

令和5年度

東京都がん対策推進協議会

第11回就労支援ワーキンググループ

会議録

令和5年8月7日

東京都保健医療局

(14時00分 開始)

○道傳地域医療担当課長 皆様大変お待ちいたしました。定刻になりましたので、ただいまより東京都がん対策推進協議会第11回就労支援ワーキンググループを開会いたします。私は、がん対策を所管いたします、医療政策部地域医療担当課長をしております道傳でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、Web会議におきまして、2点お願いがございます。

1点目、議事録作成のため、必ずご所属とお名前をおっしゃってからご発言いただきますようお願いいたします。2点目、ご発言いただくとき以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

なお、本日の会議は、議事録及び資料を公開させていただく予定ですので、よろしくお願いいたします。

はじめに、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。資料2をご覧ください。本来ならご出席の皆様のご紹介をさせていただきたいところですが、時間も限られておりますので、資料2-2をもってご紹介に解説させていただきたいと思っております。

それでは、前回ご欠席された委員の方のみご紹介をさせていただきたいと思っております。

東京都中小企業団体中央会労働課長の青木委員でございます。

○青木委員 青木です。どうぞよろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 順天堂大学衛生学公衆衛生学講座の遠藤委員でございます。

○遠藤委員 よろしくよろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 なお、本日、清田委員からはご欠席とのご連絡をいただいております。また、伊藤委員からは、15時でご退出予定とのご連絡をいただいております。

少人数でのお時間となりますので、ぜひ皆様ご忌憚のないご意見を賜りたく、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議の資料でございますが、次第に記載のとおり、資料1から資料5までと参考資料の1から8までとなります。

それでは、これ以降の進行につきましては、内田ワーキンググループ長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○内田ワーキンググループ長 皆さん、お忙しいところお集りいただきましてありがとうございます。

では、早速ですが、議事に入らせていただきます。

「東京都がん対策推進計画第(三次改定)」の骨子についてのご紹介を道傳さんをお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 それでは、事務局より資料ご説明いたします。

前回ご欠席の委員の方もいらっしゃると思いますので、まずは前回の会議の内容を簡単に振り返らせていただきたいと思います。前回の会議でお示した参考資料8をご覧ください。

まず2ページ目でございますが、東京都がん対策推進計画の第三次改定にかかるスケジュールをお示ししてあります。

この7月と8月で次期計画の具体的な内容につきまして、部会やワーキンググループでご議論いただきながら内容を決めているところとなります。

ワーキンググループの1回目、前回は7月の11日でございますが、次期計画期間における取組の方向性について事務局案をお示ししまして、課題認識としての抜けや漏れがないか、取組の方向性に問題がないか、皆様よりご意見をいただいたところでございます。

本日は前回いただいたご意見を踏まえた上で、より文章に近い形としたものをお示しし、改めてご意見等をいただければと考えております。

本日のワーキンググループ開催の後、その内容を内田ワーキンググループ長からがん計画推進部会にご報告いただきまして、その後は事務局で計画を文章として整え、12月中旬にはパブリックコメントの実施を目指しております。最終的には来年3月に新しい計画が完成、決定するという流れとなっております。

それでは、少し飛びまして、スライド6をご覧ください。

こちらが、全体像となっておりますが、仕事と治療の両立に関しまして取組課題を整理したのとなっております。

現計画期間の後半は、特に、職場における働きやすい環境づくりに重点的に取り組んできたところですが、改めて「患者・家族」「企業」「医療機関」という対象者別の視点と、「就労継続のための取組」「新規就労・再就職のための取組」「両者に共通する取組」という目的別の視点を持って、取組課題を網羅的に洗い出ししております。

スライド7にお進みください。先ほどのスライドの6で洗い出した課題をもとに、次期計画における取組事項を整備しております。

まず「(1) 患者家族に対する支援」としまして4点上げております。このうち①の「診断直後の退職防止」、これはいわゆる“びっくり退職”と呼ばれる退職の防止を指しております。

また、④の「様々な就労形態におけるがん患者の支援」ですが、様々な就労形態とは、具体的には非正規雇用であったり、フリーランス、自営業などを指しております。

次に「(2) 職場における両立支援の推進」でございますが、2点挙げております。

①の「企業における体制整備の推進」、これは柔軟な働き方のための制度の導入や、企業内の風土づくりの推進を指しております。

②の「治療の状況を踏まえた適切な支援・配慮の推進」においては、職場と医療機関の間での情報連携について記載をしております。

(3)の「医療機関における両立支援の推進」につきましては、資料に記載のとおり、①から③までの3つの取組を検討しております。

ここまで簡単ではございますが、計画改定スケジュールと次期計画の全体像と構成についてご説明をいたしました。

次に、前回の会議でいただいたご意見を、資料3において、トピックス別に整理をいたしましたので、順番にご説明をいたします。

まず、No. 1でございますが、早期退職防止のために東京都による普及啓発に加えて、診断の場で主治医等から声かけを行うべきではないか、とのご指摘をいただいております。

この点については、いただいたご意見を骨子に反映させていきたいと考えております。

No. 2につきまして、東京都ではがんに関する情報を一元的に集約した「東京都がんポータルサイト」を活用して普及啓発や情報提供を行っているが、そのポータルサイトに関して、患者に必要な情報が的確に伝わるようにペイシェントジャーニーに沿ったサイト構想を考えるべき、とのご意見をいただいております。

このご指摘については、治療と仕事の両立に留まらず、がんポータルサイトを利用して行う全ての情報提供に共通する課題と考えておりますので、「治療と仕事の両立支援」のパートではなく、「情報提供」のパートの骨子にご指摘を反映させていきたいと考えております。

No. 3につきましては、昨年度実施をしました調査結果等から東京都がんポータルサイトの認知度の低さが明らかになっておりますので、改善策としてのアイデアをいただいたものとなっております。

こちらはいただいたアイデアを参考にさせていただきながら、認知度向上のための効果的な取組を引き続き検討していきたいと考えております。

次に、「職場における両立支援」に関するご意見、No. 4についてですが、職場と医療機関における情報連携の必要性や、職場に対するがん相談支援センターの周知の必要性等について、事務局案に対して賛同のご意見をいただいております。

No. 5の①につきましては、職場における両立支援の一層の推進のため、令和4年度に作成しました「がんになった従業員の治療と仕事の両立支援サポートブック」につきまして、がん種別に必要な情報をまとめた発展編を作成するという事務局案に対しまして、その実現可能性等に関するご意見をいただいたものでございます。

事務局では、実際ががん患者を抱える職場において活用できる応用的な資材を、何かしら制作できればと考えておりますが、必ずしもがん種別の追加資料の制作にこだわるものでもありませんので、骨子の表現を少々修正していきたいと考えております。

同じくNo. 5の②につきましては、職場内における人事労務担当者と産業医の連携が欠かせないことをご指摘いただいておりますので、「産業医の連携」という視点も骨子の中に入れていきたいと考えております。

なお、この人事労務担当者と産業医の連携に関しまして、前回の会議で特に具体的な課題はお伺いしておりませんが、もしこの産業医との連携について何かしらの課題が存在するようでしたら、本日ぜひご意見をいただければと考えております。

続いて、No. 6につきましては、患者が必要とする配慮事項は、治療の経過に従って増えたり変わったりすることから、柔軟に話し合える環境づくりが必要、とのご意見をいただいております。

このご指摘は骨子に反映させていただきたいと考えております。

No. 7ですが、がんに限定しない形での普及啓発の展開、他の疾病への取組の拡大の必要性についてご意見をいただいたものでございます。

ご指摘の点につきましては、骨子に反映するとともに、具体的な取組策について引き続き検討していきたいと考えております。

No. 8は、医療機関において患者への効果的な広報を行うためには、主治医による診断・治療の場を活用することが望ましい、との助言をいただいたものでございます。

冒頭のNo. 1のご指摘と併せまして、患者に伝えたいことをきちんと伝えるために、東京都としても各病院における診断の場面で活用いただける説明資材等の作成を検討したいと考えております。

No. 9ですが、「がん相談支援センター等に相談しても構わない」というメッセージを発信する必要がある、というご意見でございます。

このご意見は、治療と仕事の両立にとどまらず、相談支援全般に共通するご指摘となりますので、就労支援のパートではなく、相談支援全般に関する骨子の中で反映させていただきたいと考えております。

最後のNo. 10でございますが、今後の調査に関しての調査項目に関するご意見でございます。

こちらはいただいたご意見を踏まえまして、今後の調査実施時に検討させていただきたいと考えております。

以上が、前回の会議でいただいたご意見と対応の方向性についてのご説明です。

これらのご指摘内容を反映させた骨子整理シートが資料4となっております。前回の会議から修正した箇所は、緑色のセルの下線部となっております。

主な変更点につきましては、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。

まず、「患者・家族に対する支援 ①診断直後の退職の防止」についてでございます。

この点につきまして、前回の会議で、染谷委員より、診断時に主治医から案内を行うべき、とのご意見をいただきましたので、取組の方向性のところに、「診断時に医療者から適切な案内を行う体制づくりを推進、そのために必要な資材を東京都で作成」と追記いたしました。

なお、この資料につきましては、仕事の話に加えて、がん相談支援センターの案内や東京都がんポータルサイト等の案内も含めた、診断時から患者に知ってもらいたい情報をパッケージとしてまとめたものにしたと考えておりますが、詳細につきましては、東京都がん診療連携協議会とも相談しながら検討してまいりたいと思っております。

次に「職場における支援の推進 ①企業における体制整備」についてでございます。

まず、「現状」欄におきまして、伊藤委員よりご指摘いただいた、「治療の見通しは不確定要素が多く、柔軟に話し合える体制が必要」という要素を盛り込んでおります。

今後、企業に対する普及啓発の中では、その点についても企業に伝えていければと考えて

おります。

また、背景分析の欄には、清田委員からご指摘いただきました「中小企業はがんに特化した情報収集をする余裕がない」という要素も加えております。

そのご指摘を踏まえて「取組の方向性」において、「庁内関係部署や民間団体等との連携等、より幅広い企業に対して計画を浸透させるための工夫も検討」と記載をしております。

次に「職場における支援の推進 ②治療の状況を踏まえた適切な支援・配慮の実施」についてでございます。

「現状」欄に新明委員からいただきました内容を加えております。

また、今後の目指すべき姿を記載している「目標」欄におきまして、染谷委員よりご指摘いただきました、人事労務担当者と産業医との連携の要素を加えております。

以上が、前回の会議でいただいたご意見を踏まえた、骨子検討シートの修正状況でございます。まずはここまでの内容でご意見やご質問等がありましたらお伺いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

ここまでのところで、ご意見とかございませんでしょうか。特にご自身のご意見された内容について、この対応で十分かどうかということも含めて、ご意見いただけたらと思います。

染谷委員からのご指摘で、産業医との連携の観点が抜け落ちているというものがありません。

この点に関して、染谷委員、もしよろしければ、何か具体的にございますでしょうか。

○染谷委員 産業医との連携について発言した理由は、医療機関における相談の際、産業医が選任されている企業にお勤めの方であっても、産業医との面談を行っていない、存在を知らない、人事担当者からそのようなことは聞いていない等といった話を伺います。

「産業医＝メンタル」という認識で、精神疾患の場合には産業医面談があると聞いているが、がんの場合はないらしいといった曖昧な認識があるように感じています。

そのため、人事担当者と産業医の先生と連携していただき、産業医の助言は企業における両立支援のために必要であると思っておりますので、周知していただきたいという趣旨もあり、お伝えいたしました。

○内田ワーキンググループ長 分かりました。ありがとうございます。

確かに、「産業医＝メンタル」という認識の人間が多いような気がします。

この点に関しては、実際に産業医としてお立場もある遠藤委員、もしよろしければ何かコメントがございますでしょうか。

○遠藤委員 50人以上の職場、事業場であれば産業医を選任しなければならないということになっておりますが、実際に職場そして人事労務担当の方が、そういったがん罹患社員が復職する場合に、復職面談において産業医と面談をしているかということ、面談している人は半分も満たないのではというのが私の実感です。

ですので、東京都さんから企業に向けて、「がんに罹患した社員がいた場合、積極的に産業医と連携するようにしましょう、産業医の活用をしましょう」というメッセージを情報発信してもらえるといいと思います。

治療と仕事両立支援というのは産業医の研修会の中でも項目の中に入っており、産業医の先生も両立支援に対して関心が結構高く、勉強されている先生もいらっしゃいます。

ですので、ぜひ企業側に、特に人事労務担当者向けに、東京都さんから「産業医を積極的に活用しましょう」という情報発信なり情報提供をしていただけるとありがたいなと考えております。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

そうすると、この場合の「産業医との連携」という言葉は、人事労務担当者に産業医ときちんと連携するよというメッセージを、東京都から分かるような形でどこかに盛り込んでいただくということなのかなと思います。

鳥居委員、どうぞご発言ください。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。産業医の話が出ましたのでコメントさせていただきます。

産業医は、基本的には、専属でなくても、一応、月に一回衛生委員会を開いて、産業医と雇用者と労働者が話し合う場を持つことにはなっていますが、なかなかこの就労支援ということに関しては組み込みにくいものがあると思います。

生活習慣病、それからメンタルに関してはみんな注意を払いますが、がんで産業医が入るということは、なかなか馴染みがないということもありますので、ぜひ東京都から企業に言っただければということが一つあります。

それから医師会でも、産業医向けの講習会がありますので、そこで取り上げるような形がとれればと思っております。

○内田ワーキンググループ長 鳥居委員、質問ですが、産業医は人事労務担当者からアプローチされることで困るとかいうことがあり得ますでしょうか。

○鳥居委員 実は、産業医というのは、労務に関しては現在あまりコメントを出さない方向になっているんですね。

昔は結構、労務全般にわたって、雇用に関しても意見を言っていたのですが、今は病気に関してはコメントを出すものの、労務に関しては会社にお任せするというようなことが中心になっています。

ですので、そこで産業医が「どうしなさい」ということを言えるかというのは難しい部分があるのですが、医学的な観点からの助言は出せるかと思っております。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

なおさら、会社側からのアプローチがないと、なかなか産業医の方もコメントしにくいという状況があるんですね。

伊藤委員、コメントをお願いします。

○伊藤委員 産業医さんとの連携ですが、恐らく大企業さんは産業医さんとの連携は様々な形でされていると思うので、問題になるのは中小以下の企業さんかなとは思っております。

そうすると、地域の産業保健センターは、東京都の中でどこの所管になるのか、実際に地域の産業保健センターなどとの連携は、都の組織の中ではできているのかどうかというのがお聞きしたいです。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。事務局、東京都からコメントございますか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。現時点では、産業保健センターさんとの連携という形の取組は特段のものはないと考えておりますが、今いただいたところにつきましては、庁内でも確認はさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○内田ワーキンググループ長 伊藤委員、そうすることで成功体験とかおありなのでしょうか、中小企業とかで。

○伊藤委員 私の場合は、職業として心理士の仕事を専門でしているものですから、メンタルの関係で中小企業と関わる時際、自前の産業医を持っているところが少ないため、結果的に地域の産業保健センターに頼っているところが結構多い状況です。一時的にその相談センターの力を借りつつ、対応することが何度かあったものですから、お聞きしてみました。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

○鳥居委員 今の件に関してよろしいでしょうか。東京都医師会の鳥居でございます。

地産保は、企業との結びつきが少し薄いということがあります。

大企業や、もう専属になっている企業は会社の様子も分かりますし、助言もしやすいのですが、地産保の場合には、本当に臨時で行くような形が多いので、そこでどれだけ助言ができるか非常に難しいと思っております。ただ、そういうところこそ困っている方が多いと思っておりますので、産業医の委員会とかがありますので、これはぜひ話題に出してみたいと思っておりますので、またご意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

○内田ワーキンググループ長 伊藤委員がまた挙手されました。

○伊藤委員 ちなみに、都内でも中小企業と連携をするときは、商工会など、地域の中小企業関連の労務関係のリソースをどう使うかというのを、日頃から頭を悩ませています。

それぞれの経営者さんが、知っている経営者さんに「どうしているの？」と相談し、口伝えでリソースの情報に繋がるというような状態になることが多い中で、私も依頼されることがあって動いているというようなことが多いです。特に中小企業では、その地域のリソースをどうつなげていくかというのを、医療だけではなくて、広い観点で見えていく必要はあるのかなとは思っています。

○鳥居委員 ありがとうございます。商工会議所は非常にいろいろと企業との結びつきが多いのですが、東京商工会議所になると大き過ぎるので、地域でそういうところがコネク

ができるところがあるのが理想ではないかと思っております。

そこに産業医が本当はもう絡めればと思っておりますが、地産保はなかなか難しい感じがあると思います。それはまた検討させていただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

そのほかよろしいでしょうか。橋本委員、お願いします。

○橋本委員 あとで触れるかもしれないのですが、がんと診断された都民が全てがん拠点病院で診断・治療というわけではなく、恐らくがん拠点病院ではない医療機関で3割～4割の方が治療している可能性があるかと思っております。

そうすると、その辺を踏まえて どの医療機関であれ、診断されたら、例えば「相談できる場所が相談支援センターですよ」など、そういう非拠点病院で治療している方たちが困らないような支援に関する内容が入っているといいなと思いたしましたので、手を挙げさせていただきます。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。今のご指摘の視点につきましては、別の部会で議論しております。相談支援のパートでは入れておりますが、就労支援では、主に拠点病院についての記載となっておりますので、今、橋本委員からご指摘いただいた視点については、追加で入れられるか検討してみたいと思っております。ありがとうございます。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

遠藤委員、お願いします。

○遠藤委員 前回、染谷委員から、主治医から「今すぐ仕事をやめる必要ない」という声かけをすべきではとのお話があったようですが、主治医の先生は非常に忙しいので、なかなかそれは難しいと思うんですね。

それで、私は紙というかチラシのようなものを東京都さんから、がんと診断されるそういったクリニックを含めて出させていただいて、できればQRコードついたもので、病院に貼れるようなものを、東京都さんでご用意いただけるようなことがあったら良いかと思っております。QRコードで飛ぶと、例えばがんポータルサイトのような情報サイトであったり、あとは今どきですと、YouTube 等で、「がんと初めて診断されたら」というようなものもあります。患者さんが耳に入らない状況でも、QRコードでそういうサイトへ飛ぶと、自分で動画を見るなどして、すぐにやめる必要ないのだなと分かるかと思っております。

ですので、主治医の先生に負担をかけないように、紙で読み取れるものとか、病院で貼れるような、QRコードのような形態が非常にいいのではかと、私自身考えております。

○内田ワーキンググループ長 貴重なご意見ありがとうございます。

これは、事務局、どうぞ。

○道傳地域医療担当課長 遠藤委員、ありがとうございます。

診断する先生に、がん相談支援センター等の必要なアプローチ先があることをご案内す

るための資材の検討というのは、非常に大事な視点だと思っております、今回の計画改定に当たってもそういったものを検討していきたいと考えております。

そのために、今ご指摘がありましたQRコードの活用ということで、例えばパンフレットに記載してもいいですし、例えばポスターにQRコードを載せておくことでパッと読み込んで、自分でアクセスしていただくなど、様々なアプローチの仕方があるかと思えます。そういったことも含めて検討していきたいと思っております。

この内容については、就労支援のほか、がん相談支援センターの認知度の向上と併せて、東京都としては検討してまいりたいと思えます。ありがとうございます。

○内田ワーキンググループ長 QRコードの活用はとても有用だなと僕も感じました。

新明委員、お願いします。

○新明委員 東京両立の新明です。

先ほどの中小企業の関連のところ、少し出遅れた発言になってしまって申し訳ありません。いわゆる10人以下の産業保健の届きにくい事業場の支援は、大企業とはまた違った課題を持っている部分が多いです。

10人以下の企業の方々から言われることとして、「自分達が相談できる、支援者自身が相談できる場所がなくて、どういうふうに労働者との方々と向き合ったらいいのかが難しく分からない」という声が多いです。

今、地産保の話が少し出ましたが、都道府県の単位の産業保健総合支援センターで、両立支援コーディネーターの事例検討会というのを毎年実施しています。

そこにも次第に中小企業の方々に参加する割合が多くなってきていて、会社だけではなく、社外で相談できる仲間をつくるのがすごく求めている、といった話を中小企業の方々から聞いています。

それが恐らく労働者の方々の利益につながっていくのだろうなと思っていて、地産保を含め、企業の連携もそうですが、支援者自身の社会資源の構築という視点も、ゆくゆく入れていけるといいのかなと考えていました。

○内田ワーキンググループ長 コメントをありがとうございました。貴重な視点かなと思えます。

事務局、この点に関してはよろしいですかね。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。新明委員、ご指摘をありがとうございます。

患者さんだけではなく、企業側からどういったところに相談すればよいか分かるようにするというのは非常に大事な点だと思います。

その点、がん相談センターだけではなく、今お話があったところを、検討させていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

その他の点に関してご意見とかございませんでしょうか。

大体よろしいですかね。東京都もとても細かいところまで拾っていただいて 文章化し

ていただいているかなと思いますが、よろしいですかね。

では、続いて、資料の5についてご説明いただいでよろしいでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 それでは、事務局より資料の5についてご説明をさせていただきますと思います。

今、画面で投影しておりますのが、骨子検討シートで書き出した内容をより文章に近い形でまとめたものとなっております。

まず資料の上部に、「次期計画の方向性」という欄がございます。

現行計画では、今画面でも投影しているとおり、上の薄い色がついている箇所になりますが、各パートの冒頭に、次期計画期間における取組を目指す理念を総括する一文を入れてございます。

次期計画におきましても、これと同様の包括的な文言を冒頭に入れたいと考えておきまして、資料の5に文案をお示しているところでございます。

また、具体的課題の前に、「前提」というパートを入れております。

ここでは、治療と仕事の両立を取り巻く状況や、両立支援が必要とされる背景について記載をしております。

そこからは、先ほどご説明をいたしました、骨子整理シートをベースとしまして、「現状・課題」と「取組の方向性」をまとめております。

骨子検討シートに記載をしました「これまでの取組」「現状」「背景分析」「課題」「目標」「取組の方向性」の全てを計画本文に落とし込むことは難しいため、ポイントとなる要素をつなぎ合わせて文章化をしております。

また、例えば、両立支援コーディネーターの説明など、都民が読むにあたり必要となる補足を適宜追記しております。

それでは、以下簡単にご説明をさせていただきますと思います。

まず「(1) 患者家族に対する支援 ①診断直後の退職防止」についてでございます。

特にがんの診断直後は、冷静な判断が難しいことがあると言われておりますが、がんを診断された後、初回治療開始前までに退職する方が一定数いらっしゃいます。

こうしたいわゆる“びっくり退職”を防ぐため、東京都は患者、家族やがんになる前の都民に対しまして、がんになっても直ちに仕事をやめる必要がない旨を、より明確に情報発信していきたいと考えております。

また、診療現場で医療者から案内いただくための体制づくりを目指し、そのための説明資料についても今後作成していくこととしております。

続きまして、次のページをご覧ください。②の「就職活動に向けた支援」でございます。

がん経験者が就職活動を行うにあたりまして、面接において、がんのことを話したほうがよいかなど、がん経験者ならでの不安を抱えております。

また、自身の体調や治療とそれらによる仕事への影響について正しく理解する必要があります。

そうしたことから、そうした不安の解消や理解促進する情報資材に患者・家族がつながれるよう、東京都としても既存の資料への案内を図っていきたいと考えております。

次に「③職場との意思疎通の支援」についてでございます。

従業員による治療と仕事の両立を職場が適切に支援するためには、従業員本人から両立支援の申し出やどのような配慮を講じてほしいかなどを、職場サイドに伝えていただく必要がございます。

このような意思疎通を促進するため、患者向けの普及啓発資材の作成等を検討していきたいと考えております。

続きまして「④様々な就労形態におけるがん患者の支援」でございます。

主に非正規雇用やフリーランス、自営業等の方を想定してございます。

こうした方々につきましては、がんの罹患に伴う経済的課題が大きいという指摘もありますので、東京都では引き続き利用可能な社会保障制度等を、東京都がポータルサイトにおいて判断していきたいと考えております。

ここまですが「(1) 患者・家族に対する支援」の内容でございます。

続きまして「(2) 職場における両立支援」についてでございます。

「①企業における体制整備」についてです。

柔軟な働き方のための制度の導入や、職場における風土づくり等、治療と仕事の両立を可能とするための職場づくりを一層推進するため、企業向けの普及啓発や支援の取組を継続しまして、より多くの企業に対して啓発を浸透させるための工夫をしてみたいと思います。

続きまして「②治療の状況を踏まえた適切な支援・配慮の推進」についてでございます。

職場が従業員に対して適切な配慮を行うためには、病状や治療の見通し、それによる体調や仕事の影響について職場が正しく理解する必要があることから、職場と医療機関との間の情報連携の推進のため、企業向けの普及啓発や両立支援コーディネーターの周知を図っていきたいと考えております。

ここまでは「(2) 過去に職場における支援の推進」の内容でございます。

続いて「(3) 医療機関における支援の推進」でございます。

「①就労に関わる意向に考慮した治療計画の策定」でございます。

昨年度実施しました患者や医療機関に対する調査から、治療計画の策定にあたりまして、大半のケースにおいて、就労の継続に係る患者の意向を確認していないという状況が明らかになっております。

このため、医療従事者の認識や現場での意向確認状況の実態を把握した上で、医療従事者の意識向上を図るために必要な方策を検討していくことを考えております。

「②就職活動に必要な支援」についてでございます。

がん経験者が新規就労や再就職をする際に、自身の体調や治療による仕事への影響等について正しく理解し、必要に応じて志望先に適切に説明、相談をする必要があります。

次期計画期間におきましては、それを実現させるため、病院から患者に対する十分な情報提供がなされる環境づくりについて検討していきたいと考えております。

最後に「③がん相談支援センターでの就労相談の推進」でございます。

既に多くのがん相談支援センターにおきましては、社会保険労務士やハローワークと連携した就労支援が行われておりますので、こうした取組を今後継続していただくとともに、東京都でもそうした取組を積極的に広報していきたいと考えております。

加えて、従業員への配慮に関して企業が相談できる窓口としても、相談支援センターの存在を周知していきたいと考えております。

簡単ではございますが、事務局からの説明は以上ではございます。よろしくお願いいたします。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

大きく3つパートがありますので、一つ一つについてご意見をいただきたいかと思います。

皆さんがおっしゃっていただいたご意見を事務局が拾っていただいておりますが、もし何かイメージと違うとか、新規のご提案も、ぜひおっしゃっていただきたらなと思えます。

先ほど遠藤委員からご指摘がございました、「患者・家族に対する支援 ①診断直後の退職防止」の取組の方向性に、QRコードだとか、がん相談支援センターの周知という内容も含まれるという理解でよろしいですかね。

○道傳地域医療担当課長 事務局としては、資材作成の際にQRコードの活用なども含めて検討していければと考えております。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

遠藤委員、よろしくお願いいたします。

○遠藤委員 2点あります。1点目が、がん治療をした方は体力が落ちたりして、病院やがん相談支援センターに対面に行くというのが結構きついと思えますし、ましてや就職活動が大変だと思えます。

ですので、今はWebで面談もできる時代ですし、対面ではなくて、Webで相談できるような支援体制というのは、特に体力が落ちたがん患者さんにとっては重要なと考えています。

2点目ですが、非正規とフリーランスに加え、外国人労働者は年換算で5%ぐらい増えており、外国人労働者ががんになっている方も復職支援をしていますので、外国人労働者に対する支援というのも付け加えていただくと幸いです。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

そのあたりの視点はいかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。2点ご指摘いただきましてありがとうございます。

まず1点目のオンラインにつきましては、現在コロナ禍の中でこういったオンライン相談も様々なところで利用されている実態もあるかと思えます。

相談支援のパートでも確か触れていたかと思っておりますが、そういった要素を、特にがん治療中で体力が低下されている状況の中での相談体制の確保という形で、少し何か組み込んでいけたらなと考えております。

また、2点目の外国人につきましては、今回初めてご指摘をいただいた箇所かと思います。

実際のがん相談支援センターに外国人のご相談もあるのかと思うのですが、こういった形で踏み込んでいけるか、そして、この点も就労の課題として扱うのか、相談支援全体に共通する課題として扱うという視点もあるかとは思いますが、貴重なご意見として承って、検討させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

そのほかご意見はよろしいでしょうか。

では、「患者・家族に対する支援」に関しては一旦終わらしまして、2の「職場における支援の推進」についてご意見は何かございますか。

これは、事務局にお伺いですが、先ほど議論となった産業医のポジショニングはどこに書いてあるのでしょうか。2ページの「産業医と連携しながら」という文言だけでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 今ご提示しているところですね。あとは3ページのところも、1つ目の中ポチのところの3行目から、「産業医との連携が促進されるよう」という形で記載をさせていただいております。

○内田ワーキンググループ長 染谷委員、こんな感じでよろしいでしょうか。

○染谷委員 拝見させていただいて、特にこちらで問題はございません。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

では、(2)に関してはよろしいですかね。

続きまして、(3)の医療機関における支援の推進についてです。

橋本委員、お願いします。

○橋本委員 聖路加国際病院の橋本です。(3)の①と②の間になると思いますが、実は、復職するか辞めて再就職するかという点で悩む相談が、私たちの相談支援センターの中で時々あります。

「復職するか再就職するか、どちらが自分にとって良い選択なのか。例えば1年～2年ほど休んでしまうと、そのブランクがマイナスになるため、思い切って新しい就職を探したほうがいいのか」や、「体調に合った仕事を探して行ったほうがいいのか」といった就職活動に関する相談を受ける場合が多々あります。

そのため、「仕事を辞める前からハローワークに行き、再就職はどのような流れになるのかイメージがつくようにして、自分にとってどちらが望ましいかということをよく考えたほうが良い」ということを案内するようなことがあります。

ですので、どこに入れるのかがいいのか迷ってはいるのですが、辞める前から再就職を考えておく必要性等についても触れても良いかと考えております

○内田ワーキンググループ長 これもまた新しいポイントかなと思いますが、重要なポイントですよ。あり得るシチュエーションだなど、今聞いていて思いました。

事務局、こんな議論は過去になかった、初めてですかね。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。議論としては初めてご提案いただいたケースなのかなと思っております。

就職を継続するのか、一度少し休養をしてから再出発をはかるか等を検討しておく必要がある、その際には事前にハローワーク等でどのような形で再就職をできるのかといった点をあらかじめ相談しておくことが望ましいといった内容であれば、どちらかという、就労継続のご相談のところに入れておいてもいいのかと思いました。

ただ、場所としては、①のところで「そういったことも含めた相談を」という形にしてはいかがかなと、今ご意見を伺って思ったところですが、このあたりは皆様からご意見をいただければと思います。

○内田ワーキンググループ長 橋本委員、お願いします。

○橋本委員 ありがとうございます。復職後に離職している人の数も多分そこそこの数があったということのを思いましたので、両立を支援するという意味では、復職を考えているところから、「どのような復職の仕方がいいのかという相談にも乗れる窓口がある」という点をお示しいただければいいのかなと、今聞いていて思いました。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 現場の感覚で言うと、恐らく、治療開始初期からそういう働き方の工夫を考えることができるというのは、比較的大企業及び正社員さんかなと思うのですよね。

両立にしても退職にしてもそういう問題にぶち当たりがちなのは、どちらかという、女性を含めた非正規社員及び中小企業の従業員さんが多いのではないかなと思います。

働き方の工夫については、当然大企業であれば、休む期間であったりとか、代替要員の準備とかというのが、ある程度できる体制・体力があるので、比較的その支援体制に乗る方が、私の患者会でお話聞くとときは多いのですが、非正規社員の方や中小企業の方だと、例えば自分が2週間ぐらいお休みをしなければならぬ時点で、既にその会社や業務に迷惑がかかってしまうから、一旦辞めておこうという発想をする方が多いです。

ですので、この問題を考える前提としては、企業規模や就労形態に関わる部分も結構多いような気がするのですが、もしかすると、それらの内容と絡めてもいいのかなと思います、現場感覚の話ですが。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

非正規と正規に分けた項目建てとなっていました。どこに落とし込みましょうか。

○伊藤委員 もしかしたら、どちらにも入っていたほうがいいかもしれません、可能なのであれば。今の話だと大企業でも起こるのは間違いなく起こるので。

○道傳地域医療担当課長 事務局ですが、画面投影で共有させていただいております（１）の④にも、非正規とフリーランスについては言及しております。

この中では、経済的課題などの軽減のための社会保障制度等の周知に努めていくという記載となっております。

こういったパートか、企業における両立支援のパートで入れるのは可能かと思いますが、
○内田ワーキンググループ長 分かりました。

そうですね。非常に細かな文言の調整まではこのワーキングでやると大変なので、いただいたご意見をひとまず事務局等で検討して、どこに落とし込むか最終的には決めさせていただくということよろしいですかね。

そのほか、ご意見はよろしいですか。（３）だけではなく、全体通してで結構ですが、

新明委員、お願いします。

○新明委員 東京労災病院の神明です。「（３）医療機関における支援の推進」のところで、可能であれば文言追加がいかかかと思ったところがあります。

右下６ページの最後の「がん相談支援センターにおける就労支援の推進」で、一番左の下に「両立支援コーディネーターに求められている役割が明確ではない」とあります。

私の肌感覚ですが、がん相談支援センターの相談員さんですとか、それ以外の非拠点の相談員さんからよくお電話で問い合わせいただく内容として、「両立支援に関わる院内体制構築の仕方が分からないから教えてほしい」「療養就労両立支援指導量をどういうふうに取り扱えばいいのかが分からない」といったものがあります。

具体的に言うと、患者さんのニーズの抽出の仕方の院内体制整備が整っていないという点で困られている相談員さんからの問合せを受けることが私自身増えていますので、可能な範囲でお伝えをしているところです。

できれば、相談支援センターにつなげるための取組の強化に関する取組の方向性として、「院内体制構築の側面的支援」というような文言が入れると、患者さんの最終的な利益につながっていくのではないかなと思っています。

それを治療・療養両立支援指導指導致料に絡めて進めるのかという点は、現段階で結論が出せませんが、両立支援に関わる院内体制構築を援護射撃できるような文言が入れると良いかなと思いました。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

そのような点は、拠点病院で、がん相談支援センターの役割にはなっているのでしたっけ。

○新明委員 相談支援質の均てん化は、そうですね。

当院は非拠点なので、大きなことは言えないのですが、拠点病院であるか否かに関わらず、横のつながりとして、病院の垣根なく、院内体制整備やフロー構築、患者さんのニーズを抽出する、患者さんに出会うための、支援のための何かをみんなで構築できれば良いのではないかなと思ったのも一つです。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

事務局いかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。ご指摘ありがとうございます。

③のところに入れる形かなと思いますので、各病院の中で悩まれているところについて、充実支援に向けたサポートを行うというような点をしてもらえないかというご意見かと思えます。

記載の方法を含めて検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

そのほか、ご意見はよろしいでしょうか。竹井委員、お願いします。

○竹井委員 聖路加国際病院の乳腺外科の竹井です。

今回いろいろな課題の中で、アウトカムを掲げているんですが、皆さんのお話にあったように、例えば、正規の方と非正規の方の違いがあるのかどうかとか、年代の違い、あとはそのがん種や治療法によってもだいぶ違ってくるのではないかなと思うんですが、このアウトカムのそういった細かな指標を、分けてデータを取るといったことは可能なのでしょうか。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

どうですかね、事務局。

○山口（がん対策担当） 事務局でございます。今、竹井委員からご指摘ありました、正規と非正規の違いですとか、年代の違いに関しては、これまでの患者調査とかでも収集しておりますので、今後も同じように調査をかけていく予定です。

ですので、もう少しN数を集める必要があるかなというところではあるのですが、出すことは可能と考えております。

○内田ワーキンググループ長 竹井委員、よろしいでしょうか。

○竹井委員 ありがとうございます。

そうしますと、それぞれの取組に関しての具体的な対象者とかも絞れたり、アプローチ法も策が練れるかなと思いました。ありがとうございます。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

遠藤委員、お願いします。

○遠藤委員 遠藤でございます。就労世代となると、今の時代、生涯未婚率が男性30%、女性20%弱で、離婚率が大体35%から40%という時代だと思うんですね。

60歳前後でがんを罹患されている方だけではなくて、例えば、30代40代50代前半であれば、一人親の方もいらっしゃるし、がん治療をしている世代ということ考えて、就労支援を考える上では、がん治療に挑むと同時に、メンタルヘルスとお金との戦いがあり、その点において就労支援が非常に重要ではないかと思っています。

ですので、調査の項目の中に、家族構成や、一人親世帯であるかどうか、あとはメンタルヘルス、お金のこと等、当然仕事を辞めるとなったときには住宅ローンや治療費の問題が仕事継続可否に絡んでくるので、そういった背景事情をもう少し掘り下げていったほうが、実

態というか、真に支援につながるのではないかなと思った次第でございます。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。重要なご指摘だったかなと思いますが。

調査というのは、具体的にはどうやってやるんですか。

○山口（がん対策担当） 事務局でございます。患者さん向けの調査に関しましては、昨年度、各拠点病院さんにお願ひしまして、拠点病院から患者さんに調査票を渡していただいて、患者さんとそのご家族の方にそれぞれ渡していただいて、郵送で回答をお送りいただくという形で前回はお願いさせていただきました。

今後ですが、拠点病院さんにご負担をおかけしてしまうこととなりますので、すぐというわけにはいかないのですが、また次の計画期間のどこか然るべきタイミングで、また調査をさせていただくことを考えております。

今回は紙ベースでの調査ということで、患者さんや拠点病院さんからご意見もいただきましたので、次回に向けて調査方法や設問に関しまして、今後改めて検討していければと考えております。ありがとうございます。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

そのほか、ご意見はよろしいでしょうか。

では、骨子案に関してはここまでということをお願いいたします。

続いては、他のワーキンググループで就労支援に関して出た意見について、事務局からご紹介いただければと思いますが、よろしいでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 それでは、事務局よりご説明させていただきたいと思います。

資料が事前送付ではなく、口頭での説明で申し訳ございません。画面投影させていただきますので、こちらをご覧くださいと思います。

本ワーキンググループ以外にも、がん計画推進部会やAYA世代ワーキンググループをはじめ、各会議におきまして計画の検討が今行われているところでございます。

このうちAYA世代がんワーキンググループでは、AYA世代のみならず小児がんに関する議論も行っておりますが、先日開催しましたワーキンググループにおきまして、小児専門病院において相談支援に携わっている委員の意見として、次のようなものがありますので、ご紹介をさせていただきたいと思います。

「小児がん患者の保護者から、職場などへの伝え方について相談を受けることがあるが、小児がん拠点病院では、そもそもその小児がん患者数が成人と比べて極めて少ないということもあり、相談支援センターに社会保険労務士を配置したり、社会保険労務士を呼んだ相談会などが実施されておらず、十分に相談に応じることができていない。こういった保護者への支援にあたり、成人の拠点病院等のがん相談支援センターにご協力をお願いできるとありがたい」こういったご意見がございました。

この件につきまして、現時点では、次期計画に書き込むまでの想定はしておりませんが、本日、成人側の病院で相談支援に携わっている委員や、社会保険労務士の委員がいらっしや

いますので、小児がん患者の保護者への支援につきまして、あるいはこの委員のご提案のような小児専門病院との連携の実現可能性につきまして、何かお考えの点やご意見等がございましたら、ぜひお知らせいただければと思っております。

突然のご相談で申し訳ございませんが、どうぞよろしく願いいたします。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

これは紙の資料はないということですが、確かにお困りなのだろうということは、もう今すぐ感じるころではあります。染谷委員、お願いします。

○染谷委員 染谷でございます。ありがとうございます。

確かに、最近、がんに罹患された方だけではなくて、そのご家族の介護についても目を向けていかななくてはいけないのではないかと思っております。

小児がん拠点病院でもニーズがあるということを知りました。社労士として支援ができることを検討していきたいと思えます。

またぜひ東京都からも、AYA世代ワーキンググループで出た内容について、深く議論していただければと思えます。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

この件に関しては、橋本委員がAYA世代ワーキンググループにもご参加されているということですが、コメント、ご意見をお願いします。

○橋本委員 聖路加国際病院の橋本です。

私はそちらのワーキンググループにも参加させていただいていますが、小児がんを経験した患者さんの新規就労も含めて、小児科がんの経過を知っている小児がん側の医療者だからサポートできることと、成人側の拠点病院が持っている社労士との連携ということが、実際大きく役に立つことがあると思えます。

ですので、拠点病院の新しい新体制要件において、成人拠点のがん相談支援センターにAYA世代の支援も文言が入っていますので、ぜひこういう形で協力が一緒にできるといいなと思って聞いておりました。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

この件に関しては、あと、もしよろしければ新明委員、コメントいただけますでしょうか。

○新明委員 東京両立の新明でございます。ありがとうございます。

私もこのご意見をいただいて、ハッとさせられたんですが、小児といってもきちんと1人の人として、労働者であるという社会的な顔を持つ方々がたくさんおられると思えます。

ただ、だからといって、全部やり方が変わるとか両立支援そのものが違うということではないのかなと思っていて、きちんと一人の人として、社会人として、向き合わせていただくというところは変わらないと思えます。

ですので、我々が成人の病院で持っている両立支援の今までの事例ですとか、援助技術みたいなものはお伝えが少なくともできるのではないかと思うんですね。

そういった意味で、何か情報提供が欲しいということであれば、こちらの持っている情報

であれば惜しみなく提供させていただければと思いますので、私の一意見となりますが、情報提供していきたいと思います。よろしくをお願いします。

○内田ワーキンググループ長 私から新明委員に質問させてもらってもよろしいでしょうか。

当人が病気ではなくて、家族があるいは子供が病気のその親御さんがそういった形で相談に来た場合というのは、受けられる福祉であるとか制度であるとかというのは、本人が病気の場合というのは恐らく多数あると思うのですが、その点どういう状況か教えていただけますか。

○新明委員 そもそも成人のがんの患者さんも社会資源とか社会制度が多いと言われると、ほかの障害とかに比べると、少ないというところですか。

小児の場合、自分が担当させていただいたこと自体が少ないので分からないのですが、本当に就業規則を辿ったりとか、そういったご自身が持っている社会資源というのにたどるといふ形になると思うのですが。

染谷委員から手が上がっていますので、よろしくをお願いします。

○内田ワーキンググループ長 染谷委員、よろしくをお願いします。

○染谷委員 小児がん拠点病院の位置付けというのが分からないので、教えていただけますか。

○山口（がん対策担当） 事務局でございます。

口頭説明で恐縮ですが、小児がん拠点病院は、成人の拠点病院と同じように、既にある病院の中から国が指定していくという形になります。

都内の場合ですと、東京都小児総合医療センターと国立成育医療研究センターの2か所が小児がん拠点病院として指定されてございます。

こちらは基本的に小児を対象とした医療機関になっておりまして、その中には成人拠点のようながん相談支援センターはありますが、成人の相談支援センターとは異なり社労士さんを置いたりはしていないというのが現状でございます。

このほかに、「東京都小児がん診療病院」という病院を都独自で認定をしています。こちらは、結果的には成人の拠点病院と被っていますので、こうした病院さんにはがん相談支援センターがあり、その多くには社労士さんがいらっしゃるという状況でございます。

こちらで回答となっておりますでしょうか。

○染谷委員 ありがとうございます。

当会では、社労士によるトライアル相談会の開催について都内のがん診療連携拠点病院を中心に案内を行っていますが、小児がん拠点病院という視点はございませんでした。今後、支援を検討していきたいと思っております。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

遠藤委員、お願いします。

○遠藤委員 私、産業医をずっとしている中で、今顔が浮かぶ中でも5人ぐらいの方が小児

のがんで、その方の親が働いていて、私が産業医として対応したという経験があります。

例えばシニアの方の介護で介護離職というのがありますが、子供さんががんだと、コロナ前は、仕事が終わったらすぐに病院に泊まり込むという生活で、未就学児の方だったんですが、そのような泊まり込みと仕事はとても続かないので、奥さんの方が離職するということがありました。

子供さんががんであって、それを治療するということになったときに、家族に対する負荷は、介護だけではなく非常に様々あると私は思っていて、それに伴って親の離職なり、生産性の低下はあると思います。

そういった知識というか情報を、数が少ないからこそ、職場に提供するというのはとても重要なのではないかなというのは、私の経験から感じているところがあります。

ですので、子供さんが小さい親御さんだけではないと思いますが、間違いなく親に負担がかかってきますし、先ほど申し上げましたように、一人親の方もいらっしゃると思いますので、そういった方々が職場でどのように理解してもらおうかとかいう点も視点としてあっても良いかなと考えております。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

まさにこれも指摘されるまで気が付かなかったポイントかなと思います。

大賀委員、お願いします。

○大賀委員 弊社でも、小児がんの方を持つ親御さんが、1年ぐらい休職されて、お子さんに付き添って長期間介護をされたケースがありました。その方は両親ともにうちの会社で働いていますが、奥様が1年間お休みになって、休職で世話をされて、退院ができたので、それに伴って復職をされるというような形でした。

ですので、そういった長期休職が取れる制度が整っていないと、非常に難しいというところは実感をしているところで、現状として共有をさせていただきました。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

竹井委員、お願いします。

○竹井委員 竹井です。今回は小児がんに関心しているんですが、同じように介護という視点で言いますと、親の介護でも離職ということがあると思います。

都の就労支援では、そういった親なども含めた介護に対する対策を推進しているような部署とか、そういった部門での取組がもしあれば、そのリソースを小児がんのほうにも使えるのではないかと思った次第でした。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

事務局はいかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。様々なご意見いただきましてありがとうございます。

最後の介護のケースというところも、まさにご本人ががん患者ではないけれども、お子さんやご両親といった方の介護の関係で、自らの職を離れざるを得ないような環境もありま

す。

そのときには、介護の場合であれば、ご本人の会社の制度の活用や、あるいは高齢者の介護の様々なサービスの活用により仕事を両立できるようにという話が確かにあるかなと思っております。

それと似たような視点が、お子さんのがん患者を抱えているご両親の支援のところで何か活かせるところがないかといった点が、今後検討していかなければいけないポイントなのかなとも思ったところがございます。

あとは、支援を求める方を適切なリソースにご案内とかできるような連携、小児がん拠点病院でなかなか成人の社労士さんとのつながりがないケースでの連携といったポイントも含め、またご相談させていただければと思っております。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

そういう家族からの相談というのは、がん相談支援センターは、実際今受けてらっしゃるのでしょうか。

○橋本委員 数でいったら、介護のためのお仕事の相談ということが多いかなという印象がありますが、AYA世代の若い10代の患者さんのご両親の仕事の相談というのは、数は少ないですがあります。

○内田ワーキンググループ長 そういう相談をお受けになられた場合、リソースの紹介や他の窓口との連携などは可能ですか。

○橋本委員 そうですね、そこからはソーシャルワーカーの人たちが中心になってくださることが多いですが、企業と、社会保険を継続するために週20時間を何とか超えないという形にないかということをお手伝いした経験はあります。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

染谷委員、どうぞ。

○染谷委員 医療機関における相談で、患者さんではなく両親の介護をしているご家族からの相談で、介護休業や介護休暇の制度の案内を行った経験はあります。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

重要なのががん相談支援センターに何とかつなげるような流れをつくるというのが、最低限必要なレベルなのだろうと思いました。それ以上のプラスアルファの支援はもちろんできていけばいいのかなと思います。

今のご意見、事務局はいかがでしょうか。骨子案に入れる感じになるのでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。幅広いご意見いただいておりますので、その中で骨子案に反映できるものは反映させていただきつつ、また今後のワーキングで引き続き検討と整理をさせていただければと考えております。

また、AYAワーキンググループへのフィードバックなども併せてさせていただければと考えております。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

大体以上で本日の議事は終了かなと理解しております。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。議事につきましては、一とおりに議論いただいております。ありがとうございます。

一点、先ほど外国人労働者の関係で、就労支援においても課題があるのではないかとのご指摘が、遠藤委員からございましたが、具体的にこういったことについてよく相談がある等、もし具体的な課題があるようでしたら、ここで教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○遠藤委員 私以前、厚労省のストレスチェックという、職場でのメンタルヘルスのチェックの外国版というのをつくりまして、私、中国語とミャンマー語とポルトガル語、ブラジル人向けに行って、今もそれはもう厚労省がオープンになって、職場で行っています。

具体的な事例としては、女性の乳がん患者さんがいらっしゃって、その際には職場の中にいる通訳の方が、一緒に病院に行き、治療の内容について日本語で説明を受けるというケースを両立支援してきた経験があります。

実際こういった職場の通訳の同行という枠組みは、恐らく全ての職場で行われているものではないと思うのですが、特に新宿区をはじめ東京都内に外国人労働者が非常に多いです。一番多いのは中国、ベトナムとかだと思えますが、それ以外の言語も多いです。

そういった外国人の方が安心して医療を受けられるようにという課題意識が、今少しずつ広まりつつあるかと思えますが、それと同時に職場でも、実際に仕事を続けられる、がんになっても働き続ける職場づくりの必要性を感じています。

ですので、言語だけではなくて、そういった職場の中で治療と仕事の両立に不安を抱えている方について、少しでも不安を減らせるような取組をしていただけるとありがたいなと思った次第でございます。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

いろいろな方のご意見を聞いて、今日はとても勉強になりまして、ありがとうございます。

橋本委員、お願いします。

○橋本委員 ちょうど私が先週対応した方が外国人の方で、5年契約で契約が一旦切れるので職場を離れなければいけなくて、彼女はきちんと日本の社会保険にもしっかりと入っていて、サポートは受けられているのですが、次の再就職までの1年間の間、前年度収入があったので、しっかりと税金はたくさん取られけれども、治療費のやりくりがうまくいかなくなって、アルバイトを5つ6つと増やしているけれども、このストレスをどうしたらいいんだろう、みたいなことで相談に来られた方がいました。

傷病手当金制度等が十分使える対象になっているけれども、そういう情報が全く彼女の中には届いていなかったというようなことを経験しました。

なので、使える権利を持っていながら、そこに全くたどり着けてないという人たちは、もしかしたらたくさんいるのかもしれないということを、つい先週体験しましたので、それは

何か窓口を明確にしてできたらいいなということがありましたので、ご紹介しました。

○内田ワーキンググループ長 ありがとうございます。

今のお話も大変勉強になりました。ありがとうございます。

これをいかにこの骨子案に落とし込んでいくか、今から事務局の力が問われるところかなと思いますが、どうぞよろしくをお願いします。

では、事務局から。

○道傳地域医療担当課長 それでは、事務局から一言申し上げさせていただきたいと思えます。

本日は様々なご意見をいただきまして誠にありがとうございました。

いただいたご意見につきましては、先ほどの件も含めまして、ワーキンググループ長とも協議の上で対応させていただきたいと思えます。

また、本日の議論の内容につきまして、さらにご意見がございましたら、8月14日、月曜日までに、事務局宛にメールにてご連絡していただければと思えます。

今後、9月のがん推進部会におきまして、内田ワーキンググループ長より本ワーキンググループの内容につきまして、部会にご報告いただく予定でございます。

その中で新たに出されたご意見など、必要に応じて反映させつつ、計画本文の作成を進めまして、現在の内容から大きく変更となる部分がございましたら、また皆様にも意見照会等をさせていただければと思えます。

ご案内は以上となりますが、改めまして、皆様には東京都がん対策推進計画の改定にあたりまして、多大なお力添えをいただきまして、心よりお礼申し上げます。今後とも引き続きどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

事務局からは以上でございます。

○内田ワーキンググループ長 皆さん、本日もお忙しい中、貴重な意見をたくさんありがとうございました。では、これで終了といたします。

(15時29分 閉会)