

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)

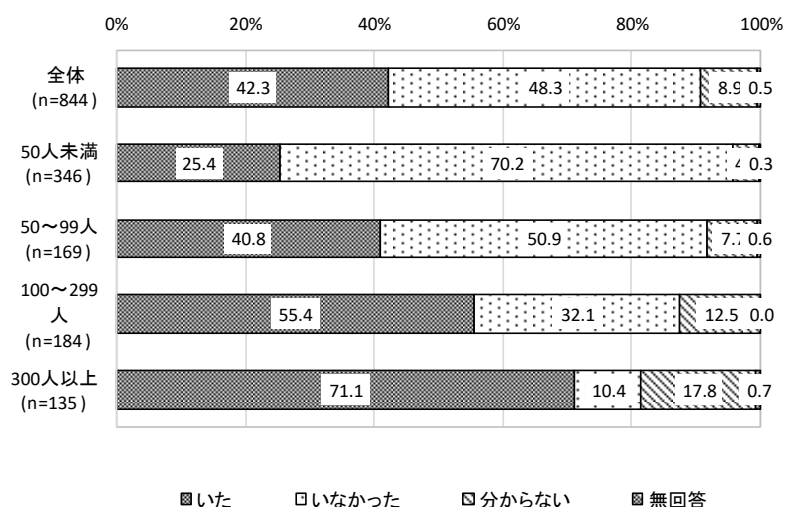
1. がん患者の就労を巡る現状

1) 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

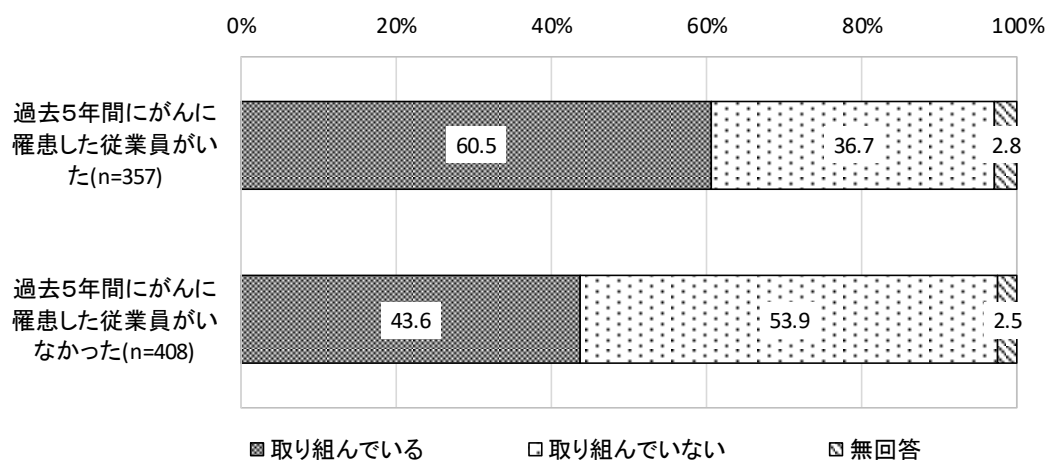
<調査結果のまとめ>

- ・本調査から、企業の従業員規模により、がん罹患した従業員の人数、産業保健スタッフの配置・連携状況も異なるため、取組みの推進状況が異なることが示された。
- ・具体的には、過去5年間にがん罹患した従業員がいた企業の割合は、従業員数が300人以上の企業では71.1%に上る一方、50人未満の企業では25.4%に留まるなど、従業員規模が小さいほど低かった(図表168)。
- ・また、「配置・連携している産業保健スタッフがない」と回答した企業の割合は、従業員数が300人以上の企業では3.7%であるものの、50人未満の企業では69.1%にのぼるなど、従業員規模が小さいほど高かった(図表129 参考資料2:94ページ)。
- ・過去5年間に一人でもがん罹患した従業員がいる場合には、治療と仕事の両立に向けた取組みを進める企業の割合が60.5%と、5年間の間にがん罹患した従業員がいなかった企業の43.6%より高かった(図表169)。

図表 168 過去5年間にがん罹患した従業員の有無【対象:企業】



図表 169 病気の治療と仕事の両立に関する取組みの実施の有無【対象：企業】
【過去5年間にがんに罹患した従業員の有無別】



<考察>

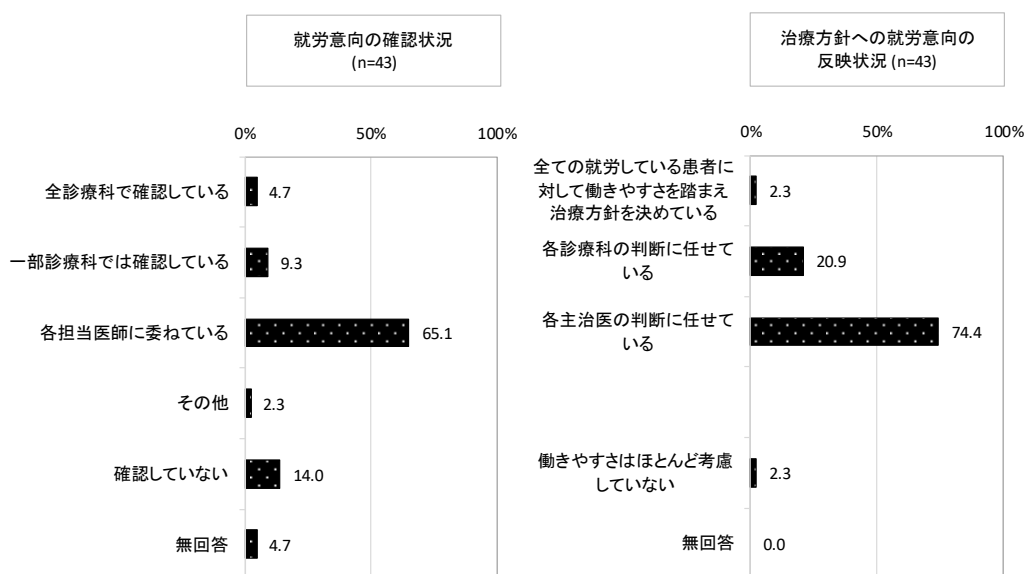
- ・多くのがん種において、年齢が高くなるにつれ、がん罹患率が高くなる傾向にある。今後、就労人口の高齢化にともない、企業内で就労している間にがんに罹患する従業員が増えることが見込まれる。
- ・また、近年、国・都道府県・医療機関等は、がん患者が働き続けることができるような取組みを推進していることから、今後、がんに罹患した従業員がいる企業が増えると同時に、企業で働き続けるがん患者の数も増えると考えられる。
- ・がん患者が希望する場合に働き続けることができるようにするためには、柔軟な働き方に関する制度の導入等、企業側の環境整備をする必要がある。企業調査結果からは、そのような職場環境の整備は、従業員規模の大きい企業のほうが進んでいることが明らかとなった。
- ・一方、東京都では中小規模の企業が9割以上を占めており、それらの企業で働く者も多い。今後、より多くがん患者が働き続けることができるようにするには、従業員規模に関係なく、企業での取組を進めて行く必要がある。

2) 医療機関による就労継続への後押し

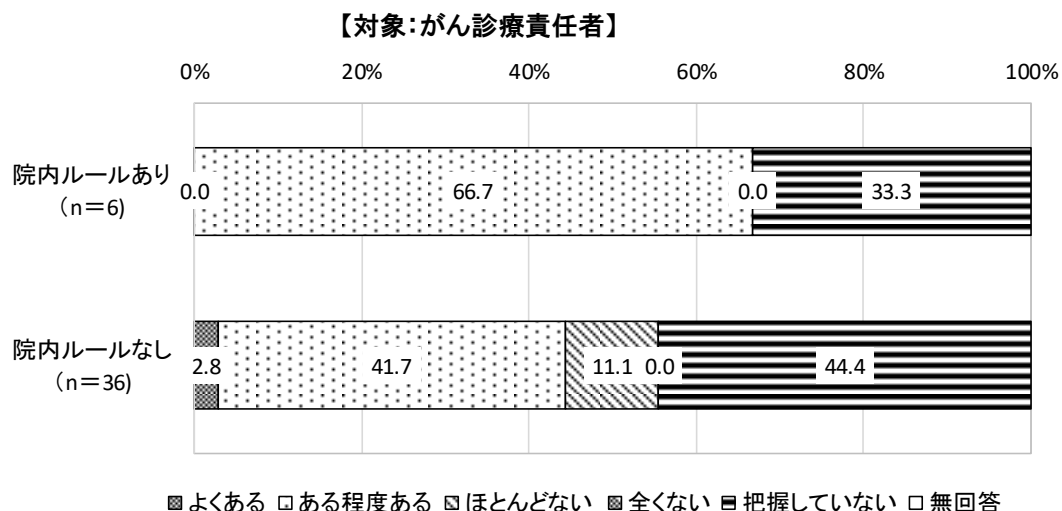
<調査結果のまとめ>

- ・がん診療責任者を対象とした調査では、診療の過程における就労に関する意向の確認をしていないという回答は14.0%であり、80%以上の病院がなんらかの形で就労意向を確認していた（図表 170）。一方、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14.0%であったが（図表 1 参考資料 2：3 ページ）、院内ルールとして定めている病院では、支援により離職を防げていると考えている割合が66.7%と、定めていない病院に比べ高かった（図表 171）。
- ・また、就労している患者についての働きやすさを踏まえた治療方針の検討に関しては、「働きやすさはほとんど考慮していない」は2.3%に留まっているものの、「すべての就労している患者に対して働きやすさを踏まえ治療方針を決めている」という回答も2.3%に留まっており、「各主治医の判断に任せている」が74.4%で最も高くなっていた（図表 170）。
- ・なお、患者から相談を受ける立場である、相談支援センター／相談窓口が、治療方針の再検討を促すケースは「ほとんどない」が46.4%であったが、半数が年1件以上あると回答していた（図表 17 参考資料 2：12 ページ）。
- ・病院としての就労支援の実施状況は、「相談支援センターでの相談」が83.7%で第3位に挙げられていた（図表 9 参考資料 2：7 ページ）ように、多くの病院で相談体制が整備されていた。相談支援センター／相談窓口調査においても、病院としての就労支援への対応状況は、「十分できている」が2.1%、「ある程度できている」が38.3%と、約40%の病院が対応できていると回答していた（図表 23 参考資料 2：16 ページ）

図表 170 病院による就労意向の確認と治療方針への反映状況【対象：がん診療責任者】



図表 171 支援により離職防止ができたケースの有無(就労意向確認に関する院内ルールの有無別)



<考察>

- ・調査結果からは、治療に際し、多くの病院で就労に関する意向の確認がなされていたものの、各担当医師の判断に委ねていることがほとんどであり、院内で統一的なルールを定めている病院は少ないことが明らかとなった。
- ・医師は患者の予後にとって最善の選択肢を検討することが優先されるが、治療並びに生活にあたっては、就労を通じての収入が必要となる。そのため、生計に大きな影響を与えることになる治療方針の決定に際しては、患者の意向も十分踏まえることが望ましい。
- ・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げて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、患者の就労意向の確認についても組織的に実施することが求められる (例えば、医師への意向確認の推奨)。
- ・なお、過去に東京都が実施した調査では、治療の現場で医師や看護師に直接希望や状況を伝えることを躊躇するという意見も見られた。そのため、就労意向の確認に関しては、患者からの相談を待たず、医師や看護師等の医療者側から患者に対して確認をするもしくは、既に病院に整備されているがん相談支援センター等を紹介し、それらの窓口で状況を把握する等、積極的に行うことが求められる。

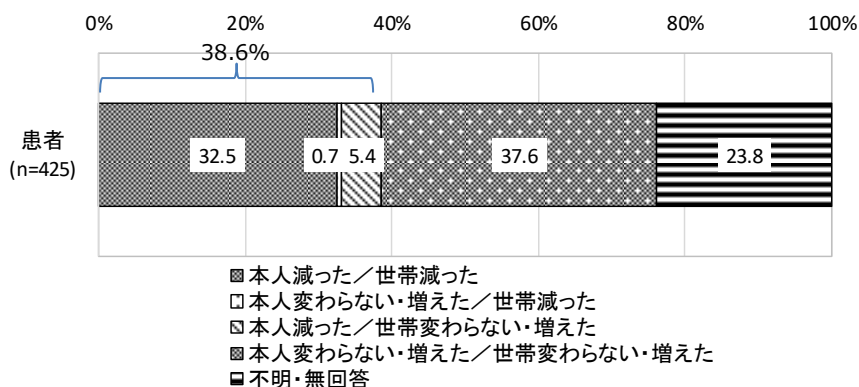
3) 就労に対する患者・家族の意向

<調査結果のまとめ>

- ・がん罹患後、本人または世帯の収入のいずれかもしくは両方が減ったと回答した人の割合は 38.6%であった（図表 172）。収入が減った要因は「治療のために一定期間連続した休みを取得したため」が 60.0%で最も高く、次いで「治療のために離職したため」が 31.4%であった（図表 95 参考資料 2：67 ページ）。
- ・このような収入減少並びに医療費等に係る経済的負担への対応としては、「貯蓄を切り崩した」が 43.7%で最も高かった（図表 98 参考資料 2：71 ページ）。
- ・がん罹患後に離職した人の割合は、全体で 16.7%であり、進行度がⅢ・Ⅳ期では 18.7%であったが、0～Ⅱ期でも 11.8%であった（図表 47 参考資料 2：34 ページ）。
- ・離職の理由としては、「治療・療養に専念する必要があると思ったため」や「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」が多く、特にⅢ・Ⅳ期ではそれぞれ 88.5%、57.7%と高かった。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（それぞれ 56.5%、43.5%）、他にも「職場から勧められたため」や「職場に居づらくなったため」（それぞれ 21.7%）など、職場側の要因で離職を選択しているケースが確認された（図表 47 参考資料 2：34 ページ）。
- ・「がんと告知されて驚き、就労の継続をあきらめた」と回答した人は 11.3%と一定程度あり、進行度が 0～Ⅱ期の場合でも 4.3%の人ががん告知の段階で就労継続を断念していた（図表 47 参考資料 2：34 ページ）。
- ・離職した人の割合は、平成 25 年度の調査の 21.3%と比べると、16.7%と低くなっており、離職した理由でも「職場から勧められたため」が 15.4%から 9.9%、「職場に居づらくなったため」が 17.7%から 8.5%に低くなっていた。
- ・なお、進行度が 0～Ⅱ期の場合、就労意向を確認された人は 27.7%と、Ⅲ～Ⅳ期の 38.1%に比べて低かった（図表 173）。

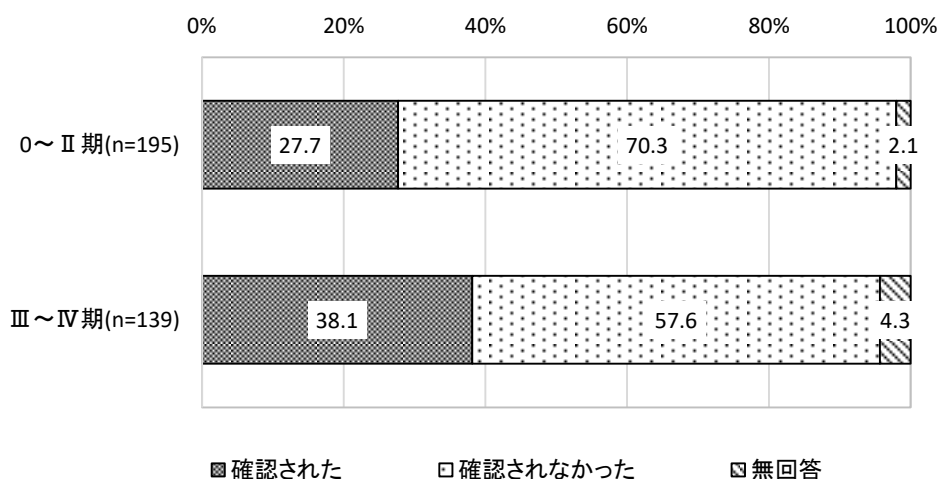
図表 172 がん罹患後の収入の状況

【対象：患者】



図表 173 進行度別にみた就労意向の確認の有無

【対象:患者】



<考察>

- ・患者調査からは、がん治療のために休暇・休業を取得したり、治療に専念するために離職を選択したこと等により、本人並びに世帯の収入が減ってしまう事例が多く見られた。離職者が減っていることもあり、平成 25 年度調査の調査結果と比較すると、収入が減少した人の割合は大きく下がったものの、依然として個人、世帯の収入減少となり、生活が苦しい状況に陥ってしまう人がいる状況が明らかとなった。
- ・経済的負担に対応するため貯蓄を崩す患者が 4 割を超えていることから、依然として就労継続や経済的な負担への対応は重要な課題となっている。
- ・がんに罹患したことが分かっても、治療のために必ずしも離職する必要はなく、主治医と相談しながら就労継続について検討することが重要であるが、「がんと告知されて驚き、就労の継続をあきらめた」という患者も存在する。背景には、多くの方ががん患者の生存率を現実よりも低く見積もっている¹ように、がんに対する誤った理解が影響している可能性がある。
- ・主治医等に相談する前に早まって離職することを防ぐためには、医療機関側からがんに罹患しているという検査結果・診断結果を伝える際に、患者に対し、必ずしも仕事を辞める必要はないという旨を伝えることが必要である。完治する割合が高い早期がんであっても、がん告知に驚いて離職する人は一定数いる。現状では、早期のがんでは、進行がんに比べて就労意向が確認されていない割合が高い傾向にあるが、進行度に関わらず対応することが重要である。

¹ Takahashi M, Kai I, Muto T : Discrepancies Between Public Perception and eEpidemiological Fact Regarding Cancer Prognosis and Incidence in Japan: An Internet Survey. Jpn J Clin Oncol 42:919-926,2012.

- あわせて、がんに対する正しい理解を周知・啓発する必要がある。具体的には、医療の進歩により長く付き合う病気になっていることや、治療と仕事の両立支援が受けられることについて、社会に広く発信していくことが求められる。
- また、患者側から医療機関に対して就労状況や希望を伝えることにより、それに対応した治療方針が変更されることもある。現状では、医療機関の中でも就労の意向確認が統一的に行われているわけではないため、患者側からも積極的に就労に関する意向を伝えることにより、患者の希望する治療の選択（治療の時期や治療場所、治療の曜日・時間帯）が可能となり、必ずしも収入減という結果につながらずに済むこともあると考えられる。

2. 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

<調査結果のまとめ>

- ・治療と仕事の両立のための取組を実施している企業は51.2%であり、実施していない企業は46.1%であった。実施していない企業の割合は、従業員規模が小さいほど高く、従業員数が300人以上の企業では34.1%である一方、50人未満の企業では51.7%と過半数を占めていた（図表141 参考資料2：101ページ）
- ・治療と仕事の両立のための取組を実施していない理由としては、「従業員から明確な要望がない」が45.8%で最も高く、次いで「何に取り組んでいいのかわからない」が36.8%であった。「何に取り組んでいいのかわからない」の割合は、いずれの従業員規模においても30%台であった。また、「取り組む財政的な体力がない」（全体で18.8%）の割合は従業員規模が小さいほど高く、300人以上の企業では15.2%である一方、50人未満の企業では22.3%であった（図表142 参考資料2：101ページ）。
- ・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組に係る費用の助成」が52.8%で最も高く、従業員数が300人未満の企業では過半数を超えていた。その他、「企業が復職や就労制限を検討する際の相談窓口」（33.3%）や「各企業の『治療と仕事の両立への取組』事例紹介」（31.5%）が続いており、従業員規模によって大きな違いは見られなかった（図表166 参考資料2：122ページ）。
- ・東京都では、がん患者等の治療と仕事の両立に向けて積極的に取り組む企業を支援するために難病・がん患者就業支援奨励金を設けているが、利用したことがある企業は0.5%に留まった（図表164 参考資料2：120ページ）。利用していない理由としては、「制度を知らなかった」が54.9%で最も高かった（図表165 参考資料2：121ページ）。

<考察>

- ・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組が進んでいない様子がうかがえた。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、取組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。認知度が低い「難病・がん患者就業支援奨励金」について情報提供するといった対策が考えられる。
- ・また、調査結果からは、従業員規模によらず「何に取り組んでいいのかわからない」という回答が多く、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様子がうかがえた。従業員規模によらず、広く企業に対し、企業が利用でき

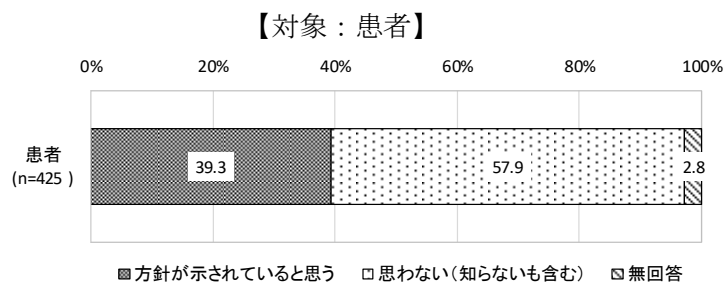
る相談窓口や、他社における取組事例を情報提供していくことも有効と考えられる。

2) 治療と仕事の両立に関する方針の明確化

<調査結果のまとめ>

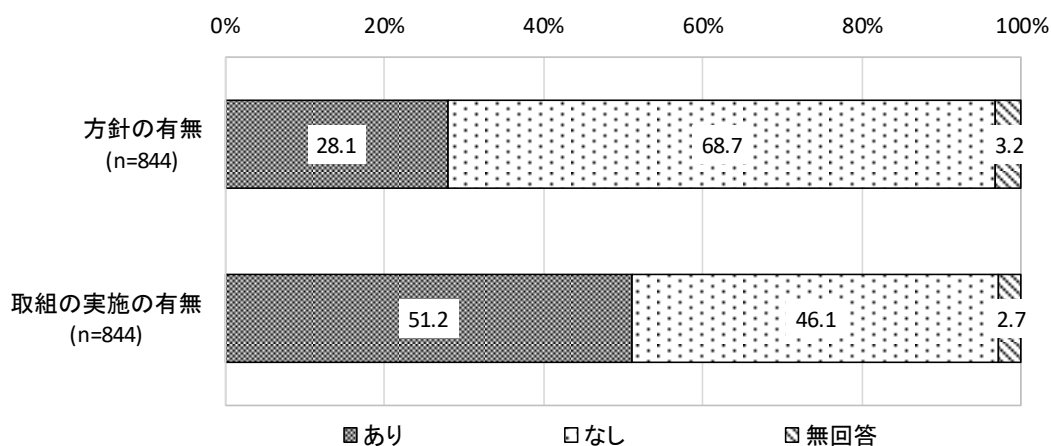
- ・がん患者のうち、職場において、がんに罹患しても就労し続けることができると思える方針が示されている、もしくは取組がなされていると考えている人は36.0%（図表 70）であった。一方、実際に治療と仕事の両立に関する方針を設けている企業は28.1%（図表 139）、取組を実施している企業は51.2%（図表 141 参考資料 2：100 ページ）であった。
- ・企業において治療と仕事の両立を実現するために、調査対象となる企業が対応すべきこととして、「経営陣による方針の明確化」が41.6%で第3位であった（図表 151 参考資料 2：111 ページ）
- ・患者が自身の症状や配慮してほしい職務内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に勤めている場合は86.9%と、方針が示されていない企業に勤めている場合の60.8%より高かった（図表 176）。
- ・患者が考える、就労継続にあたり効果的であると思われる取組は「上司からの声掛け」が59.5%で最も高く、「経営者による方針の提示」は14.4%であった（図表 71 参考資料 2：51 ページ）。
- ・また、治療を行いながら仕事をするために必要な支援／条件としては「柔軟な勤務制度」（48.9%）などの具体的な取組のほか、「がんの治療等のために休暇を取得しやすい職場の雰囲気」や「がんに罹患したことを相談しやすい職場の雰囲気」が上位に挙げられた（図表 91 参考資料 2：63 ページ）。実際、職場における病気について相談しやすい雰囲気があったと回答した患者に、その理由を尋ねたところ、「上司や同僚の理解があった」が92.6%で最も高かった（図表 77 参考資料 2：55 ページ）。
- ・治療と仕事の両立にあたり困難であったことのうち、「職場内に治療と仕事の両立の仕方や公的保険制度について詳しい相談相手がない」（9.4%）や「病気や治療のことを職場に言いつらい雰囲気がある」（8.7%）、「治療をしながら仕事をするについて職場の理解がない・乏しい」（7.3%）など、割合は高くないものの、職場の体制や理解、雰囲気に関する回答が一定程度あった（図表 96 参考資料 2：68 ページ）

図表 174 患者が企業において治療と仕事の両立支援の方針が示されていると思う割合



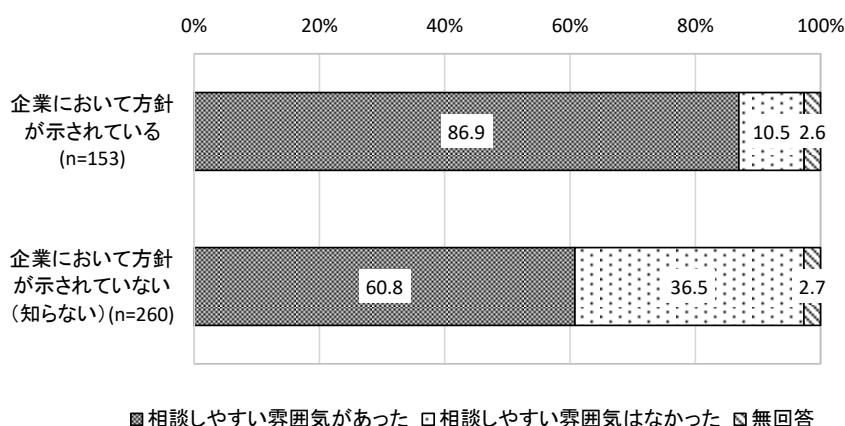
図表 175 企業における治療と仕事の両立支援の方針と取組実施の有無

【対象：企業】



図表 176 企業における治療と仕事の両立支援の方針別に見た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の有無

【対象：患者】



<考察>

- ・患者調査からは、患者は必ずしも、治療と仕事の両立に関する企業としての方針を明示する必要があるとは考えていないことが明らかとなった。
- ・しかしながら、方針を示している企業のほうが、両立のための取組の実施割合が高かった。
- ・また、多くの患者が、上司や同僚の理解や、相談しやすい雰囲気の醸成、社内の制度や相談先の明示等が必要であると指摘していた。これについても、方針を示している企業に勤める患者のほうが、職場に相談しやすい雰囲気があったと回答する傾向がみられた。
- ・企業調査において、必要な取組として「経営陣による方針の明確化」が第3位に挙げられていたことから、企業内の取組の推進や患者が相談しやすい職場風土

の醸成のためには、まずは企業としての方針を検討・周知することが有効であると考えられる。

3) 相談しやすい雰囲気と業務負担軽減のための配慮

<調査結果のまとめ>

- ・企業が、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割合は半数程度であった（図表 179）。患者からは、大半の場合において職場では相談しやすい雰囲気にあるとの見解が示されている。平成 25 年度調査では、治療のための休暇や通院のために休暇をとりやすい雰囲気があるとの回答は全体の 3 分の 2 程度であったが、今回の調査では、休暇取得について相談しやすい雰囲気があるととらえている人が 82.6%に上っていた（図表 180）。
- ・企業はがんに罹患して休職した従業員に対し、何らかの形で連絡調整を行っており、連絡調整やフォローを行っていないと回答した割合はわずか 0.8%（図表 152 参考資料 2:112 ページ）、配慮が必要な従業員のために「特に配慮は行わなかった」と回答した割合は、9.2%（図表 155 参考資料 2:114 ページ）に留まっていた。
- ・一方業務負担軽減のための配慮が「あった」という回答は半数程度であった（図表 86 参考資料 2:61 ページ）
- ・企業において、就業制限や復職時期を検討する際に参考にした情報は、「従業員本人からの説明」が 77.9%で最も高く、次いで「治療している主治医からの情報」が 50.1%であった。また、「産業保健スタッフ（産業医等）からの助言」も 26.1%であった（図表 159 参考資料 2:117 ページ）。また、企業が医療機関から提供を求める情報は「職務上の制限すべきことや必要な配慮事項」が 77.5%で最も高く、次いで「治療計画や今後の見通し」が 69.1%であった（図表 160 参考資料 2:118 ページ）。
- ・特に規模の大きい企業では、主治医からの情報を参考にしている傾向があった（図表 159 参考資料 2:117 ページ）
- ・これに対し、がん診療責任者を対象とした調査では、就労支援として実施している内容として「治療の見通しに関する情報提供」が 88.4%、「就業への影響や就業制限の説明」が 60.5%であった（図表 9 参考資料 2:7 ページ）。
- ・なお、「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は従業員規模が大きいほど高かったが、従業員規模が 300 人以上でも 17.8%に留まった（図表 167）。

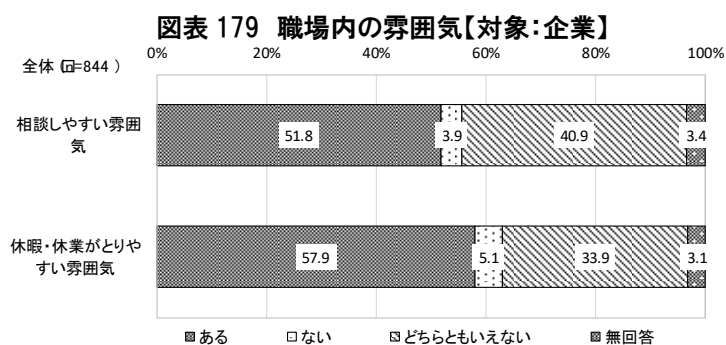
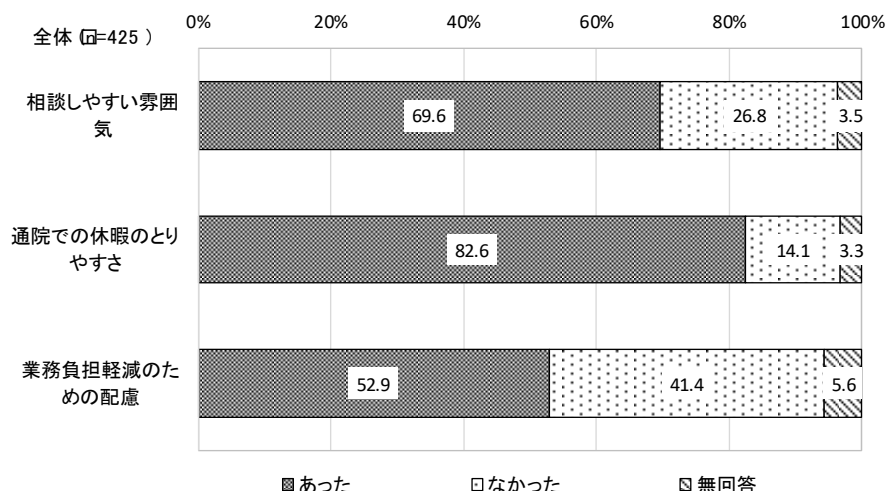


表 180 がん罹患後に感じた職場における雰囲気【対象：患者】



<考察>

- ・各企業が、治療と仕事の両立に向けた方針を明示し、各種制度を導入していても、運用の段階で制度が利用しにくいことがあると、両立は推進されない。治療と仕事の両立にあたっては、患者が休暇取得や職務内容の変更等を含めた負担軽減について、職場に相談できる状態にあることが必要である。
- ・調査結果からは、現時点では、8割以上の患者が職場において病気について相談しやすい、あるいは、通院での休暇が取りやすいと回答しており、平成25年度調査と比較しても、運用面で治療と仕事の両立が推進されている様子がうかがわれた。しかしながら、一部の回答では、相談を躊躇したり、通院での休暇が取りづらいつ感じている人がいることも確認された。
- ・また、企業側は、配慮が必要な従業員がいた場合に、一定の配慮を行っているという認識があるものの、従業員（患者）からすると、業務負担軽減のための配慮があったという回答は半数程度であった。がん治療を行うからといって、必ずしも配慮が必要とは限らないため、結果の解釈には留意が必要であるが、一部の患者において、必要とする配慮がなされていない可能性がある。
- ・企業がなんらかの配慮を行うに当たっては、「職務上の制限すべきことや必要な配慮事項」や「治療計画や今後の見通し」などの情報が必要となるが、これらの情報に関しては、医療機関側から患者に対して説明がなされている場合が多い。
- ・今後、企業は、相談をしやすい組織づくりが求められると同時に、その後の配慮が必要であることも組織の中で浸透させる必要がある。加えて、患者を通じて必要な情報を収集し、具体的な配慮を検討、実施できる仕組みを整えることが求められる。
- ・両立支援に向けた医療機関との連携に関しては、「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」やその参考資料として「企業・医療機関連携

マニュアル」が公表されていることから、これらを活用することが期待されるが、現状ではほとんど活用されていない。

- ・また、産業保健スタッフ（産業医等）からの助言については、全体では 26.1%であり、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。
- ・今後は、企業における社内風土の醸成に役立つような支援とともに、ガイドラインそのものの周知啓発や、ガイドラインを活用した具体的な情報収集や配慮の検討方法について情報提供していくことが必要と考えられる。その際、産業保健総合支援センターなど、企業が活用できる地域資源について紹介することも、特に産業保健スタッフがない中小企業等においては有用であると考えられる。

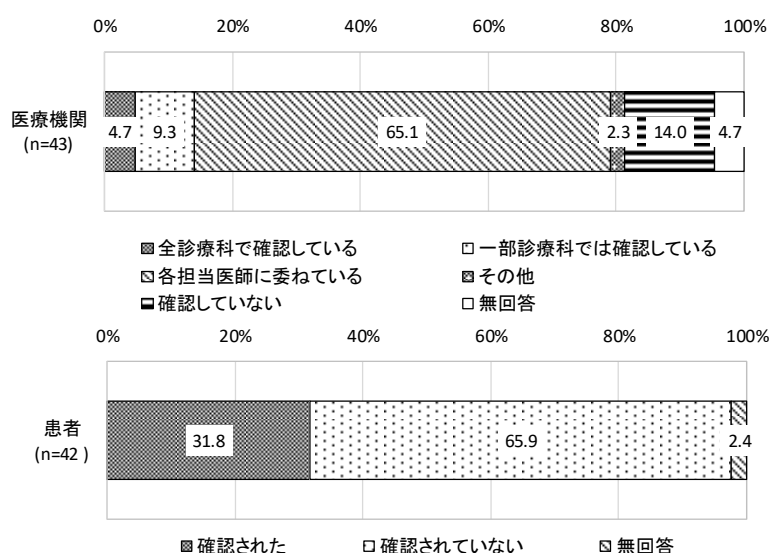
3. 医療機関による就労意向の確認と治療方針への反映と患者の希望

1) 就労意向の確認とそのタイミング

<調査結果のまとめ>

- ・本調査では、「全診療科で確認している」「一部診療科では確認している」「各担当医師に委ねている」のいずれかの形で就労の意向確認をしている病院は 79.1%であった（図表 184）。一方、就労の意向を確認された患者の割合は 31.8%であった（図表 184）。
- ・病院側が実施しているタイミングは「治療方針説明・選択時」が 80.0%で最も高かったが、患者側は病院側が実施するタイミングよりも早いタイミングでの確認を望んでいることが明らかとなった（図表 185）。
- ・がん相談支援センターを紹介されている患者は 17.2%と一部に留まっていたが、そのうち、紹介されたタイミングとしては「治療方針説明・選択時」が 26.0%で最も多かった（図表 185）。
- ・離職した患者が、離職を意識したタイミングは「入院による一次治療（手術や薬物療法（化学療法）のための入院）中」が 31.0%で最も多かったが、「治療方針説明・選択時」に意識した患者が 16.9%、それ以前の段階で意識した患者が 19.7%おり、合計すると 36.6%が治療方針説明・選択時以前に離職を意識し始めていた（図表 185）。

図表 184 病院による就労意向の確認状況
【対象：上段・がん診療責任者、下段・患者】



図表185 治療のタイミング別にみた就労意向等の確認状況

治療等時期 →	診察初回	検査結果説明	治療方針説明・選択	一次治療(入院)	一次治療(外来)	再発等治療方針変更説明	再発等積極的治療後の説明
医療機関による就労に関する意向確認のタイミング(複数回答)	5位	7位	1位	2位	4位	3位	6位
患者が医療機関より就労の意向を確認してもらったタイミング(複数回答)	5位	2位	1位	3位	4位	6位	7位
患者が、がんに罹患して離職したタイミング(単数回答)	5位	3位	2位	1位	4位	6位	7位

<考察>

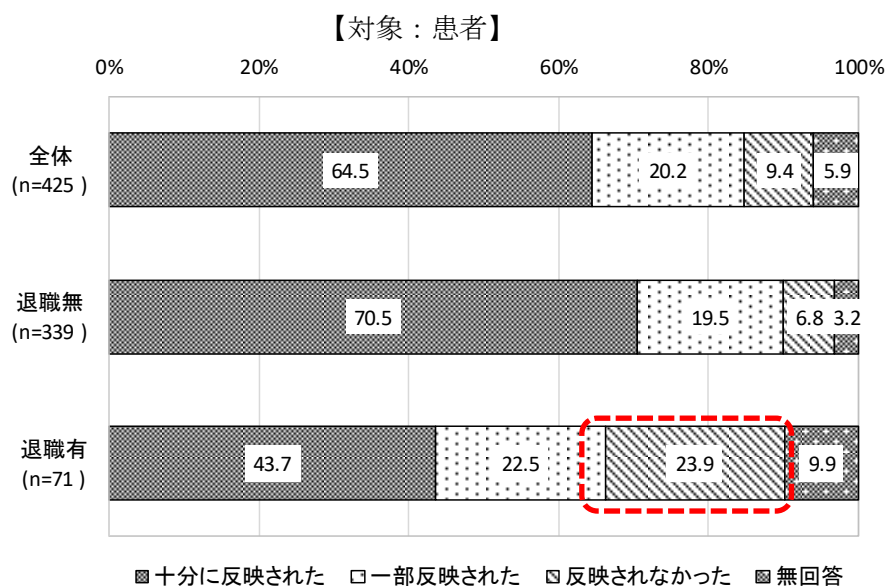
- ・治療と仕事の両立支援の進展に伴い、病院側も、治療に際して患者の就労状況に対して配慮するようになってきている。がん治療は長期化することもあるため、就労中の患者に対しては治療と仕事の両立のための配慮が必要であり、まずはどのように働きたいかという本人の意向の確認が重要となる。しかしながら、患者調査の結果からは、就労意向の確認がされている患者は半数以下に留まっていることが明らかとなった。
- ・がん罹患後に離職した患者のうち、離職を意識したタイミングは「入院による一次治療中」が最も多いものの、「治療方針説明・選択時」やそれ以前の「医療機関で初めて診察を受けたとき」(初診時)や「検査結果説明時」を挙げる人も同程度いた。初診時や検査説明時、あるいは遅くとも治療方針説明・選択時には就労意向を必ず確認するようにすることが望まれる。
- ・また、患者は治療の初期の段階で、就労に関する相談を含めて、その後どう過ごせばよいのか等について数多くの悩みや不安を抱えることになる。病院側はそのような悩みに対応できるよう、各診療科において早い段階からがん相談支援センターに橋渡しをしたり、がんと診断されてもすぐに仕事を辞める必要がない旨を伝えていく必要がある。

2) 就労意向の治療方針への反映

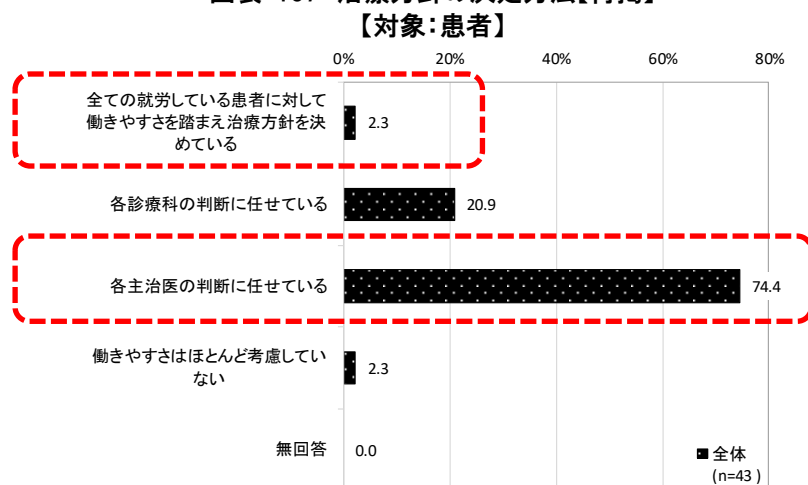
<調査結果のまとめ>

- ・治療方針への患者の就労状況・意向の反映については、患者側からすると「十分に反映された」という意見が 64.5%に上っている一方、「反映されなかった」という人も 9.4%おり、特に離職を選択した人ではその割合が 23.9%と 4分の1を占めていた（図表 186）。
- ・がん診療責任者調査において、働きやすさを踏まえて治療方針を決定するか否かを尋ねたところ、「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、治療方針への就労状況・意向の反映は大半の病院において個々の医師の判断に委ねられていた（図表 187）。

図表 186 治療方針への患者の就労状況の反映(罹患後の離職の有無別)【再掲】



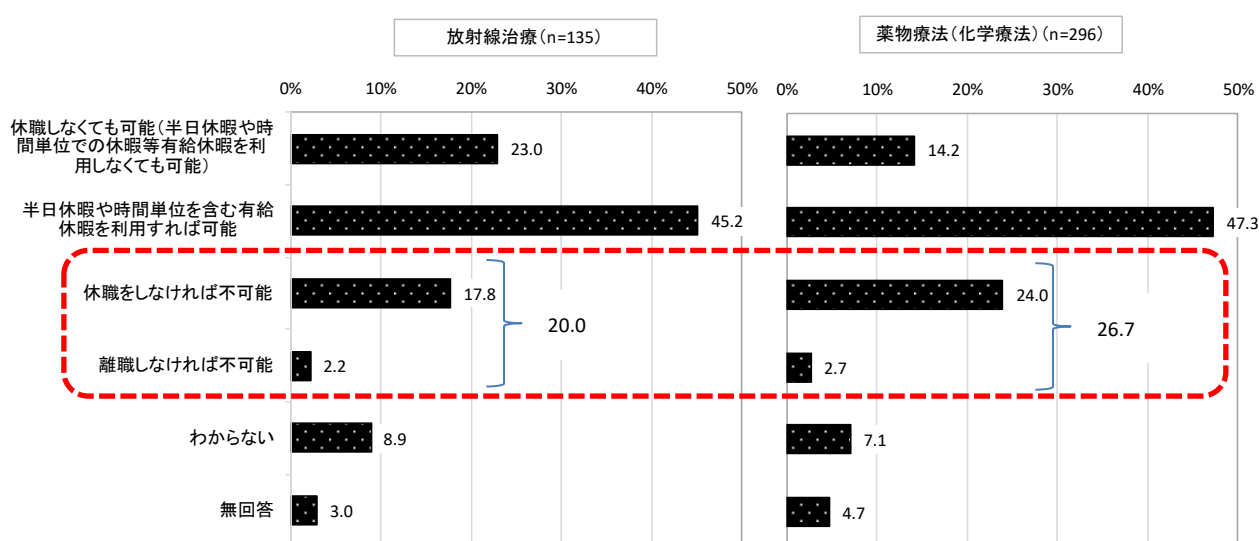
図表 187 治療方針の決定方法【再掲】



- 放射線治療や薬物療法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 20.0%、26.7%であった（図表 188）。
- これについて、放射線治療でも薬物療法でも、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（図表 7・図表 8 参考資料 2：6 ページ）。

図表 188 治療法別の治療と仕事の両立に関する見解【再掲】

【対象：患者】



<考察>

- 患者調査では、多くの患者において治療方針への患者の就労状況・意向が反映されていることが確認できたものの、「反映されなかった」という人も約 1 割存在した。病院側における就労意向の確認のタイミングとして最も多いものが「治療方針説明・選択時」であったが、この場合、既に治療方針が決まった段階での確認となり、患者の希望を治療方針に反映することが難しい場合があることが影響している可能性がある。
- また、放射線治療や薬物療法に関しては、患者の就労状況を鑑みて、場合によっては主治医のいる医療機関でなくとも受けることも可能である。同じ医療機関で治療しても、治療期間や曜日、時間帯について調整が可能なこともある。しかしながら、調査結果からは、放射線治療でも薬物療法でも、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おり、統一的な対応がとられていなかった。
- 治療方針の決定前の意向確認を個別の医師に委ねるのではなく、患者へ早い段階

（診療所を受診している段階や検査の結果、診断結果の段階）から、医療従事者による就労に関する意向調査などをできるような組織的な取組を推進するとともに、治療方針を検討する際、必要に応じて受診医療機関や受診日の曜日・時間帯を調整するなど、働きやすさにも可能な範囲で配慮するよう、医師の理解・協力を求めていくことが必要である。

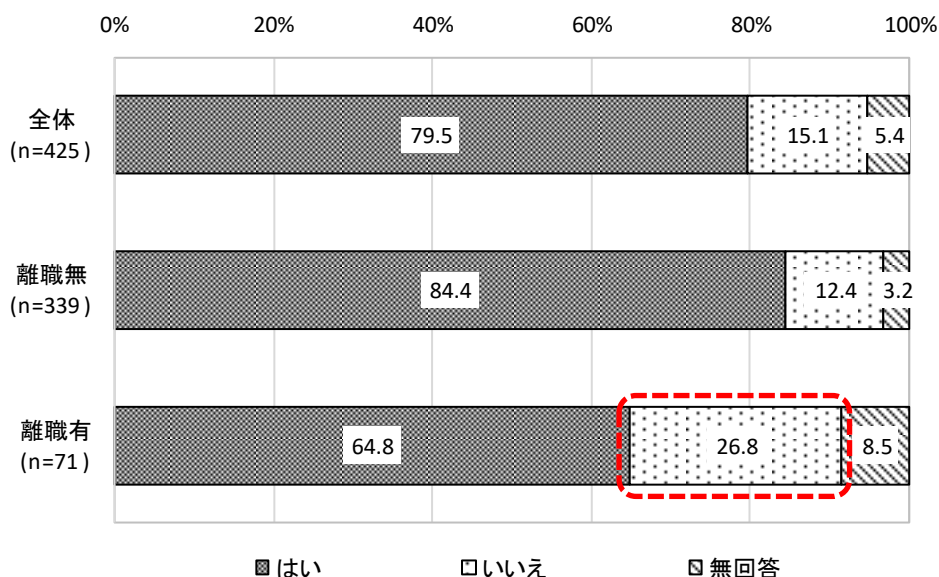
3) 患者側の知りたい情報／十分に得ている情報と病院側による情報提供

■ 治療による就労への影響に関する説明

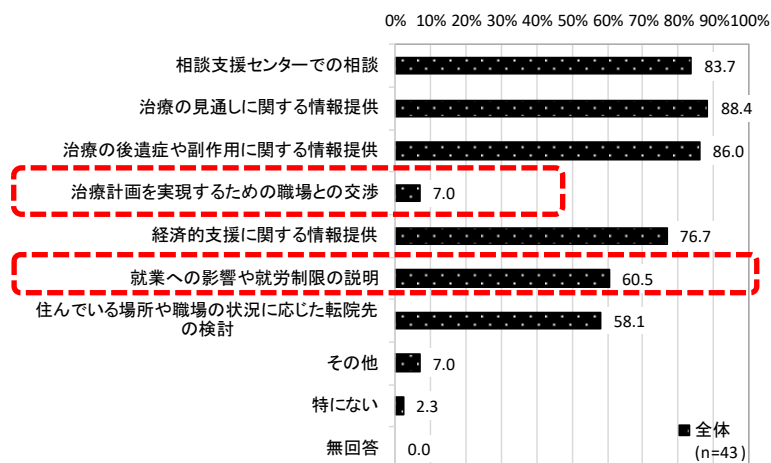
<調査結果のまとめ>

- ・治療開始前に医療従事者から就労への影響についての説明があった人は 79.5%、説明がなかった人は 15.1%であり、概ね説明を受けていたが、がん罹患が分かった後に離職した人については、説明を受けていない人が 26.8%と、全体に比べてその割合が高くなっていった（図表 189）。
- ・病院側が行うことができる就労支援として、「就業への影響や就労制限の説明」を行っている割合は 60.5%であった図表（図表 190）。

図表 189 治療による就労への影響についての説明の有無【再掲】



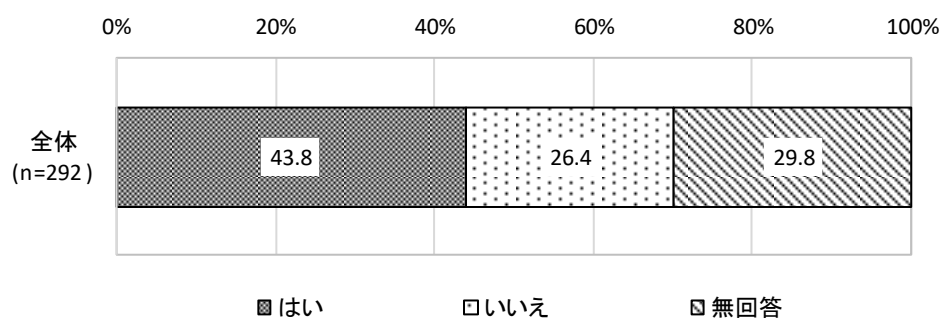
図表 190 病院における就労支援の内容【再掲】



- ・ 1週間以上休職したがん患者が復職時期について医療機関に相談している割合は43.8%であり、半数を下回っていた（図表 191 図表）。相談しなかった理由としては「自分で判断できた／できるから」が94.8%と大半を占めた（図表 192）。

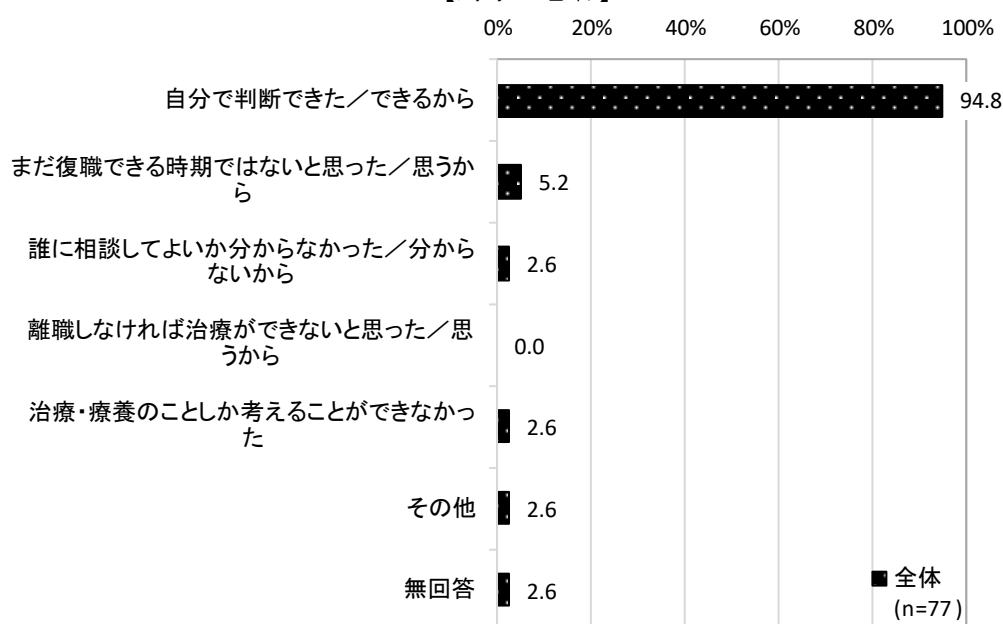
図表 191 医療機関への復職時期の相談【再掲】

【対象：患者】



図表 192 医療機関に復職時期の相談をしなかった理由（複数回答）【再掲】

【対象：患者】



<考察>

- ・ 患者調査からは、治療による就労への影響についての説明がなされていない場合があり、特に離職した患者においてはその割合が高いことが明らかとなった。治療による就労への影響を説明することで、離職防止につなげる可能性があることから、病院においては、治療による就労への影響に関する説明は働く世代の患者に対して分かりやすく実施し、その上で就労の意向を確認し、治療方針に反映できるかを検討することが望まれる。

- ・また、長期に休職を伴う治療の場合は、復職の時期についても、患者側にとっては大きな懸案事項であるが、調査結果では、誰に相談してよいか分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。患者がどのぐらいの期間休職できるか等は、個別の企業ごと、さらには就労形態や勤続年数でも異なるため、医療機関はそれらの情報も把握した上で、目安を伝えるなどの対応が求められる。

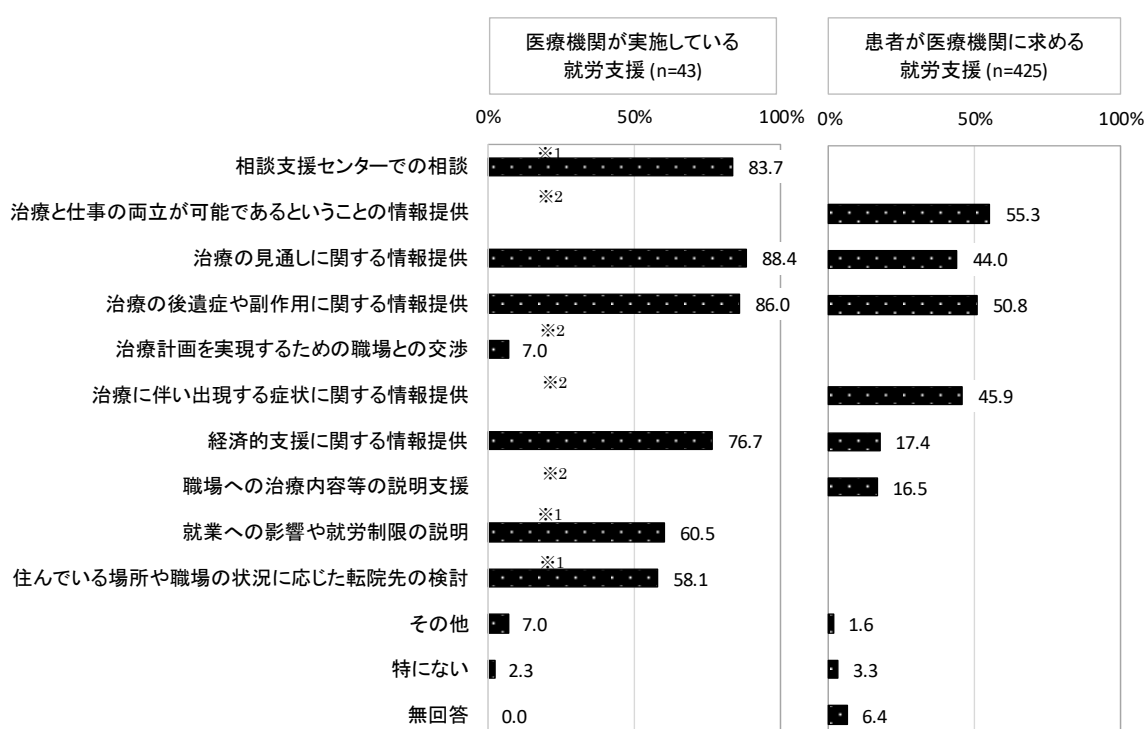
■ 病院による治療と仕事の両立支援と患者が求める支援

<調査結果のまとめ>

- ・治療をしながら仕事を継続するために医療機関に求める支援と、病院側が実施していると回答している事項を比べると、病院側では「治療計画を実現するための職場との交渉」を実施している割合は7.0%にとどまっているが、患者側は「職場への治療内容等の説明支援」を希望している割合が16.5%となっていた(図表 193)

図表 193 医療機関による治療と仕事の両立支援

【対象：※1 相談支援センター／患者相談窓口 ※2 患者】

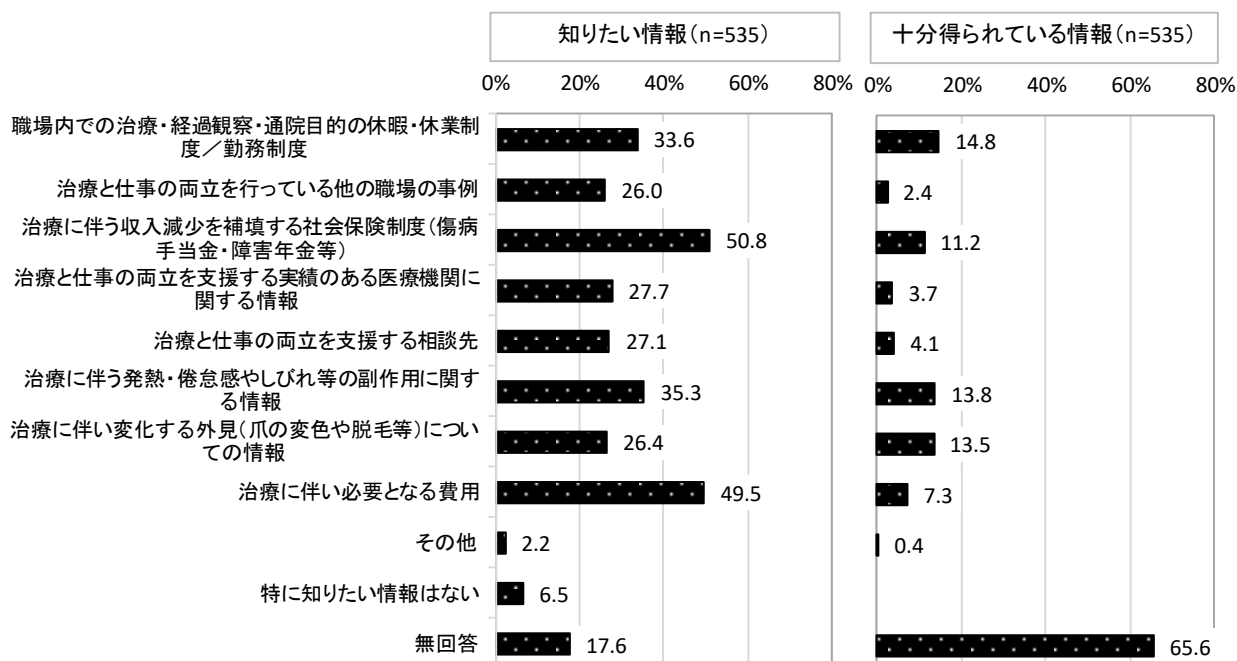


※1は「がん相談支援センター／相談窓口調査」、※「患者調査」にのみある選択肢

- ・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険制度」、「治療に伴い必要となる費用」等の経済的負担感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・休業制度／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（爪の変色や脱毛等）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険制度」の割合は低かった(図表 194)。

図表 194 治療と仕事の両立にあたり患者が知りたい情報【再掲】(複数回答)

【対象：患者】



※「十分に得られている情報」の選択肢のみ回答できるようになっているため、無回答が大きくなっている。

<考察>

- ・患者調査によれば、患者は医療機関に対し、必ずしも職場への直接交渉を期待しているわけではなく、各種の情報提供を求めている。特に経済的な負担感軽減に関する情報提供を求めている患者が多かった。社会保険制度の情報提供等は、がん相談支援センターにおいて行っているため、相談支援センターの積極的な活用を推進することが求められる。
- ・また、患者にとっては、治療に伴って必要となる費用の情報は、就労や治療の継続に当たっても非常に重要な情報となる。治療方針が決まる段階で、一定の目安を提示するなどの取組も有用であると考えられる。また、患者が知りたい情報では、「治療に伴う収入減少を補てんする社会保険制度」「治療費に伴い必要となる費用」は上位にあるものの、十分に得られている情報では、その割合が大きく順位が下がっており、患者の生活を支えるための情報提供が強化されることが求められる。

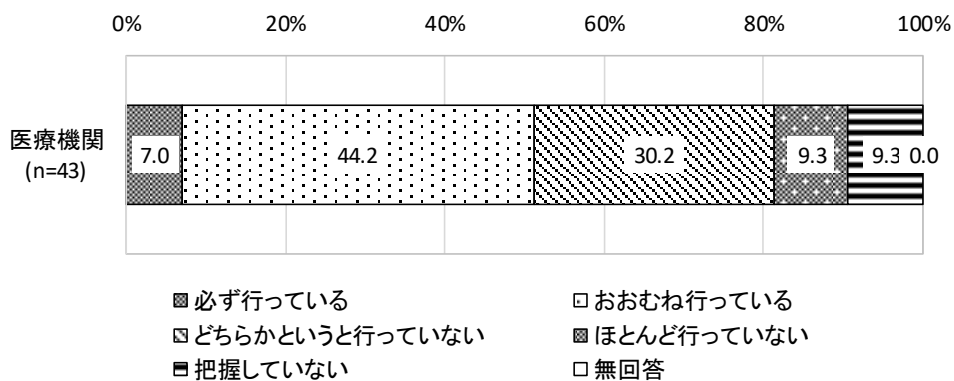
4) がん相談支援センターの活用

<調査結果のまとめ>

- ・就労をはじめとした各種相談については、各診療科の医師や看護師だけではなく、がん相談支援センターでも実施されている。病院側は、がんと診断された患者に対して「がん相談支援センターの紹介を行っている」割合が50%を超えていた（図表195）。紹介していない理由としては、「院内に統一的なルールがない」が64.7%で最も高かった（図表196）。
- ・患者調査では、がん相談支援センターを紹介された人の割合は17.2%であった（図表197 図表）。
- ・がん相談支援センターでの就労に関する相談は「週1~2件程度」か、それ以下が大半を占めていた（図表198）。
- ・相談支援センターでは、就労支援を進めるために必要なこととして「院内における情報共有の仕組みの構築」や「就労支援に取り組むという方針の明確化」が必要性を挙げていた（図表199）。

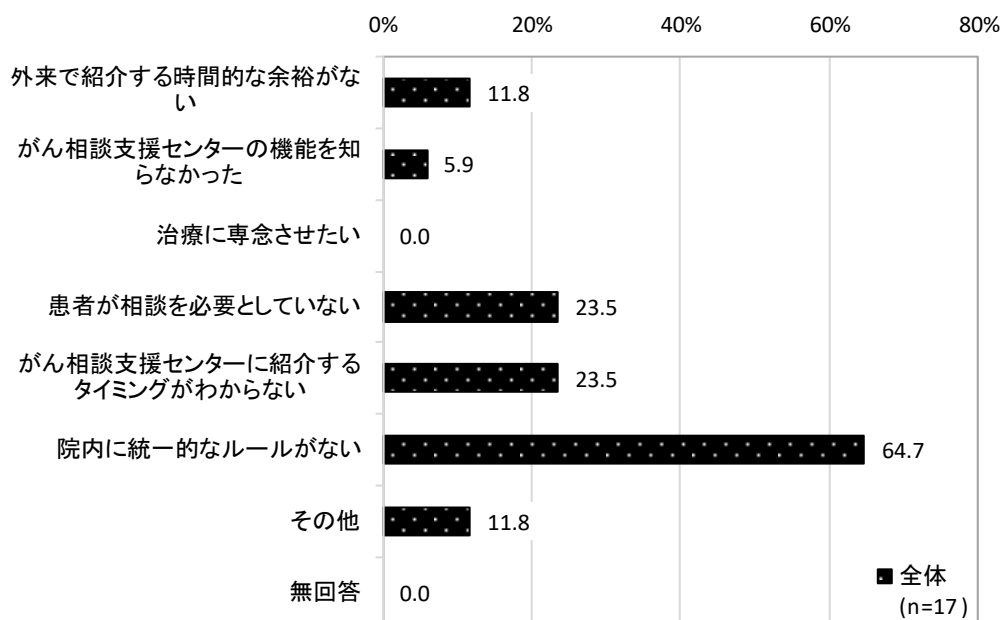
図表 195 がん相談支援センターの紹介状況【再掲】

【対象：がん診療責任者】



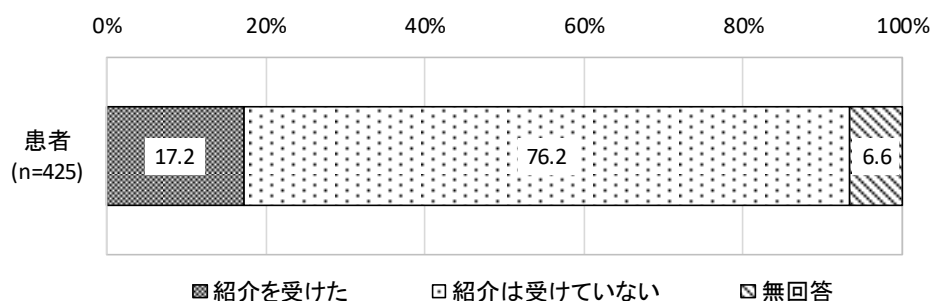
図表 196 診療部門ががん相談支援センターを紹介していない理由(複数回答)【再掲】

【対象：がん診療責任者】



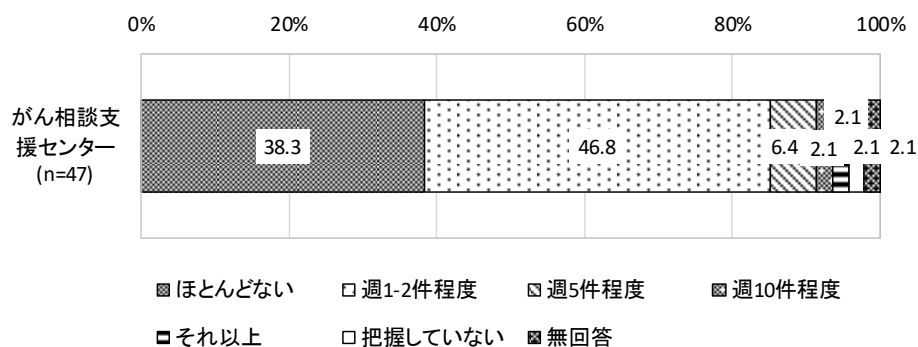
図表 197 患者ががん相談支援センターの紹介を受けた割合【再掲】

【対象：患者】



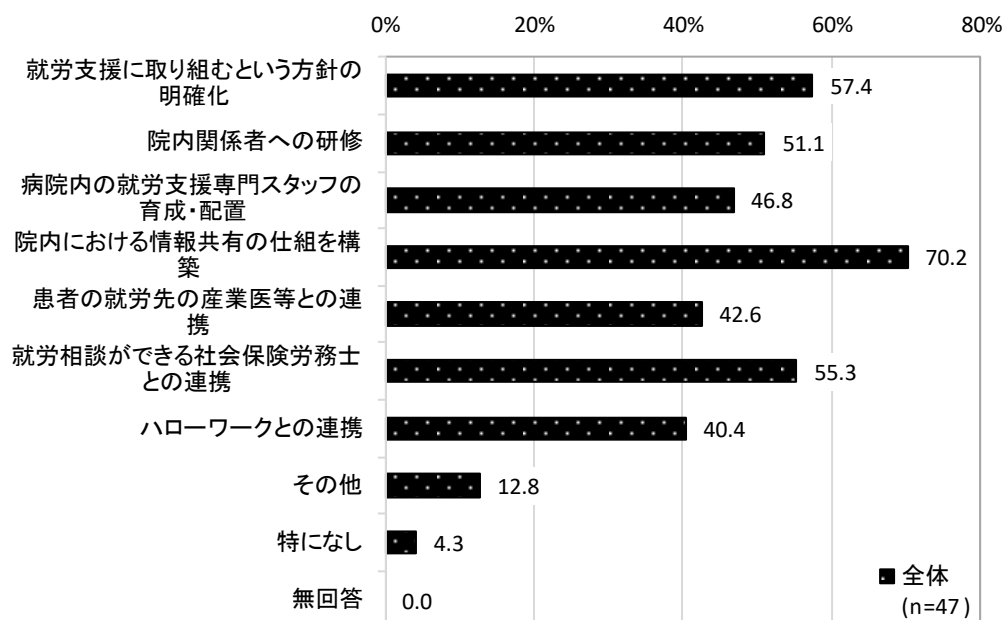
図表 198 相談支援センターにおける就労相談の件数【再掲】

【対象：相談支援センター／患者相談窓口】



図表 199 相談支援センターが考える就労支援を進めるために必要なこと【再掲】

【対象：相談支援センター／患者相談窓口】



<考察>

- ・相談支援センターは「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」においてその業務が定められており、その中に「就労に関する相談」が掲げられている。
- ・診療の現場において、医師・看護師等が患者の疑問や相談に丁寧に応じることができることが好ましいが、多数の患者を抱えるこれらの職種が余裕を持って対応できることは非常に難しいのが現実である。そのような中、同じ病院の中のがん相談支援センターであれば、比較的短時間に個別患者の情報も入手しながら相談対応することが可能であり、相談支援センターの積極的な活用が求められる。
- ・また、7割以上の相談支援センター／相談窓口が必要としていた「院内における情報共有の仕組みの構築」を推進することで、就労支援を一層充実することが期待される。さらに、診療部門において、就労意向を確認するタイミングで必ず相談支援センターにつなぐ、相談支援センターからの診療部門に対する問い合わせには迅速に対応する等、病院全体による組織的な対応を定め、実施していくことが求められる。

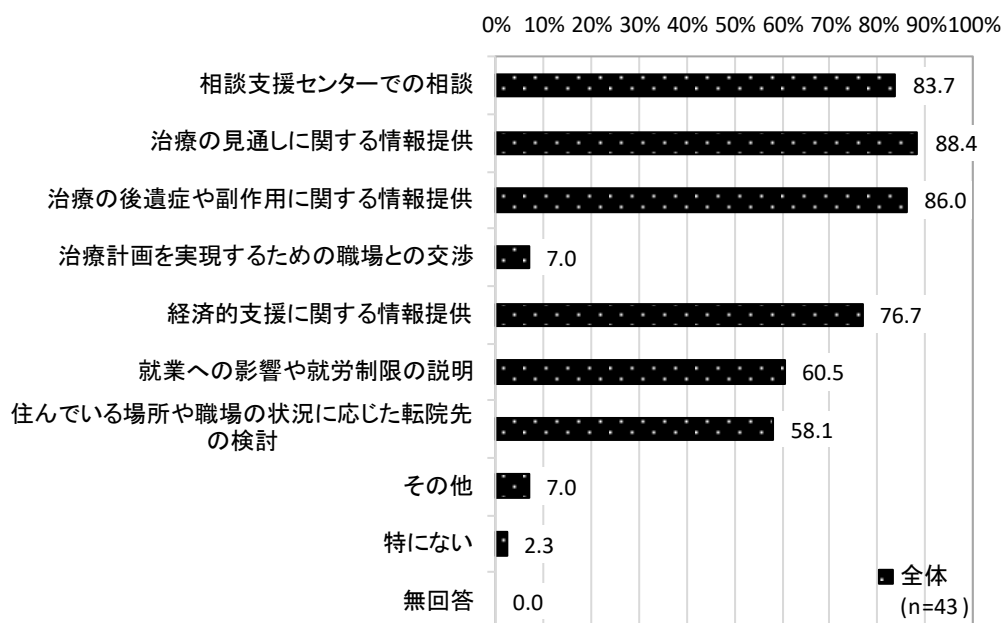
4. 企業がほしい医療機関からの支援と医療機関の支援の実情

<調査結果のまとめ>

- ・医療機関と企業間に情報のかい離があった。
- ・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、「治療の見通しに関する情報提供」が88.4%となっていた（図表9）。

図表 9 病院における就労支援の内容(複数回答)

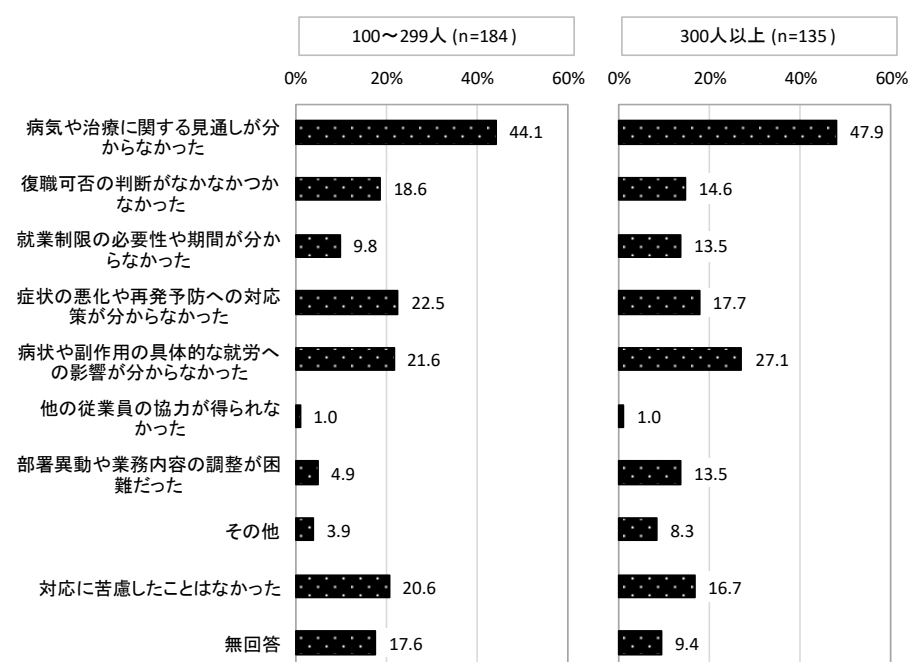
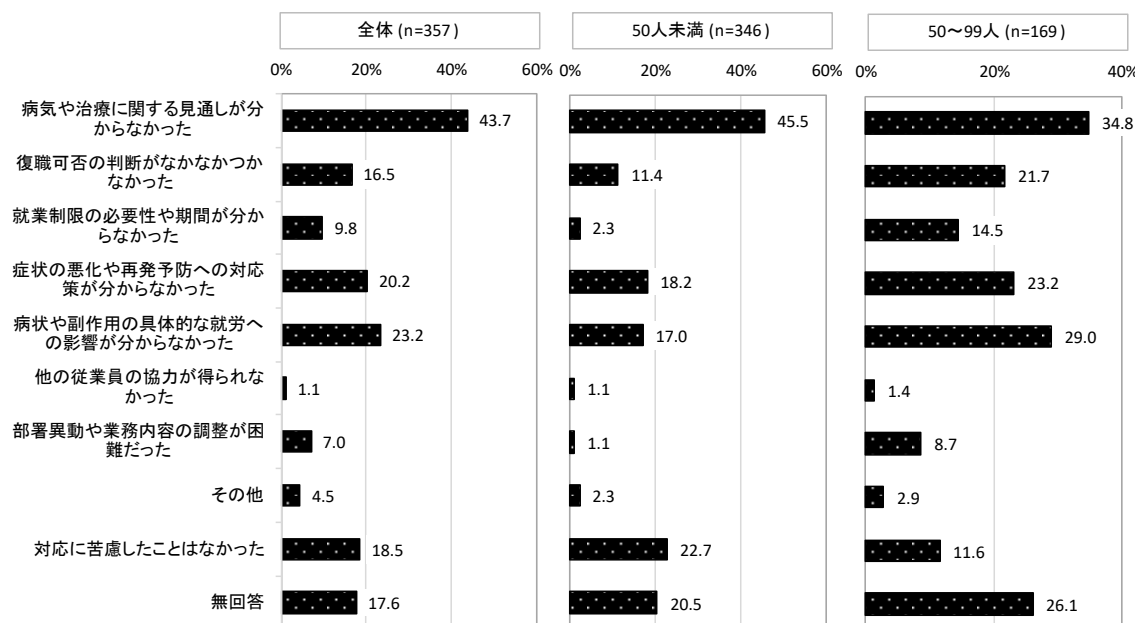
【対象:がん診療責任調査】



- ・その一方、企業として、配慮が必要な従業員のための対応として苦慮したことは、配慮が必要な従業員への対応で苦慮したことは、「病気や治療に関する見通しが分からなかった」が43.7%となっていた（図表156）

図表 156 配慮が必要な従業員への対応で苦慮したこと(複数回答)

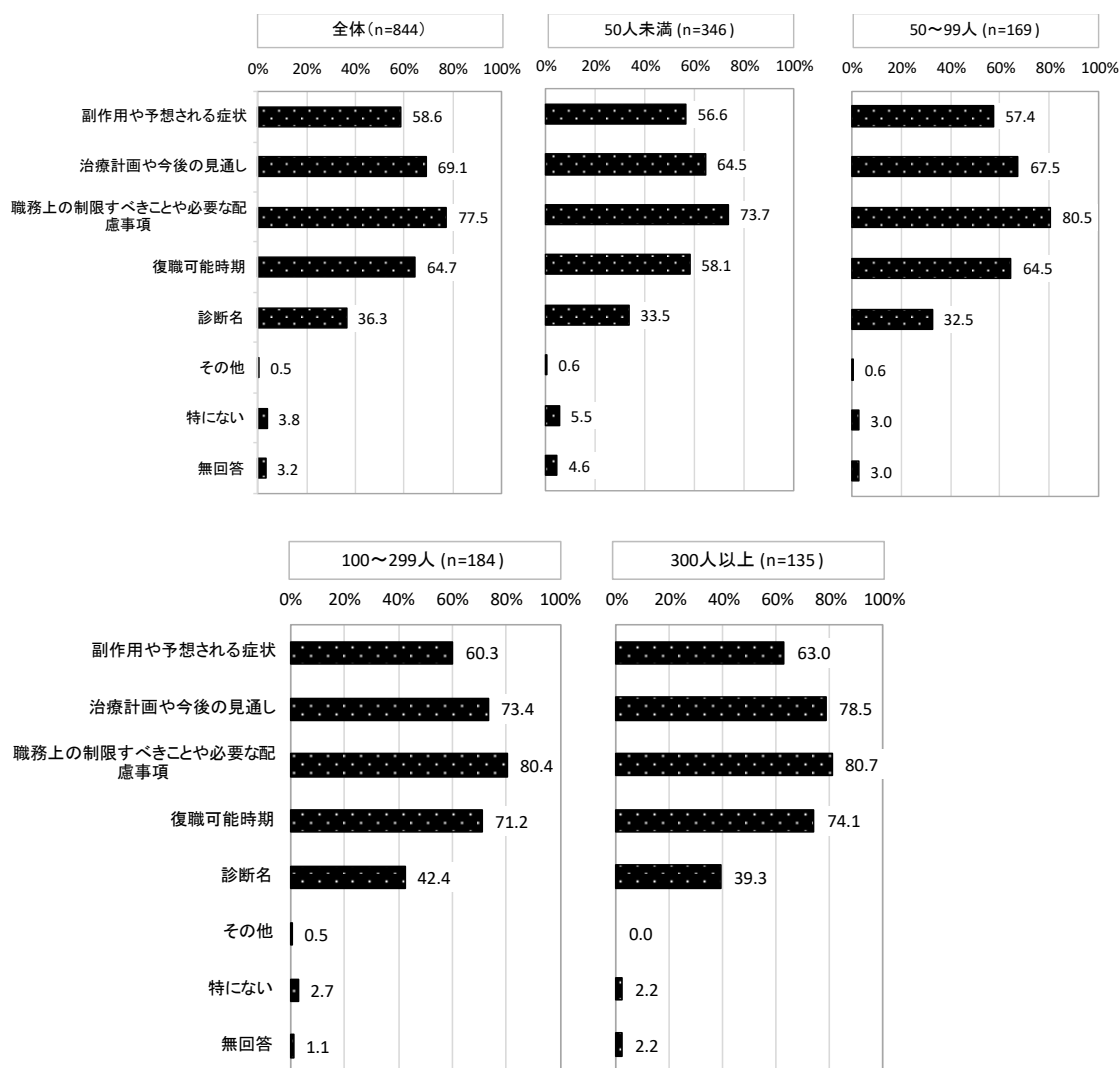
【対象:企業】



- ・企業側が従業員の就業制限や復職時期を検討する際に医療機関から提供してほしい情報として、「職務上制限すべきことや必要な配慮事項」、「治療計画や今後の見通し」、「復職可能時期」、「副作用や予想される症状」等が多く挙げられている（図表 160）

図表 160 医療機関から提供を求める情報(従業員規模別)(複数回答)

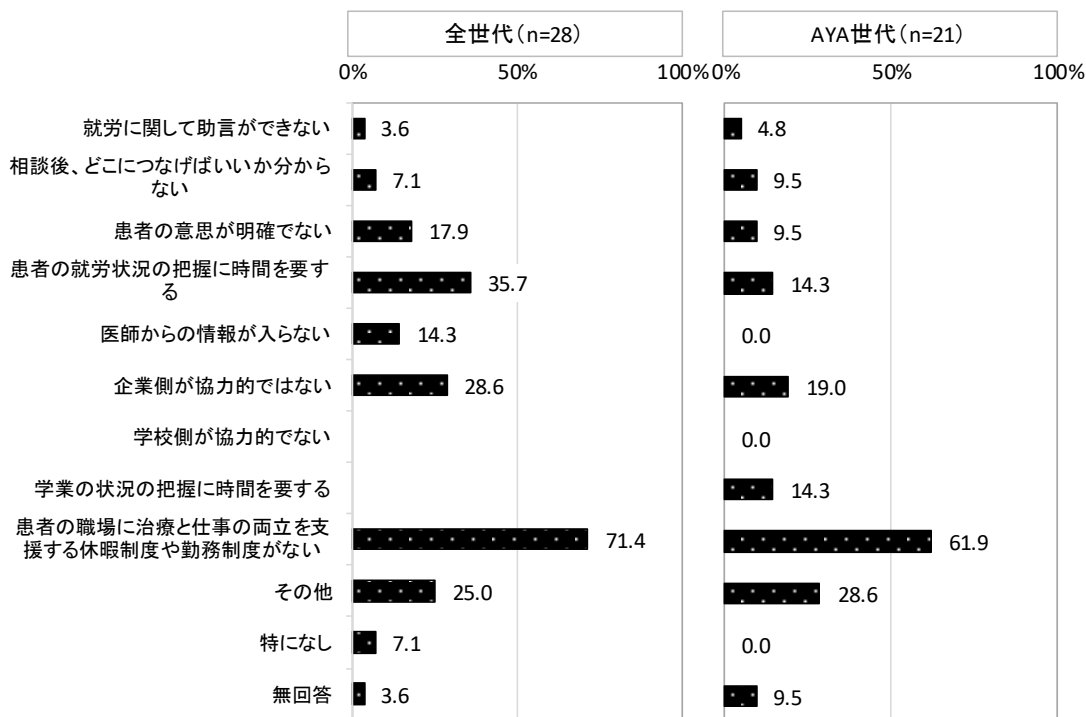
【対象:企業】



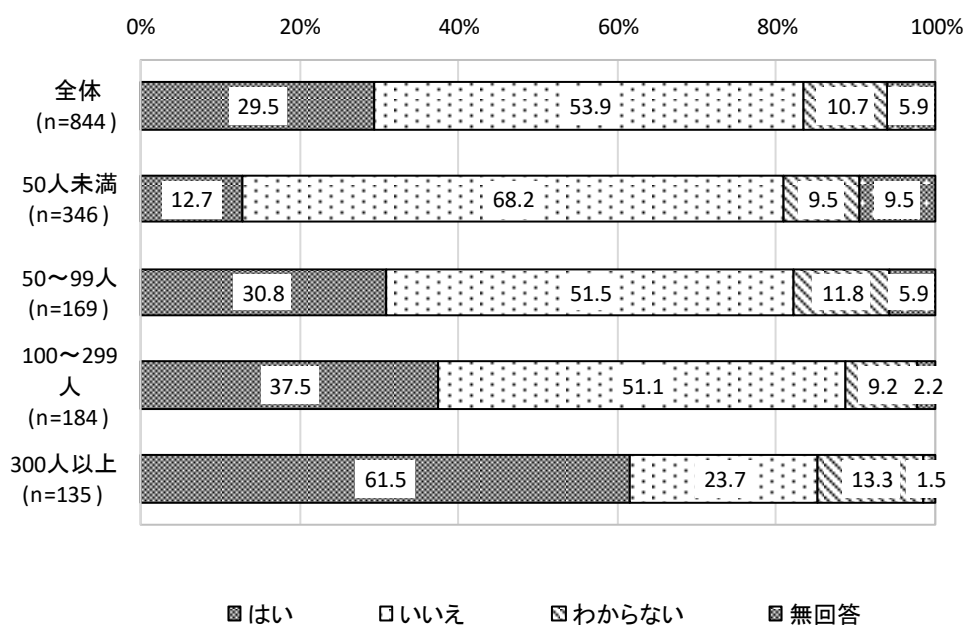
- これらの情報について、企業が医療機関側との間でやり取りするケースは29.5%であり（図表161）、企業側が協力的ではないと感じることも28.6%ある（図表18）。

図表 18 就労相談を受けて困ること(複数回答:3 つまで)

【対象:企業】

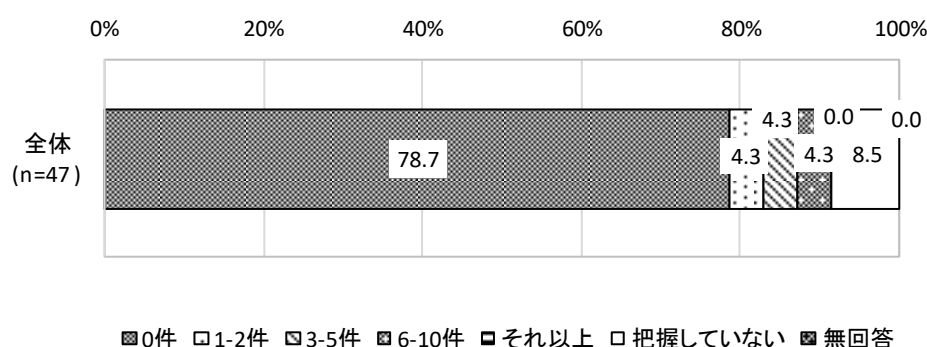


図表 161 医療機関との情報連携の実際【対象:企業】

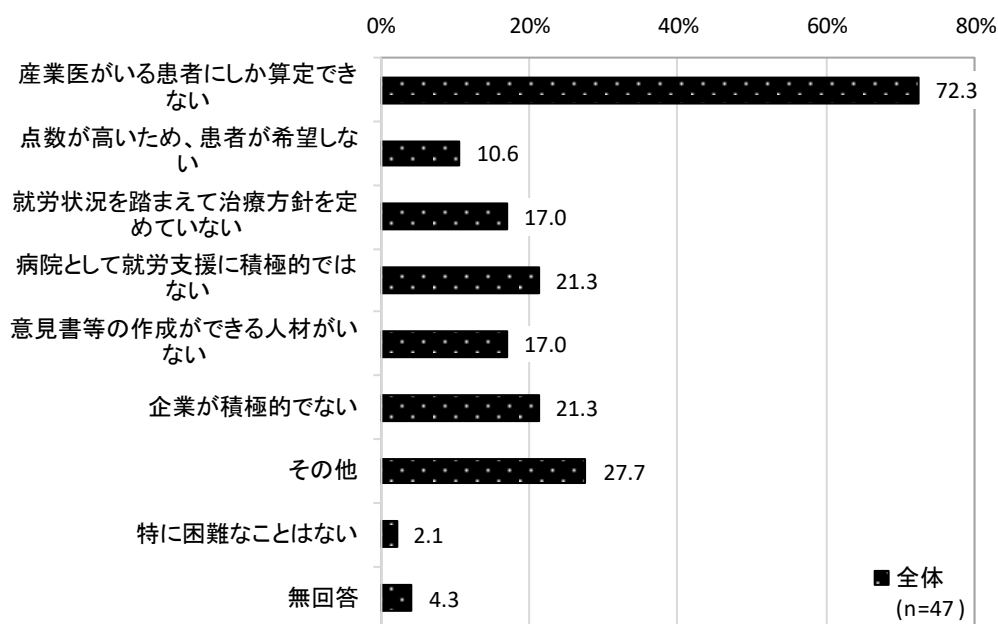


- ・がんについては、平成30年度より、医療機関と企業との間のやり取りについて診療報酬上の評価がされることとなり、がん患者の就労に関する情報について、医療機関と企業の産業医の間で情報のやり取りがされた際に、療養・就労両立支援指導料が算定できることになったが、78.7%の医療機関において実績は0件であった（図表27）。また、療養・就労支援指導の実施が困難なのは、「産業医がいる患者にしか算定できない」が72.3%になっていた（図表28）

図表 27 療養・就労両立支援指導料の実績
【対象:がん相談支援センター／相談窓口調査】



図表 28 療養・就労両立支援指導の実施が困難な理由(複数回答:3つまで)
【対象:がん相談支援センター／相談窓口】



<考察>

- ・医療機関側は、就労支援に対し、各種情報提供や相談を行ってはいるものの、それは一部の医師や相談支援センター／相談窓口の取組みであり、すべての企業や患者に対して届いているわけではない。企業としては、見通しが立たないことが、企業活動においても支障が生じるため、患者を通じてになるが、医療機関側からの適切な時期での情報提供を行っていくことが求められる。
- ・なお、現状で医療機関が企業に直接交渉を行う等の積極的な関わりを持つことはまれではあるが、平成30年度の診療報酬改定で、医療機関と企業の間での情報交換が評価されるようになった背景を踏まえると、医療機関には患者もしくは産業医を通じて、企業との連携がより積極的に行われることが期待される。