何が言えるのかというところまでご議論いただきまして、じゃあ、それに対して、都として何をやっていくのかというものを抽出したものが、資料4でございます。ですので、ここは、調査結果から一步踏み出して、そういうことをやっていかなくちゃいけない、やるべきだ。ここは、こういうのを考えるべきだ、検討すべきだ等も含めて書き出していきたくと、そのように思っております。

その上で、資料の見方なんですけども、対象ごとに表記させていただいているのは、ちょっと字が小さいんですけども、グレーになっている部分あるかと思いますが、1ページ目が、①のところ、医療機関にどんなアクションをしていくのかということです。2ページ目のところが②で、企業等にどういうふうなアクションを、③が、患者、都民に対して、④がその他に対してというところで書き出してあります。これは、重点的な取り組みですので、これしかやらないということではなくて、特にこういうことをやっていこうというところがございます。

また、先ほどもグラフ、加えて、こういうことが言えるんじゃないかというのを追加していきますので、それも含めてご検討いただければと思います。

では、ご説明をさせていただきます。こちらの資料も、前回のワーキングの事務局で案をつくらせていただきまして、各、皆様にはメール等でご意見をいただいたところがございます。ご意見を踏まえて修正したものも加えさせていただいております。

では、上から順に説明させていただきます。1ページ目の①医療機関に対してというところなんですけども、左が目指すべき姿、それから、それに対する課題が右に来まして、それに対して、じゃあ都がどういうふうな取り組みをしていくのかという方向性を書かせていただいております。

一つ目、ちょっと番号がないんですけども、一番上のところでございますが、医療機関において、希望しない離職を防ぐ取り組みがなされているというのが、目指すべき姿と考えております。それに対して課題は、医療機関が患者への就労支援を組織的にできていない施設がまだあるのではないかというふうな課題が、今回の調査結果から見えていると思います。

それに対しまして、相談支援センター等で就労に関する相談を受けられることなどを伝えるリーフレットの作成ですとか、拠点病院等を中心に患者へ配付していこうということ。相談支援センター活用のための環境整備の促進をしていこうということでございます。やはり、いわゆるびっくり退職とか言われているところなんですけども、そういうのを防ぐために、まず一回は相談していきましょと。いきなり離職を決めないでいきましょよというのを取り組むためには、きちっと相談支援センターにつなげていく取り組みが必要だというふうなことでございます。

2段目、患者さんが医療機関から得られた情報を、企業に正しく伝えられている、それがあべき姿と考えております。課題といたしましては、企業に対する情報提供等が必要というところございまして、取り組みといたしましては、「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」の活用促進。それから、産業医の選定義務がない企業で働く者に対する「療養・就労両立支援指導料」に準ずる拠点病院等の取り組みを促進していくことが必要だろうというのが、前回までのご議論でございましたが、今日、ここは特に、先ほどもご議論いただきましたので、またご意見をいただいて修正をしていきたいと思っておりますし、また、新しい項立てというのものもあるかもしれませんので、ご議論いただきたいと思っております。

3点目、医療機関の相談窓口で、患者にとって必要な公的支援等の情報が得られているというのが、目指すべき姿でございまして、それに対する課題としては、公的な支援制度の部分の情報を患者が十分に得られていないのではないかという。ちょっと調査から見ると、患者さんが、わからない、知らないということがデータとして出ていますので、それに対しまして、こちら相談支援センターの相談員等が活用できる自治体ごとの支援制度等の情報について取りまとめるということが重要じゃないかと思っております。

私も都立病院で長く働いておりましたし、この間、いろんな病院さんの患者支援センター、こそこそっと見させていただいたりですとか、いろいろしていますけども、やはり多くは、例えば文京区の制度ですとか、中央区の制度ですというのはよくあるんですけども、ほかの区の制度はわからないとかいうのが、多分、相談員さんに相談すれば大分わかると思うんですけど、例えばリーフレットとか、パンフレットだからこそ、それはわからないのが多いというのも、私も実感としてもありますし、そういうところも必要なのかなと思っております。だから、それを、じゃあ23区27市分全部そろえられるかという、それはまた別の話だと思っておりますので、どういうふうな取り組みが必要なのかなというのはいろいろありますが、取り組みとしては、こういう方向性があればいいんじ

やないかというふうなことを思っております。

4段目のところ。患者さんが希望する日時を踏まえた医療提供体制があるというところでございまして、課題としては、平日夜間や休日の通院治療を希望しても、治療が受けられないというところは課題かなと思います。で、取り組みといたしましては、平日夜間や休日の通院治療を行う医療機関の拡充や、円滑実施のための方策の検討や取り組みを促進していくということでございます。これは、必ずしも全部が全部やる必要はないと思うんですね。ただ、選択肢は広いほうがいいのではないかと、我々のご提案でございます。

次のページに進んでいただきまして、②企業等への取り組みということで、企業において就労支援に向けた環境づくり（雇用機会、両立支援等の必要性、勤務体制）、また先ほど来、出ていますけども、健康情報に関する取り扱いですとか、もっと言えば、従業員の方がきちんとお話を、自分の不利益とかを考えずに、きちんとお話しできる環境というか、雰囲気というか、風土というか、そういうのが重要なんじゃないかというのが、多分、先ほどのご議論だったんじゃないかと思しますので、その辺も含めまして、こちらになるのかなと思います。

課題では、がんに罹患した従業員に対する配慮やその方法等がわからず取り組めていない企業があるというのが実態かなと思います。もう一つ、産業医の選任義務がない企業の従業員への支援が不足しているんじゃないかということ。取り組みといたしましては、企業向けの両立支援ハンドブックを、現在もあるんですけども、アップデートして活用を促進していくということ。それから、そのハンドブックを活用した研修会などがいいんじゃないかということ。

もう一個いきまして、例えばe-learning等を活用した従業員へのがんに関する知識の啓発とかもいいのではないかと、このところの話になっています。産業医に関するところで、その下の段でございまして、拠点病院等からの情報提供を受け、就労支援を行う医師を派遣する取り組みを促進していくという、こういうふうな取り組みが考えられるだろうと思います。

次の段に行きまして、患者・都民への取り組みでございます。都民が、がんに関する正しい知識を持っているというところが目指すべき姿で、ここであえて都民といたしましては、患者さんではないということですね。罹患前から正しい知識を持っていただきたいということ。これは非常に難しい課題でございまして、やはり、病気のことって、病気になってからじゃないとみんな興味がないんですよ。例えば親がなるとか、自分がなるとかにならないと、はっきり言って、そんなの関係ないみたいなところがあるんですけど、非常に難しいところではあるんですが、あえてここは、そういうふうな書き方をさせていただいております。

課題といたしましては、患者さんが主治医との相談前に早まって離職する場合があるですとか、就労への影響の説明のない場合であっても離職する傾向があるということが

課題かなというふうに挙げさせていただいております。

取り組みですけれども、医療機関を通じて正しい知識を啓発するような取り組みですとか、がんポータルサイトなど、ネット等でアクセスできる媒体による知識の啓発というのが重要ではないかというふうに考えております。

④その他のところでございますが、社会全体で、がんに関する正しい知識を持っているというところで、ちょっとふんわりしているんですけども。課題といたしましては、医療機関、企業、都民において正しい知識の啓発が、それぞれにおいて、それぞれの立場に必要な知識というのが必要なんじゃないかと思っております。

取り組みとしましては、全ての都民に対してがん予防や罹患後の必要な正しい知識の啓発をしていきたい。下の２段目に書いてありますが、あらゆる世代へのがん教育の実施というところで、がん教育って、最近、いろんなところで出ております。東京都の教育庁のほうで取り組んでいるがん教育なんですけど、これは教育現場におけるがん教育というのが、狭い意味のがん教育だと思います。例えば東京都ですと、都内の公立の小中学校では、必ずがん教育をやろうという計画を立ててやっておりますが、がん教育ってそれだけかという、多分、違うと思うんですよ。もうちょっと、いわゆるその学業ではない部分のがん教育というのも重要なのかなと思って、ここでは「あらゆる世代の」という言葉を使わせていただいております。

最後、ちょっと、調査のところからの直接はないんですけども、我々の提案として入れさせていただいております。目指すべき姿として、新卒者や離職したがん患者、復職に向けたがん患者さんが、就職することができるというのが、目指すべき姿でありまして、課題としては、退職した場合の再就職や、がんのいわゆるサバイバーの方の就職が困難であるという現状があると考えております。それについての取り組みでございますが、患者さんや経験者の方の新たな雇い入れ、それから就労継続支援を行う事業主への奨励金の支給等々、これは既に取り組んでいるところもあるんですけども、そういうところが継続して必要だろうと。

それから、就労を希望するがん患者さんや経験者の方、その家族へ国が設置する窓口などによる情報提供していくというのが、今後も必要かなと思っております。

これは、我々、まとめさせていただいたものでありまして、いろいろご説明させていただきましたけど、基本的には、やっぱり普及啓発というのが、就労支援には一番重要だと思います。ただ、普及啓発といいますと、これまでも取り組んできておりますし、じゃあ、何か役所がつくるリーフレットを配ってもいいかみたいなところもあるので、そうではない普及啓発というのは、やっぱりこれからも必要なのかなと思います。何か印刷物をつくって、ご自由にどうぞではなくて、例えば、これ、例えばですけども、東京都の積極的に何か、こう、普及啓発に取り組む事業を行っていくですとか、例えばですけども、じゃあ、都内の会社では、必ず就職したときには、がん教育みたいなのを研修としてやりましょうですとか、例えばですよ。そういうふうなことがあって、じゃあ、

試しに都庁からやってみるだとか、そういうふうなところからしてやっていこうとか、そういうこともあってもいいのかなと思っております。どういう言い方がいいかわからないですけど、攻めの普及啓発というか、アクティブな、そういうような普及啓発とかいうのも、必要なのかなと思います。

がんポータルサイトも、検索して自分で調べたものをたどって行っていかないと、必要なページまでたどり着かないというのがあります。それも載っているから、やっぱり、いつか誰かが書いたものが載っているというだけですので、例えばですけど、ネットを通じて24時間365日、誰でもSNSみたいなところで相談ができるとか、例えばそういうのがあってもいいのかなとか、そういうことも含めて、実際難しいということもあるかもしれませんが、ご意見等をお送りいただければと思います。よろしく願いいたします。

- 山内座長 はい。ありがとうございます。資料4についてご説明いただきましたけれども、それでは、この資料に関して、ちょっと皆さんにご意見をお伺いしていただきたいと思います。

今おっしゃっていただいたように、より具体的な何かあるというか、そういったものを絞り込んで入れていったほうがということでもよろしいわけですね。それで、まず、資料4のところの1ページ目の医療機関のほうからちょっと、絞り込んで考えていったほうがわかりやすいかなと思うんですけど、まず、この医療機関向けのところで、何かご意見はありますでしょうか。

橋本委員に、最初のところの四角の、まず相談支援センター活用のための環境整備の促進ということなんですけど、そういったことは、割とずっと橋本委員が、国立がんセンターの相談支援センターの相談員のずっと勉強会とか、いろんな形でやってこられていると思うんですけど、どうでしょうかね。何かご意見はありますか。

- 橋本委員 そうですね。やっぱり相談支援センターの周知というのは、まだまだどの病院も、課題にいつも挙げてはいるんですけど、最近思うのは、利用されていないことイコール知られていないというとも限らなくて、使う機会が、まだ気づかれていなくて、利用に至っていないという場合もあるんじゃないかというのが、言っているのですが、ただ、その就労ということに関しては、物すごくどの病院も、各診療科の先生たちや院内の周知というのはすごく取り組み始めているような印象はあります。そうですね。

ちょっと今、投げっていただいたところと違うところのご意見とかで、意見でもよろしいでしょうか。

- 山内座長 はい。

- 橋本委員 先ほど、例えば三つ目ですかね。公的支援制度などの情報を十分に得られていないというところで、例えばなんですけど、ポータルサイトに、その23区の東京都の区の人たちの支援情報とかが一覧できるみたいなページをつくるというのは大変なのか。もし、あったら、使いたいなと思って、ちょっとご意見なんですけど。

例えば、今、がん対策情報センターのがん情報サービスというホームページを全国の相談員で、私たちは相談が来ると必ずみんなアクセスして、それをもとにしながら、いろんな支援というので、すごくその活用がされているんですけども、例えば、どこにお住まいですかと聞いて、世田谷ですと言うと、世田谷区はそのポータルサイトなんかを開きながら、こういう支援がありますとか、こういう対策の情報がありますとかという、区ごとの何か入り口が、ポータルサイトにあると、では港区だと、ウィッグの支援で補助金があるのかは、知っていると言えるんですけど、実際、いろんな取り組みをしているけれども、知らないために使われていないというところが、私たちも伝えられていない可能性があるんで、そういうことをもしできたら、よりいいなと思いました。

○伊藤委員 何年か前の協議会の中でも、たしか出てきた話題だったかと思うんですけども、何か、こう、都のシステムの関係で、相談員さんたちが、データを共有できるようなシステムという希望が出たんだけど、都のシステムの関係で、それはつくれないんだという感じで、何か棚上げになった記憶があるんです。何か、こう、オープンに出すのが難しいのであれば、逆に相談員さんたちだけでも、そのお互いの情報が共有でき、区だけではなくて、それぞれの相談センター特有の得意技の分野の情報って、絶対あるとお聞きしているんで、それがせめて、相談員同士だったら共有できるクラウドじゃないですけども、何か共有できるようなシステムが構築できると、より機能的に各相談センターが、こう、つながることができて、よりよいサポートが提供できるんじゃないのかなと、その、何だろう、音頭をとっていただくことが都にできないかなというのはずっと考えていたんですが。

○橋本委員 ありがとうございます。でも、確かにいつも言っている東京都の相談情報部にぜひそれを課題にというふうにおろしていただくと、多分、そのグループメンバーができ上がっていくので、そうですね。相談員たちが自分たちで考える一つの課題には……。

○山内座長 今のちょっと2点、ごっちゃになってきているので、整理させていただきたいんですけども。今の2点目のところは、そういう相談員同士とクラウドとか、そういった形の何かネットワークはできないかということと、最初の橋本委員のご指摘は、多分、この三つ目のところの相談支援センターの相談員が活用できる自治体ごとの支援制度情報についての、これは、ついて取りまとめると書いてあるので、誰が取りまとめるのかというのは、私もこれをお聞きしようと思ったんですけど。今の案のように、東京都のポータルサイトにそういうのを取りまとめた何かを載せてもらって、誰もがアクセスできるというレベルのが最小のものだと思うんですけど、まず、それは可能なんでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 可能かどうかというか、ここに書いてある取りまとめると書いてあるのは、全てここは都ないし都がかかわってやるということですので。

○山内座長 わかりました。相談員がじゃなくて、都がやってくれるということですね。

- 千葉計画推進担当課長 都がお願いして相談員さんにやってもらうかもしれませんが。
- 山内座長 でも、既に、やはりそれを取りまとめる具体的な案として、東京都のポータルサイトがせっかくあるので、各相談員がそれぞれの自治体でのそういうのがわかれば、患者さんに目の前でそこでアクセスをして、患者さんに一つは情報提供できると。では、それはその方向性で一つはいいということですよ。

もう一つの伊藤委員からご指摘があった、さらに相談員同士が持っているノウハウとか、そういったものを交換できるような何かがあればいいというご意見だとは思いますが、それは東京都の相談情報部会とかで検討していただくような形になりますでしょうか。

- 千葉計画推進担当課長 その相談員さん同士のネットワークのシステムというか仕組みなんですけれども、それはおっしゃるとおり、前から伺っておきまして、簡単に言うと、費用対効果がちょっと乏しいというのが予算当局の話でして、どうしてそこに効果があるのかというのが見えにくいというのが現状です。我々は、確かにそれはいいとは思いますが、必要だと思いますし、かつ、活用されればいいとは思いますが、何と云うんでしょうね。やっぱりお金がかかる場所ですので、なかなか予算が認められていないというのが現状です。
- 山内座長 わかりました。じゃあ、また実績と費用対効果を見せていただくということで、進めていただければとは思いますが。

もう一つ、がん相談支援センターというものの、例えば、今の国立がんセンターのがん対策センターのホームページには、日本全国のがん相談支援センターの場所というのは全部出ているわけですよ。例えば、東京都のがんポータルサイトには、それは出ている。

- 橋本委員 多分、リンクがちゃんと。
- 山内座長 わかりました。じゃあ、その場所とかのそれは出ているということですね。わかりました。

じゃあ、そういった形で、とにかくそれで簡単にアクセスができるようにしていくということが必要だということですね。

あと、もう一つ確認なんですけれども、この下線が引いてある、あと、療養・就労両立支援指導料に関して、産業医の選定義務がない企業で働く患者、これは産業医とのやりとりでお金が病院に入る。現状をちょっと、この間、いろいろと現状を調べてあれだったので、ご説明いただけますか。

- 橋本委員 ありがとうございます。
- これは産業医がいて、復職プランというのは、帰ってきて初めて加算算定となるので、この間の産業大学の先生の研修会で報告があったのは、平成30年度で加算が取れているのは、約40件程度だというふうな実際でした。

- 伊藤委員 日本全国でということですよ。

- 橋本委員 日本全国で。多分、当院は、ちょうど大きい中央区なので、産業医がいろいろ企業に勤めている患者さんたちも多いので、結構、件数は11件ぐらい、その中でも取れてはいたんですけど。ただ、やりながら思ったのは、実際に患者さんたちに普通の診断書と意見書という二つの書式のタイプがあるので、必要なときに両方どちらがいいか言ってくださいというふうに案内をすると、最初の診断時は、通常の診断書でいいというんですが、1週間でも、1カ月でも、1年でも休めば、やっぱり意見書のほうが具体的なのでいいというのがほとんど。25名聞くと、25名が復職のときはそれを選んでいて、使ったり、あと、復職プランを書いてくださった企業に、プランの内容を主治医に見せて確認がとれたのでお願いしますとご連絡をすると、やっぱり意見書のほうがないよりはあったほうがいいという声が圧倒的だったので。今、当院では、算定にかかわらず、書式を2パターンにして、同じ料金で意見書も出せるような形がもしかしたら望ましいんじゃないかというのを、医事課のスタッフなんかとも検討したりしているようなのが現状です。なので、あったほうがどうもいい印象。
- 山内座長 確認をしたいんですけど、そういった意味で、産業医とのやりとりが必要な中で、これは産業医の選定義務がない企業で働く、要するに、産業医がいない患者さんは、どうする。これはできるんですか、この下線が引いてある部分。
- 角田委員 よろしいですか。多分、これは産業医がいないというのは、つまり、50人未満は産業医の選任の義務がないから、だから、そういうちっちゃなところだと思います。50人以上は必ず選任していなきゃいけないですから。
- 山内座長 そうですね。ですから、ちっちゃいところで働く患者さん、この療養・就労両立支援指導料というのは、産業医がいない場合は、どういうふうにもらえるんですか。
- 伊藤委員 なので、もういない人には、普通の院内診断書と同じ料金で、診断書兼意見書というふうにして、患者さんたちには使ってもらい始めています。
- 遠藤委員 それでもいい。法的にはそれで問題はないみたいなので、弁護士さんとして。ただ、病院でその診断書と同じようにとってもいいと思うんですけども。
- 山内座長 そうすると、病院側から、診療報酬の確認なんですけど、この診療報酬ができたけど、また活用されていないという現状と、この診療報酬が取れるのは産業医がいる患者さんだけなわけですね、今は。だから、この準ずる拠点病院の取り組みの促進では、今、言ったようなことでいいということですよ。要するに、診療報酬がそれで産業医とのやりとりでとれない場合の患者さん、産業医がいない企業の患者さんがいたら、そういうふうに意見書を診断書のかわりとして、診療報酬を取るような取り組みを促進していいということですよ。
- 千葉計画推進担当課長 そういうことです。
- 角田委員 ちょっといいですか。多分、ですから、50人未満の企業に勤めているような患者さんに対しても、今までだったら診断書をつくる自費診療、5,000円とか、

そういうのを取って出してあげるでしょう。それを診療報酬で設定されれば、診療情報提供書みたいな点数が決まりますから、本人の負担は少なくなるという。つまり、多分、今、違いますよ、50人以上の企業で産業医がいる患者さんに対しては、病院が出すと、その診療報酬を取れるんじゃないですか。

○山内座長　そうですね。

○角田委員　そうですね。ですから、50人未満は取れないでしょう。そうした場合は、今言った診断書の形で出すと、どうしても自費分になっちゃうから、5,000円とか何千円ってなっちゃうわけですよ。ところが、それが今までの50人以上と同じように、診療報酬で出せると言えば、もっと広まるでしょうという。診療報酬の手当ということじゃないんですか。そういうことでしょうか。

○千葉計画推進担当課長　そこまで具体的には。具体的に言うと、今、角田先生がおっしゃったとおりで、産業医がいれば、診療報酬上で算定できますので、患者さんの負担は、いわゆる何割か人によって違いますけど、自己負担で済むんですけど。それを、では、産業医がない人には、例えば、診断書なりで出せば、同じ効果になるよねという、その分の文書料というのは、患者さんが全額負担しなくちゃいけないですよ。病院によって違いますけど、3,000円なり、5,000円なり取っていると思うんです、診断書料で。それを患者さんから取るという話になるので、それもまたいかがなものかというのはあるので、では、そうじゃない何かしらの仕組みというのがあるのもいいんじゃないのかというのを表現しているんだと思うんです。

○遠藤委員　いいですか。これは厚労科研の話になる、今、厚労省と確認しながら進めているんですけど、がん相談支援センターが中心となって動くんですけど、我々のところで、研究班で、症状とどんな仕事かと入れると、自動的に意見書が出るソフトを開発したんですね。それを今、もう電子カルテに入れようというところまで来ていまして、再来週、順天堂の中で試してやってみるんですけど、そうすると、もうそういう中小企業がどんな感じかと言わなくても、もう別に専門のスタッフがなくても、クリックするだけで意見書がぱっと出てくるようなのが出てきて、私はそれを公開して使ってもらいたいというのがあるんですけど。

さらに、電子カルテで、もう算定しているのもうそれを電子カルテで載せちゃってやろうということで。電子カルテの業者はそんなにいないので、大手のF社、C社、S社とかしかないんで、そこでもう何か、その業者ともやりとりして、それで導入を図れば、電子カルテ上できるじゃないかと思っているので、何かそういうふうになれば、中小企業でも。ただ、中小企業の場合は、産業医がいなくて、利害関係は調整できないというところがちょっと難点としてありますけれども。その意見書というか、お金をとらなくても、どういうふうな仕事を気を付けたらいいのかというのを感想を書かすというのがいいのではないかなと、私は思います。

○角田委員　多分、先生、それは技術的な話じゃないんですよ。つまり、何かのそういう

書類とかを出すということに対して、対価が発生するでしょうという話で、それを診療報酬、ちゃんと酌み取りましょうという話。そうすると、少しは広がる、もっと広がるんじゃないかという趣旨だと思います。ですから、できるなら2,000円でもできると思うんですけど、やっぱり何かそういう書類とかをつくると、それに対する対価というような問題があって、そこをどこかが出すことによって、負担を少なくして広めるかというような議論と理解してください。

○山内座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○橋本委員 もう一つだけちょっと別なまた新たな提案なんですけど、相談支援センターの仲間たちでちょっと声が出ているのは、今、いろいろ調べると、薬によって副作用がいろいろというのはよく出ているんですけども、多分、それはもう細か過ぎて、企業も患者さんも混乱するよねというのは、よく話題になっていて。例えば、乳がんであれば、意見書に基づくような典型文と似てくるんですけども、乳がんの患者さんだと、こういう後遺症やこういう副作用が出やすいので、こんな配慮をしていただければいいかと思えますという、もっとわかりやすい疾患別のものを企業向け、また患者さん向けというのに配れるようなものが何かつくれたらいいよねというのは、割とつい最近、そんな話を……。

○遠藤委員 私はつくっていました。

○橋本委員 つくっていましたか。

○遠藤委員 がん治療モデルカレンダーというのをつくってしまして、乳がん、胃がん、大腸がん、精巣がん、卵巣がんということで作っているんですけども、今年度、厚労科研の中で、乳がんだけは達成しそうなんです。それはもう完全に絵で、がん情報センターの症状の欄を見ても、症状が羅列してあるだけで、がんがどういう、がん治療を行うとどういう症状が出るかというのが全然想像ができないので、それでイメージとして絵になるもので、カレンダーとして今、スライドが100枚ぐらいできてしまして、それをやりたいんですけど、もう今の時代、指標、文書的にはありますので、ぜひ、何かそういうカレンダーを、我々、順天堂なんかでつくっている、厚労科研でつくっているんですけども、ぜひ、何か東京都さんのお力、何かもうこれだけ先生がたくさんいらっしゃるの、全体としてそういうカレンダーを発信していただきたいなと思っていて。厚労科研なんかがつくっているんですけど、もう今年度で終わりなので。後で、我々が今つくっているものをパワーポイントでお見せいたしますけど、非常にわかりやすく、問い合わせもたくさん来ているんですよ。

結局、どういう治療でどんな症状があるかわからないので、それをもう絵で、文章じゃなくて、絵でこんな感じになりますよ。乳がんを治療したり、手術前、前後で抗がん剤治療をして、その光線治療は短期間かもしれないけれども、もちろん効能療法は長期間で、5年から10年で卒業しますよと。そんなカレンダーなんですけど。このときに、

AC療法で点滴すると、1日から3日ぐらい吐き気が出て、2週間後から脱毛しますよというのを、それで、さらに仕事の事例性でどんなものが出るかというのをソフト化しようという話もしているんですけど。ちょっと本省との兼ね合いがありますので、何かそういった情報発信が一番、企業側も患者さんもみんな欲しいし、相談員の方も、それは印刷してお渡しすればいいので、何かそういうようなものをみんなで作っていいかなと思いますね。

- 山内座長 この医療機関のところからちょっと次のページにつながってきちゃうんですけど、がん教育ということで、さっきから私もがん教育、がん教育というんですけど、がん教育とは何ぞやということで、今までがん教育は確かに聞くけれども、最初の段階、日本で行われてきたときには、一般に対するとか、小学校とかのがん教育とかは、検診を早く受けるようにとか、検診を受ければ、がんは死なないよとか、たばこを吸っちゃだめだよとか、そういうのががん教育だったと思うんですけど。このいわゆるちょっと企業側につながってきちゃうんですけど、企業側に対するがん教育というのも、私は、今、遠藤委員が言ったように、例えば、企業の人事の人が、この人が乳がんだったらば、こういうふうな乳がんで抗がん剤でよくなったら、こういう症状や副作用が予想されて、その配慮はこういうのをしたほうがいいんだよというレベルのがん教育が必要なんじゃないかなと思ってきているんです。それをするのに当たって、やっぱり余りにもいろんなところでいろんなリソースをつくってももったいなくて。せっかくそうやって厚労科研につくられても、そこで厚労科研が終わっちゃうと、もうなくなっちゃって、有効活用されなくて。また今度、また違うどこかの自治体とか、どこかのたまたまお金が余ったからというので、やりだしたりとか。何かもうあっちこっち刃欠けのものができ上がっていくのは非常にもったいないので、そういった意味で、ぜひ、東京都もリーダーシップをとってやってくれたらということもあるということですよ。
- 遠藤委員 そうですね。特にがん種ごとにもう全然違うので、がん種ごとでもうチームをつくって、そういったカレンダーをつくるというので、我々は下がありますので、そういうので、それぞれの薬とか副作用とか、そういうのをつくると、もう一目でわかるんです。
- 山内座長 確認ですけど、遠藤委員が今使っているそれは、誰向けにつくっていることになりますか。
- 遠藤委員 それは、もう患者さん向け、相談員向け、企業向け、一般向け、もう……。
- 山内座長 ということですよ。ですから、企業の人事の人がアクセスをしても。
- 遠藤委員 わかる。
- 山内座長 わかるという内容には、それを目指してということになりますよね。
- 遠藤委員 そうですね。がん情報センターの情報を見ても、症状の羅列だけでわからないので。
- 山内座長 その対策を知りたいしというところまで落とし込んでいくということですよ。

しいですよ。

○遠藤委員　そうです。

○山内座長　本人ももちろん、先ほどの問題じゃないですけど、本人が伝えたくても伝えられないんですよ。医療者側、実は、私も患者を診ている医師側ですけど、実際に患者さんがどこで何を困っていて、企業にどう配慮してほしいかまで、現場にいて、その人が働いているのを見ているわけではそんなにないので、わからないところもあって、その間のリソースとして、ブリッジとしての……。

○遠藤委員　そうです。もう絵で。絵といいますか、後でパンフレットを送ります。

○山内座長　どうでしょうか。そういったご意見もあって、そういったものを何か、私はここにがん教育、がん教育と書き込んであるんですけど、そういったツールというものがある程度目指すようなものが必要なのか。これは、どこに書き込むかなんですけど。ちょっとまた次の資料4の時間も限られてきましたので、次の企業側とかのページに行きますけど、まず、この資料4の1ページの医療機関側をちょっとまとめさせていただきたいですけども、今出たご意見以外に、医療機関側で何かありますでしょうか。

よろしいでしょうかね。

(「なし」の声あり)

○山内座長　そうしたら、医療機関側に関しては、今出たご意見をどこにちりばめられるかはちょっと難しいかもしれませんが、事務局とこれから私のほうでも検討させていただいて、そのようにさせていただきます。

じゃあ、次のページに行きますけれども、企業側に関してという形のところで、今出たご意見なども踏まえまして、何か、この取り組みという形でご意見はありますでしょうか。②の企業側という……。

よろしくをお願いします。

○伊藤委員　最上段の取り組みのところのアップデートと活用促進というところなんですけれども、こういうのでずっと話題に出てきていますけど、大企業は、とはいっても取り組んでくださるんですよ。恐らくは、もうほぼほぼ大部分を占める中小企業の課題のほうが多いかと思います。中小企業を考えると、こういうがん対策だけではなく、経営のこと、人事のこともいろんな資料がいろんなところから送られてきて、埋もれていくこと必至。なので、恐らく活用促進といって、企業向けにこういうパンフとか、一生懸命渡そうとしても、ごめんなさい、多分、徒労に終わると思うんですね、多くの場合。なので、よりせっかくつくったパンフが生きるということを考えるのであれば、当然、直接、企業に届けると、心ある人事担当者とか社長さんは、多分、覚えておいてくれるとは思いますが、それよりも、患者さんにお渡しして、患者さんが自分の勤める企業に持って行っていただけるようなルートも、ちょっと検討してみたいかなというふうに思っています。

先ほど話題が出たように、どこまで企業にプライバシーを含め、病気のことを言うか

という問題もありますけれども、配慮を望むのであれば、ある程度、リスクをとって、自分のことをきちんと説明する義務も患者側にはあると思うんですね。

支援が欲しいのであれば、こういう支援の形があるようだけれども、うちの会社では、どこまで可能なんだろうかと、逆に本人もわからないし、企業さんだって、どうしてあげたらいいかわからないんだから、そこが確実につながるラインで、一番太いラインなのかなというふうに思っているの、何か例えば相談支援センターを絡めるのか、受診の段階で、最初いろいろ資料をお渡しするときにそれを一緒にお渡しするのか。ちょっとどういうルートになるのがいいのかはわからないんですが、ちょっとそういう別ルートも考えていただけるといいのかなというふうに思います。

以上です。

- 山内座長 今、ご指摘があったのは、要するに、企業と患者さんとのやりとりの交換日記的な手帳みたいな形……。
- 伊藤委員 のでもいいですし、企業向けのパンフを患者さんが直接自分の勤め先に持っていくというのでもありかなと思います。
- 角田委員 よろしいですか。

伊藤委員の言うとおりでと思うんですけど、実はハンドブックとかパンフレットを幾ら配っても、その時点でいっぱい情報が来るんですよ、中小企業とかも。そうすると、本当にそういう患者さんがいるときは見るかもしれないけど、そうでないときはいっぱい情報の中に埋もれちゃうんですね。ですから、どうしてもアクセスの方法しかないんですけども、一つはやっぱり情報ですけど、やっぱりワンポイントサービスで、何か困ったときはここへアクセスする。そうしたら、例えば、千代田区の公的なサービスはここですよというリンクするとか、そういう形とともに、患者さんが、今言ったパンフレットみたいなのを渡して、企業の人にここへアクセスすると、企業側としてのあれがわかりますよ。例えば、こういうハンドブックなんかそのままダウンロードできるとか、物で配らなくて。そうしたほうが多分いいんじゃないかと思うんです。それがやはり両面、企業へもアクセスするし、患者側からの企業へたきつけるような形、情報提供するような形で。多面性がないと、なかなか動かないかなという気がします。

- 山内座長 今、何かつながってきたような感じがして、だから、患者さんががんと診断されたら、例えば、そういう何かハンドブックがあって、そこにここにアクセスすると、例えば、乳がんと診断されたら、これからの大体、治療は乳がんのカレンダーに、治療カレンダー予測みたいなのが見えたら、患者さんもそこが見えるし、それがそういうふうにここにアクセスすれば、それが両方はできますよというのを企業にもそれを渡して、それで、企業の人事の人に目の前にいる患者さんがそこにいるので、そこで見てくださいますよ、例えば、企業の人事の人も見ると、ただ単に、ばらまきじゃなくて、そういう形のもの、それにはきちんとしたリソースのものがなきゃいけないので、遠藤委員がつくっているみたいなものがそういうところにあるといいということですよ。

○角田委員 情報を一元化して、そこへアクセスすれば、企業も患者さんも大分そこから情報をとれるという形。

○山内座長 そうですね。中小企業の団体ということで、鈴木委員のほうから。

大変な中で、仕事が一番の中で、そういうパンフレットがぼんぼんぼんと来ても、目を通すことって、余り患者さんが身につまされていないと、やはりないですよ。という言い方をしたら失礼ですけど。

○鈴木委員 そうですね。興味という部分が大きいかなとは思いますが、周知という面では、ちょっと感じていたのが、この企業等の一番下のほうですよ。新卒や離職したがん患者が就職することができる。取り組みのところに、患者の新たな雇い入れ、就労継続支援を行う事業主への奨励金支給というふうにございまして、こちらは、ちょっと資料をきょう見てみますと、思ったのは、資料3の8ページをちょっと見ていましたら、2番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というところで、その下に、1番の調査結果のまとめというのがあります。真ん中よりちょっと下あたりに、企業が行政に求めることとしては、「がん患者が就労する企業の取り組みに係る費用の助成」が52.8%で、最も高くということですね。費用面のことを指しておるんですけども、中小企業、小規模企業者にとっては、なかなか経営支援が乏しくて、厳しいのが現状であるんですけども、その下の考察というところで、まとめていただいているんですけども、調査結果からは、特に従業員規模が小さい企業において、治療と仕事の両立のための取り組みが進んでいない様子が伺えた。従業員規模が小さいほど「取り組む財政的な体力がない」という回答が多かったことから、従業員規模の小さな企業に対しては、取り組みに対する費用面での支援を充実することが有効であると考えられる。そして、認知度が低い「難病・がん患者就業支援奨励金」、東京都さんの奨励金だと思うんですけども、こういった、いい事業といいますか、各種事業もありだと思えますし、既にPRもされておられることと思うんですけども、より一層の周知徹底といいますか、PRをお進めいただければ、より効果が出てくるんじゃないかなというふうに思っております。

中央会も、中小企業向けの、あるいは中小企業団体向けの東京都さんの施策をPRさせていただいているんですけども、中央会であれば、ホームページの掲載とか、そういったことで協力をどんどんしていきたいなというふうに思っております。周知をさらなる周知ということで、取り組んでよりいただければいいのかなというふうに感じております。

○山内座長 ありがとうございます。

今、本当にご指摘があったように、東京都のポータルサイトとかがん対策センターのポータルサイト、支援センターのホームページとか、医療機関のホームページとかではなくて、やはり中小企業の方々が何か基金とか何かないかということでアクセスをする、そのホームページに載せていただくことというのは非常に大切だと思いますので、そう

いった方向からのアプローチというのも、ぜひお願いできたらなとは思いますが、ありがとうございます。

ほかに企業に関して何かご意見はありますか。

○橋本委員 今の鈴木委員の発言を伺いながらちょっと思ったのが、ぜひ、企業の方たちにも相談支援センターに相談してもらっていいということをお伝えいただくというのも一つかなと、ちょっと思いました。時々、ご相談がやっぱり来たりすると、個人的なことという、実際、相談で患者さんたちが何とかサポートしたいので、ほかのみんながどんなサポートを企業から受けているかを、それを聞いていらっしゃいと言って、言われましたということで訪ねてくる患者さんたちも時々、やはりいるので。もちろんそういう形で、社員の方に伝えてもらってもいいですし、企業の方が直接、どんなふうにはほかの人たちはサポートしているんですかみたいなことの相談の窓口にも、ぜひ、相談支援センターなどということをお広めいただくのもいいかなとちょっと思いました。

○山内座長 ありがとうございます。

本当に今、言ってくくださったように、この東京都の中小企業団体のホームページとか、あと、商工会議所のホームページとかに、例えば、従業員ががんになったらみたいなどころを章立てしていただいて、そういうポータルサイトとか、相談支援センターのところとか、そういった何かをつくっていただくと、やはりなかなか企業の方々がそういうホームページは見るかもしれないけれども、医療側とか、東京都のがんポータルサイトには来ないので、そういった形もやっていただけるのがいいかなとは思いますが、大丈夫でしょうか。

○朝日委員 ありがとうございます。いろいろご配慮いただきまして、感謝しております。

やはりおっしゃるとおり、ガイドブックとかパンフレットというのは、もういろんな形で、周知という、もうばんばん舞い込んでくるので、全てに目を通すというのは難しいというのが現状だと思います。資料3の8、9ページの考察のところに書いていただいておりますように、最後のところですね。広く企業に対し、企業ができる相談窓口とあるんですが、これがいわゆる今、お話になったようなネット上の入り口であったり、あるいは、そういった支援センター、窓口となっていたらいいかなとあれば、そういったところ。とにかく何をしたいかわからないときの入り口を整備していただけるというのは、非常に企業側にとってはありがたいことだと思っております。

○山内座長 そういうのをつくったら、ぜひ、遠藤委員がつくったものとかをそこにリンクを張るとか、そうですね。そういうふうにして、本当に無駄にしないように、できるだけそういうふうにしていければとは思いますが。

○遠藤委員 ちょっともう一ついいですか。

もう一つ、今、つくって、もう出版してちょっと利益相反もあるので、あれなんですけれども。選択制がん罹患社員用就業規則標準フォーマットというのを作りまして、通常のやっぱりがん患者さんの就労の一番最大の障害要因は体力低下なので、やっぱり

週5日フルタイムで働くということが難しいということで、通常の企業の中の就業規則ですと、週5日、フルタイムで働くということがベースになっているので、どうしてもそこに阻害要因があるんですね。そこで選択的に、例えば、病休、病気休暇の期間を長くするとか、短時間勤務ができるとか、勤務日数削減制度とか、そういうフォーマットをつくりまして、従業員が10人以上であれば就業規則を社労士の先生が出していると思いますけれども、そういった選択制のがん罹患社員用就業規則標準フォーマットで、今、結構使ってもらって、ふえているんですね。私は、今、不妊治療のほうで使って、今、人事院のほうからお問い合わせが来て、それも不妊治療版の今度、出すのですけれども。私は別にもうけるつもりもなく、無償で。就業規則に著作権がないので、それもそのままお渡しして、あと、社労士の先生方でもんでもらって、東京都版で出してもらっても私はいいのかなと。

そうすると、がんになったときに、週3日働けるとか、ちょっと柔軟にしないと、今のところ、週5日、フルタイムで働くという、復職の壁が高いので、柔軟にするようなものを出したらいいんじゃないかなと思っていて。ちょっと本省のほうでなかなかいろんな関係で、ハードルが高かって、公的なもので出せなかったんですけれども。何かそういうものをご検討いただけたらうれしいなと思って。別にそのまま私は無償で、弁護士先生と社労士先生で作成したんですけれども。そういうものがございますので、もしよろしければ。ちょっと利益相反があるので、ちょっとあれですけど。

- 山内座長 いや、そういったリソースを活用していただいて、でも、大まかに出た意見としては、東京都もずっといろんな取り組みをやってきてくださって、企業向けにいろんなビデオを私も一緒につくらせていただいたり、いろんなガイドブックや、そういうことをやってきましたけど、次の段階のもう少し多分具体的なアドバイス、個別化した具体的なアドバイスの資料の提供というものが必要なフェーズに来ているんじゃないかなとは思いますが、がん患者さんの支援をしましょう、しましょう、しましょうというプロパガンダはもうやっぱりそれは十分、皆さんわかっているんで、でも、Howって、どうやってやったらいいのというものに向けた何か取り組みというものにフォーカスをしていただきたいというメッセージだとは思いますが。

企業向けに関して、ほかに何かご意見がありますか。この②に関して。

お願いします。

- 佐柳委員 失礼しました。少し話がそれてしまうんですけれども、今、課題として挙げられている二つは、上でいうと、がん罹患した従業員に対する配慮やその方法がわからずというふうにあるんですけど、これよりも前の時点で、企業が就労支援というものを何でしなきゃいけないのかということ自体をわかっていない企業も多いんじゃないかなと思います。特に中小企業で進んでいないというお話もやっぱりある中で、企業の方にも何うと、理解のある経営者の方であれば、社員が病気になってそのままやめられてしまって、新しい方を採用して育成するほうが大変だということで、事業継続という明

確な目的のもう一つあって、やらなきゃいけないと思われると、すごく推進が進んでいらっしゃる企業もありますけど。そうじゃない企業さんって、やっぱりがんにかかるということが誰にでも起こり得ることだったり、それによって、会社としても大きな損失にもなるんだということが伝わっていないというのものもあるかもしれないので、先ほどから出ているハンドブックを配っておしまいというのは確かに、よろしくないとしたときに、そういうメッセージを研修会なのか、セミナーなのか、ちょっとやり方はまたいろいろあると思うんですが、伝えていく必要が、企業で就労支援ということを取り組む動機づけにもなるかなと思います。

○山内座長 ありがとうございます。

まず、その入り口の部分での企業の認識とか、そこもまだまだ足りないので、そういったことを具体的に示してほしいということですよ。それもとて重要なメッセージだと思いますので、その辺のことと、でも、このアンケートの中にはそんなにありませんよね。それはいいですかね。

それで、そういった意味で、先ほど最初に千葉課長がおっしゃったように、例えば、何か管理者に対して研修をすとか、がん教育を義務づける、いわゆるがん教育というのはどういう内容になるかですけれども、例えば、東京都がやはり企業の管理者、先ほどアフラックでもやられているとおっしゃっていましたが、管理者向けのそういう研修、そのまず第1章は、なぜ、あなたは、企業はがん患者さんを雇用するといいいのかというところから始まって、何を具体的にどうしたらいいかということに対するという意味でのがん教育だと思うんですよ、私は。その辺のところをやるような研修を、東京都が研修もあちこちでいっぱいいろいろと研究班を立ち上げれば、研究班で研修会をやったりとか、いろんなシンポジウムをやったりとか、あちこちでやるんですけど、本当にリソースがあちこちでやり過ぎて無駄になっているので、やはりそういうところのリーダーシップは東京都がとっていただくことで、そこが一まとめにできるとは思うので、そういったものをしていただくということも重要なのかなとは思っています。

お願いいたします。

○角田委員 今のところで、企業の2段落目なんですけどね。今みたいな研修会というのは、やっぱり大企業に向けてはやっぱり重要だと思うんですね。ですけど、50人未満の企業って実はめちゃくちゃ多いんですよ。そこへどうやって情報をアクセスするかという問題で、働く人の健康管理って広い、大きなところである、だから、アクセスできない。今、地域産業保健センター、前にもちょっと話しましたが、というのが50人未満のところを無料で健康サービスするという形なんです。ですから、地域産業保健センターはある程度、地域の労働基準協会とかとタイアップして、そういったところにいる、いつもパンフレットで情報を流しているんですね。ですから、その中に、健康の対策としての一つとしてがんを入れて、やっぱりあそこから行っていただく産業医の人、これは大きな基幹拠点病院から行ってもらうと書いてありますが、めちゃくちゃあ

るので、実際に無理だと思います。ですから、そういった地域産業保健センターの産業医の人が無料で出向いて行って、いろいろ健康相談とかをやっていますから、そこやはりコラボするような形がいいと思います。多分、それが現実的じゃないかと思います。

○山内座長 今のご指摘は、この二つ目の線が引いてある拠点病院からの情報提供を受けていることですね。就労支援を行う医師を派遣する取り組みという中で、私もこれは誰がどのように行くのかなと思っていたんですけど、拠点病院で働いている医師は行けないと思います。それは無理なので、だから、今言ったように、産業保健センターという、そういう取り組みがあるので、そこを使っただけで……。

○角田委員 そこを使っただけでないと、ちょっと無理なんですよ。

○山内座長 というほうが具体的に実現可能性は高いとは思っています。

どうでしょう。

○伊藤委員 すみません、乗らせていただくんですけども。どうしても中小企業のほうに目が行っちゃうんですけども、中小企業のほうでの例えば健康、定例の、法定の健康診断をやるときにでも、結局、受診率の底上げのためにも、そういうのがトータルでのプロモーションができる何か先導役を担っていただけるのが一番現実的なのかなと。

多分、情報提供のことやら、がん教育のことやら、今、私も言いましたけど、例えば検診のことやらというのが、いろいろ全体的な、協議会の全体としてもたくさん話題として出てきているので、それらもばらばらに行うのではなくて、対中小であれば、そういうのが一本の筋の中でプロモーションできる、それがきちんとちゃんと中小につながるような、地域のところにつながるという仕組みをもしかしたらつくることのほうが、今は重要なかなと。そういう意味では、もしかすると、すみません、都庁の縦割りさんを崩す必要があるので、すごく大変な要求なのかもしれないんですけども、言っちゃえば、本当の対費用効果を考えるのであれば……。

○角田委員 パッケージとしてね。

○伊藤委員 そう、それが……。

○角田委員 健康対策としてですね。

○伊藤委員 というのが、一番対費用効果が出て、かつ、本当に困っている本人のところに行くという道なんではないかなと思います。

○遠藤委員 就労支援を行う医師を派遣することも無理だと思いますので。でも、中小企業の場合は、社労士さんが結構入っていますので、しかも、今、東京都が社労士会の中にもがんの委員会もありますので、社労士会と連携して、社労士の先生が各顧問先のほうに行くというのが非常に現実的かなというふうに思っています。

そして、中小企業でも、50人以上で安全衛生委員会とかありますので、何か安全衛生委員会の資料として、いろんながんのものがダウンロードできるものがあると、結構、企業さんの中で、中小企業の中でもがん患者さんが出たときに、このがんってどんな病気だろうといったときも、安全衛生委員会でダウンロードして、それで配布とかという

のもので、そういう形で何かまとめていただけると、すごいうれしいなという気持ちでおります。

○山内座長 ありがとうございます。

いろんな形でのいろんなチャンネルがあるので、それを効率よく、うまく活用していればなどは思っておりますけれども、ご検討を東京都としてまたよろしく願いいたします。

ほかどうでしょうかね、企業に関してのところ。大体よろしいでしょうかね。

○千葉計画推進担当課長 角田先生からもありましたけれども、この2段目のところの拠点病院等からの情報を受け、医師を派遣というのは、まさに産保センターのことを我々、目安に置いてやっておりましたので、当然、山内先生のような拠点病院のドクターにわざわざ出向いてアウトリーチしちゃうという、そういう意味ではございませんので。

あと、遠藤委員が言われました社会保険労務士の話、全くごもっともだと思います。我々も、東京都社会保険労務士協会ともいろいろ情報交換等もさせていただいておりますので、その辺も含めてやっていきたいと思っております。ただ、すみません。いろんなたくさんご意見をいただいて、あと、健康診断のこととかもいただいたんですけど、このところが、当然、その辺、我々も含んでやっていきたいと思うんですけど、重点的な取り組みというふうに掲げておりますので、余り細かいところまでちょっと書き切れないんですね。それをさらに施策にするときには、当然、今のいただいた意見とかをやっていきますけれども、何というんでしょう、そういう感じです。一つ一つ細かいところまでここにはちょっと書き込めないというところをご了解いただきたいと思います。

○山内座長 でも、実際に費用対効果を考えた意味でのそういったものを考えつつということですかね。

○千葉計画推進担当課長 費用対効果を言っているのは、我々ではないので。我々も、言いたいことは同じです。

○山内座長 でも、説得するときには大事かもしれない。でも、今出たような、そういった大まかなものとしても、やはり企業に対しても、いろんなそういう働きかけの次の段階に行っていただければなどは思います。

よろしいでしょうかね。

じゃあ、次、患者・都民のところ、③のところに行きたいと思っておりますが、何かご意見はありますでしょうか。

○橋本委員 ちょっと思いつきみたいで恐縮なんですけど、例えば、がんがもっと身近にという意味で、何でしたっけ、ピンクリボンの期間があったりとか、いろんながん種ごとのいろんな期間があると思うんですけど、そういうときに、自動販売機に何かちょっと案内が出るみたいなことを都がバックアップするというのはどうかなと。そうすると、子供からお年寄りまで、みんな販売機とかだと使うかななんてちょっと。電車でもいいかもしれないんですけども。常に365日ではなくてもいいんですけど、例えば、膝

臓がんの期間とか、乳がんの10月とか、何かそういうところでインフォメーションなんかを流すような企画があったらいいのかなとちょっと思いました。

- 山内座長 具体的にはどういうインフォメーション。
- 橋本委員 例えば、よく東京タワーがピンク色に染まったり、スカイツリーがピンク色になっていますみたいな。ちょっと……。
- 山内座長 がん患者さんの就労の問題なので、私がイメージをしたのは、一時期、東京都が研修をやるために、何かばあっと電車の中のつり……。東京都じゃないかな。横浜市か何か。つり革を全部こうやって、つり広告を全部変えたりしたこともあったとは思いますが、それで、検診、検診というのではなくて、例えば、キャッチフレーズはよく気をつけて考えなきゃいけないんですけども、がんになっても働けますとか、何かそういうキャンペーンということですよ。
- 橋本委員 はい、そうです。ただ、1点だけ気を付けたほうが良いなと思うのは、働かないでちょっとお休みをしたいという人たちもたくさんやっぱりいて、働かないことが何か頑張らない人とか、ちょっとずるしているみたいなことを思われないようにしないとイケないなというところもちょっと……。
- 山内座長 そうなんです。だから、そういった意味で、そういうのって、ちょっと難しいですよ。キャッチコピーをやったら傷つく人もいたりもするので、難しいところもありますけど、何かそういうのとか。

どうでしょう。患者・都民に関して、ここにがんに関する正しい知識をもっているという、目指すべき姿がちょっとこれなのが私は実は気になっていて。そういう問題ではなくて、がん患者さんの働くということなので、さっきもあったように、やっぱり一番患者さん自身が、伊藤委員とかの意見もあれですけども、自分がどうしてほしいかを伝えられていない患者さんが非常に多いんですよ。だから、この目指すべき都民ががんに関する正しい知識を持って、これは、要するに、がん患者さんも確かに必要なんですけど、患者さんにとって、今回のアンケートで非常に思ったことは、患者さん自身がきちんと自分がどうしてほしいかを伝えられるということも大切な目指すべき姿なのかなということ、ちらっとちょっと思ったんですけど、いかがでしょうか。

伊藤委員とか何かご意見はありますか。

- 伊藤委員 こと就労に関する意味でいうと、やっぱり私も思っていて、がんを正しく知るといよりは、さっきちょっとお話がありましたけど、自分がどうなるかというイメージというか、今までのいろんな話の中でも問題になっていたのは、がんと言われたら、もう毛が抜ける姿とか、抗がん剤でえらいことになっている姿とか、うん、早期だから大丈夫だよと物すごい極端な大丈夫コールか、もう死んでしまうのではないかという極端な選択肢しかないような誤解であったりとか、がんの知識ではなくて、がん患者の実態というのがイメージできるということのほうが、就労ということに関しては、本人にとっても、企業にとっても大事なのかなというふうには思っています。

○山内座長 ありがとうございます。

このがんに対する正しい知識とか理解とかがん教育とか、漠然とした言葉の使い方ももうやめたほうがいいと思うんですけど、もう少し具体的に今、おっしゃったように、やはりがんという病に対して、自分がどういうふうな治療を受けて、どういうふうになるか、イメージを持っているとか、もう少し具体的な形にしたほうがいいような気はいたしましたが。

ほかにどうでしょうか、患者・都民に関するところの意見。

どうぞ。

○佐柳委員 ありがとうございます。

今、おっしゃっていた意見にも重なるところではありますけれども、やっぱり罹患した方が、そのときに自分が思うがん治療の実態というのは何年も前のお話だったり、映画とかドラマとかで知っているような状態だと思っているのがすごく自分自身も実感するところなんですけど。それがなくて、今はこんなに治療も進んでいて、治る方もこれだけいてということをやっぱり伝えていくというのがすごく大事なことだなと思います。

○山内座長 ありがとうございます。

がんに関する正しい知識というふうに書かれているのは、そういった意味だとはわかってはいるんですけど、ただ、余りにも漠然としてしまうので、そういったことも含めてということですね、具体的に。

ほかによろしいでしょうか。

○角田委員 よろしいですか。ここに書いてあるがんに対する正しい知識を持っている。

これはもうがん対策協議会全体の大命題で、正しいと思うんですよ。ですから、就労に関して言えば、例えば、社会全体で、がんと就労に関する正しい知識を持つとか、そうすれば、まとまるのではないですか。

○山内座長 そうですね。

別にこのがんに対する正しい知識を否定しているわけではなくて、それが大命題の中で、もう少し落とし込んでいただければということ。

○角田委員 この部会ではということですね。

○山内座長 がんと就労に関する正しい知識ということですね。確かにそのとおりだと思います。それには、もう少し具体性が出てくると思います。

それでは、ちょっと時間も限られてきますので、4番のその他と、この最後にある先ほどちょっとご指摘はいただきましたけれども、下の四角のところに関して、何かご意見はありますか。

これは、やはり同じようながん予防や罹患後の必要な正しい知識というのがここに出ているんですけど、ここで、これはがんと就労の話なので、社会全体にがんに関する正しい知識というよりも、ここはがんと就労に関するのほうがいいような。例えば、子供そうだと思うんですよ。お母さん、お父さんががんになって、もう学校をやめなきゃい

けないのではないかとか思う子供もいると思うんです。お父さんが働けなくなって、稼げなくなってとか。そうじゃなくて、がんになっても働けるし、お父さん仕事をやめなくていいんだよということも含めた、がんと就労に関する正しい知識のほうが、ここはいいよな。あと、ここで全ての都民にがん予防や罹患後って、ここにがん予防が出てくるのはちょっと違和感はあるんですけど。だから、やはりそういうがんと就労とか、そういった形の落とし込みなのかなというのは、ちょっと思ったんですけど、いかがでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 いいですか。先生方がおっしゃるのも全くごもっともだと思いますし。ただ、がん計画ではこういうふうな言葉を使わせていただいて、それをそのまま横引きで使っているという部分もあります。それから、今までもいただきましたがん教育とは何ぞやというの、もちろんベースはがん教育という、検診を受けましょうとか、何というんでしょう。がんになったら死ぬとは限らないよとか、そういうところは、やっぱりベースはベースなんです。ただ、ここで言っているがん教育というのは、それだけじゃないよねというのを言いたいがために、この言葉を使っているだけなんです。がん教育という言葉にこだわっているわけではありません。もっと違う言葉があれば、ぜひいただきたいぐらいなのですが……。

一方で、これは確かに今回、就労支援ワーキングということではいただいていますけれども、緩和ケアのワーキングですとか、AYA世代がんワーキングのところとかでも、やっぱり知識の普及って出てくるんですよ。そうすると、まとめて出すときには、やっぱりこういうふうな言葉にどうしてもなっちゃうんですよ。いろんなところのがん教育、正しい知識とかといって、細かく細かくやっていると、もう何というんでしょう、何回も言いますが、重点的な取り組みというのが何百ページにもなるようなことで、ちょっと重点的ではなくなってしまうので、そこをどういうふうに表現するのかというのは、ちょっと難しいところではあるんですけども……。

ただ、おっしゃっているところはそうだと思います。ただ、正しい知識を持つだけではわからないというのは当然だと思いますので、ちょっと表現の仕方は工夫していきたいと思いますが。

その中で、さっき言いましたように、就労に関するとかというのではなくて、できれば、もうちょっとキャッチーなフレーズでご提案とかをいただけると、大変ありがたいなと思います。

例えば、がん教育という言葉はやっぱりちょっと誤解を生むよねとか、だったら、こういう言葉のほうがいいのではないとか。正しい知識というのはちょっと漠然としているから、こういう言い方のほうがいいのではないとかというのがあれば、ぜひいただきたいなと思いますし。もしなければ、いろんな言葉をいただきながら、我々のほうでも考えていきたいと思いますので。

○遠藤委員 ここで、一般的にすぎて、ちょっとぴんとこないですよ、全然。やっぱり

ここは、先ほどからずっと言っていたように、企業に対しての教育であるべきだというふうに僕は思っていて、企業に対して、就労支援に対してどのような支援をがん患者にするのかという、そういう教育を実施すると、そういう方向に変えちゃったらどうかなというふうに。これは私の意見です。

○山内座長 ありがとうございます。

レベル感があると思うんですね。多分、ここに大きく書いておいたほうが予算とかをとるときにもとりやすかったり、いろんな、ちょっとこれは別にあれですけど、取り組みを書くのに、私たちは、もう少し具体的なプラクティカルな言い方をしたほうがいいのかなという意見を言いましたが、それは大きなふうに書いておいたほうがよりいろんな形でのアクセスができるということであれば、それはそれでいいですし、その辺のところはまた書きぶりを変えていただいて、またキャッチーな、いいものがあれば、皆さんまたメールとかでいただければと思います。

○角田委員 いいですか。

実は、がん教育というと、数年後には小学校、中学校が全国的にやるんですよ。それががん教育と言っていますから。だから、ここのがん教育というと、社会で世代全体のことを書いてあるので、ちょっとがん教育という言葉を考えていただいて、がんに対する知識の啓発とか。だから、今、どっちかということ、世の中のがん教育というのは小中高で行うがん教育を指すと思っちゃうと思います。

○山内座長 ですから、東京都もがん教育に力を入れていますが、がん教育のデフィニション、定義を決めていただいて。やはり非常に言葉がひとり歩きすると、そこだけになってしまうと、小中高でやっているがん教育のことをここにみんな……。

先ほども言ったように、企業に対するがん教育とは全然違いますので、だから、そのレベルが、どういうふうに言葉を使いたいかということからやっていただいたほうがいいかなと思います。

○遠藤委員 ちょっとその他であれかもしれないんですけども。

がんになった人の就労だけではなくて、家族ががんになったときの就労が非常に大きくて、親ががんになって、ほかの、放射線治療して、それで認知症のような症状が出て、車の運転をどうするか。それでもう就労を諦めざるを得ない、そういった方もいらっしゃると思うので、何かそういった観点も、ケアギバーの看護するといいますか、家族ががんになったために、就労をどうするか、そういった観点もぜひ入れていただけたらありがたいなと思っています。

○山内座長 がん教育というのは、そこまで含んでくるということですね。いろんな意味での、また、だから、がん教育という言葉を使うか、それはそれで具体的なものに使うかということも含めて、またいろいろと決めていただければと思います。

ほかに何か、お時間が限られてきて申しわけないですけど、何かご意見はありますか。よろしいでしょうかね。

お願いします。

○佐柳委員 今、書いていただいている患者が退職した場合の再就職とかの事業主への奨励金って、すごくいい取り組みじゃないかなというふうに思います。企業として、すごく今、就労支援ってやっている会社、やらなきゃいけないと思っている会社さんは、そうは言っても、ふえてきていると思うんですけど、そうすると、学生さんとか、やはり就職するときに、企業が自分の社員はすごい守るけれども、外から入る方ががんであるということに対しては、すごく冷たいですよと、やはり言われてしまうことってあるので、一企業でできることというよりは、そういうのが広がっていくには、行政の力をいただくのがいいなと思っています。

○山内座長 ぜひ、行政側だからこそできることをどんどん進めていただいて。

それでは、ちょっと時間になりましたので、今回の議論はこれで終了したいと思えますけれども、今回、いろんな意見が出ましたので、それらをいろいろと検討していただいて、また、皆さんのメールからの意見とかが必要な場合には、ご意見をいただくようにいたしますので、きょうは2時間みっちりとありがとうございました。

それでは、事務局のほう、よろしく願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 たくさんご意見いただきまして、ありがとうございました。本当に実のあるご意見をたくさんいただいたと思っています。

私の進行表では、いただいた意見を事務局のほうで取りまとめて完成させていきますと書いてあるんですけど、ちょっとそういうわけにはいきませんので。これを受けまして、資料を修正させていただいて、大変申しわけないんですけども、またメールで送らせていただきますので、お忙しい中恐縮なんですけれども、ごらんいただきまして、いや、こういうことじゃねえんだよとか、こういうこともあるって言っただろうとかというのがあると思いますので、ご意見いただければと思います。

どうもすみません。お手数をおかけして申しわけございませんが、そういう形にさせていただきます。

また、先ほどの重点的な取り組み、資料4の説明のところでも言いましたけど、費用対効果ということ言うつもりは全くないんですけど、これまでやってきた普及啓発、そのパンフをつくって配るですとか、何かイベントをやってきていただくというのは、確かに山内先生がおっしゃるように、ちょっとその段階は終わったのかなと思っています。それはちょっと周回遅れの感じが、それが不要とは言わないんですけども、それだけではない普及啓発ですとか、対策というのをやっていきたいと思っていますので、そういうふうな観点からも、再び追加のご意見とかをいただければ大変ありがたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それから、何点かちょっと申し上げたいと思って、時間が超過して申しわけないんですけども……。

今後のこのワーキンググループなんですけれども、調査結果についての検証で皆さん

にお集まりいただくのはこれが最後でございます。メール等々でやらせていただいて、取りまとめていきたいと思っております。それでも、ご意見が噴出するようでしたら、もう一回追加でやるかもしれませんけど、一応、今回は最後ということにさせていただいておりますが……。

本年度から前回のワーキング、それから前々回のワーキングでご説明させていただきましたが、モデル事業、我々は新しいものを取り組んでおります。平日夜間・休日における外来薬物療法の体制整備事業ということで、駒込病院と共済立川病院でやらせていただいております。それについての検証をぜひ、このワーキンググループで今後やっていただきたいと思っております。

モデル事業ですので、それを検証して、やり方を変えていくのか、それとも、モデル事業で終わるのか等々も含めて、評価・検証をぜひ専門家の皆様からご意見をいただきたいと思っておりますので、今後、いつやるかというのはまだ決めていないんですけれども、やっていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

また、今回いただきましたご意見で、資料4を直して行って、重点的な取り組みというのはつくっていくんですけれども、さらにそこから具体的な今後取り組んでいく事業というのは、当然出てくると思っております。では、企業向けにこういうふうな事業をやって普及啓発を図っていかうですとか、例えば、患者さん向けにはこういうことをやっていかうですとか、そういうふうな具体的な事業……。

例えば、それがモデル事業なのか何なのかちょっとまだわからないんですけれども、そういう事業を我々が考えて、こうしたほうがいい、ああしたほうがいいというご意見もまた、いただきたいと思っておりますので、そういうときにもワーキンググループを開かせていただきたいと思っております。

簡単に言うと、今後は、実際の事業に対する評価ですとか、ご意見とかをいただくような場にしていきたいというように考えております。もちろんご提案もいただきたいと思っております。こういうのが必要だとか、ああいうのが必要だということもあると思っておりますので、そういうふうな実践的なものに切りかわっていくのかなと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

どうぞ今後ともよろしくお願ひしたいと思っております。

最後、事務連絡でございます。本日の資料ですけれども、全てお持ち帰りいただいて結構なんですけれども、大変申しわけございません。いつも言っていますが、冊子についてはちょっと置いておいていただきまして、東京都がんポータルサイトからもダウンロードできますので、ぜひご活用ください。

がんポータルサイト、ぜひ、皆さんに見ていただくと大変ありがたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

本日、お車でお越しの方いらっしゃいましたら、後ほど事務局までお申し出ください。駐車券をお渡ししたいと思います。

事務局からは以上でございます。

○山内座長 それでは、皆さん、2時間ちょっと超過してしまいましたけれども、本当に活発なご意見いただき、ありがとうございました。また今後とも引き続きいいものができるとお願いしたいと思います。

それじゃあ、閉会とさせていただきます。

本日はありがとうございました。

(午後 6時4分 閉会)