

東京都がん対策推進協議会
第七回 就労支援ワーキンググループ

1 日時及び場所

令和3年6月24日（木曜日） 午後5時から
WEB会議（東京都庁第一本庁舎 27A会議室）

2 委員

[出席]

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

[欠席]

青木委員

3 会議次第

1 開会

2 議事

(1) がん患者への就労支援に係る今後の具体的な取組について

(2) その他

3 閉会

田村歯科担当課長:開始予定時刻前ではございますが、皆さまおそろいになりましたので、始めさせていただきますのでよろしいでしょうか。

では、ただ今より「東京都がん対策推進協議会 第7回就労支援ワーキンググループ」を開催いたします。

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

本日も、ウェブによる会議とさせていただきます。円滑な進行に努めさせていただきますが、会議中、機材トラブルなどが起きる可能性もございますので、何かございましたら、その都度御指摘いただければと存じます。

本日の委員の出欠状況でございますが、青木委員より御欠席の御連絡を頂戴しております。

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

本日の会議は、後日、資料および議事録を公開させていただく予定でございます。

また、会議の資料でございますが、委員の皆さまには事前に郵送およびメールにて送付いたしております。御確認をお願いしてございます。資料は、次第に記載のとおり、資料1から資料3までと、参考資料1から4までとなっております。皆さま、お手元のほうにございますでしょうか。

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

山内ワーキンググループ長:これから先は、私が進行を務めさせていただきます。これから議事に入ります。まず議事1は、「がん患者への就労支援に係る今後の具体的な取組について」ということで、まず事務局のほうから資料の御説明をお願いしたいと思います。

田村歯科担当課長:ありがとうございます。それでは説明をいたします。

資料3を御覧ください。こちらは、テーマごとに前回のワーキングでお示した調査結果及びそれに対する皆さまからの御意見をまとめ、それに基づき、今後の取組の方向性及び具体的な取組について事務局案を示したものになります。

まず1枚目「1. 柔軟な働き方の推進」を御覧ください。左上の調査結果についてでございます。職場で柔軟な働き方が導入されているのは約6割、一方、「仕組みがない」という回答も約3割ありました。また、職場に柔軟な働き方が導入されている者は、仕組みがない者に比べ、考え方や気持ちに関して、プラスの変化があったと回答した者が多いことが分かりました。

御意見でございますが、「テレワークの利用により身体の負担が少ないままで復職できたという声が多かった」、「テレワークについては、感染症の拡大時に限らず、今後も推進していくためには、感染症対策以外の目的や効果などをしっかりと伝えていくことが重要で

ある」、また、「がんに関する啓発は、種類別に行う必要があるのではないか」ということが挙げられました。

これらのことを勘案し、事務局では取組の方向性としまして、「従業員ががんになっても、治療と仕事の両立ができるよう、職場に対して、柔軟な働き方を普及、さらに、感染症の感染拡大時に限らず、今後も柔軟な働き方が継続されるよう働き掛ける」という案を示させていただきます。

具体的な取組案としましては、平成 26 年度に作成しました『『両立支援ハンドブック』及び『企業向け研修用教材』の改訂』を提案しております。

内容としては1点、「既存コンテンツの更新・充実」としまして、既存データの更新や治療と仕事の両立の企業にとっての意義の解説、理解促進のための啓発、また2点目としまして、「新規コンテンツ」として、柔軟な働き方が、がん罹患（りかん）した従業員に及ぼす効果や、各種がんの特徴、職務上の配慮等の解説、制度を活用しやすい職場の雰囲気づくりの取り組み事例紹介を挙げております。

次に、おめくりいただきまして、2枚目「2. 柔軟な働き方をしやすい職場環境づくり」を御覧ください。調査結果ですが、病院及び患者が、治療と仕事の両立のために職場に求めることは、「両立しやすい職場の雰囲気づくり」が最も多かった。また、病院が、患者の両立支援のために行政に求めることは、「社会全体の気運の醸成」が最も多かったというものでございました。

主な御意見でございますが、「職場の雰囲気づくりや、社会全体の気運の醸成ということが求められているのは、制度はあっても、会社や社会での理解が足りていないのではないか」、また、「職場の雰囲気づくりには、両立支援の必要性などを、企業において理解し、継続的に啓発することが必要」、さらに「がん患者が働きながら治療を受けるためには、平日の日中に、職場に気兼ねなく受診できることが重要ではないか」ということが挙げられました。

取組の方向性ですが、「社会全体の気運の醸成により、治療と仕事を両立しやすい職場の雰囲気づくりができるよう、両立支援の必要性や理解の啓発などを行う」といたしました。

取組案でございますが、「シンポジウム（勉強会）」の開催、患者および事業者向けとして、「がんについての正しい知識の普及のための講演会、パネルディスカッションの実施」、「国及び都などが作成したツールや取組紹介」、また「がん罹患経験者による体験談トークショー」の開催、事業者向けに、「がんになった従業員への支援の意義」や、「がん患者への就労支援のための柔軟な働き方の活用」についての講義、また「意見交換、事例等の共有、企業の担当者同士の交流の場の設定」といたしました。

これについて事務局としては、実施方法に関して工夫が必要であると考えております。後ほど御議論いただく際に、御意見、御提案いただければ幸いです。

続きまして、おめくりいただき、3枚目をご覧ください。「3. 職場と病院間の患者に関する情報共有」です。この項目についての調査結果ですが、病状・治療計画について、より

詳細に職場に伝えている患者のほうが、職務上の配慮を「得られている」と回答した割合が高かった。このことについて、前回、ワーキングの中では御意見は特に挙がりませんでしたが、事務局としては重要な事項であると考え、項目立てをさせていただいております。

取組の方向性ですが、「患者が職場に、より詳細な自身の病状や治療計画等について伝達できるようにする」といたしました。

具体的な取組案でございますが、研修の開催・アドバイザーの派遣など、医療機関への働きかけとしました。「病院への就労支援への意識や支援技術の向上のための支援」、「療養・就労両立支援指導料などの制度の活用促進」を想定しております。

次に「4. 病院・企業以外での両立支援に関する理解促進」でございます。こちらは、前回のワーキングの中での御意見を基に挙げさせていただきました。御意見としては、「急性期病院での治療後に診療所でフォローされる場合も考えられるので、診療所の医師などに対する啓発も必要ではないか」ということや、「患者が利用する関係機関においても、就労支援の必要性などを情報提供し、患者から相談があった場合には、相談支援センターなどへつないでもらうのがよいのではないか」というものでした。

取組の方向性ですが、「様々な関係機関を利用する患者が、就労支援につながる状況を整える」といたしました。

具体的な取組案でございますが、2点ございます。1点目が『『がん患者と仕事の両立支援 普及カード』の配布』です。名刺サイズのカードに QR コードなどを記し、都のホームページにアクセスできるようにします。カードは関係機関を通じて患者に配布、両立支援に関する情報を普及啓発するものでございます。

2点目は『『就労支援に係る理解促進のためのリーフレット』の配布』です。がん患者への就労支援の必要性や、相談支援センターなどの相談先の情報を掲載したリーフレットを診療所をはじめとした関係機関へ配布し、治療と仕事の両立に関する理解を促進いたします。

資料3の説明は以上となります。

また、参考資料3を御覧ください。こちらは、企業に対してのヒアリング調査の結果をまとめたものでございます。調査を実施した3社でございますが、都の職域へのがん対策の事業に参画いただいた企業の中からヒアリングさせていただきました。3社については、柔軟な働き方が一定程度導入されている状況とのことですが、詳細な項目については、適宜ご確認の上、参考にしていただければと思います。

本議事では、資料3で提示しました「取組の方向性」及び「具体的な取組案」についての御意見や、他に取り組むべきことがありましたら、御提案いただければと思います。活発な御議論をよろしく願いいたします。事務局からは以上となります。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。前にお見せしたアンケートとか、前の会議の振り返りから、事務局のほうでこのように取り組みをまとめていただきました。これを基に皆さんの御意見を頂きます。

まず、今の事務局からの資料 3、今後の方向性及び具体的な取組案についての説明ということなんですけれども、項目が 4 つあったと思うんですけど、項目ごとに御意見、御提案を頂戴していきたいと思っています。

まず項目 1「柔軟な働き方の推進」から取組の方向性への御意見とか、具体的な取組について、御提案いただければと思いますが、いかがでしょうか。

こちらに関して、この前、柔軟な働き方、新型コロナウイルス感染症によって、だいぶテレワークとかそういった柔軟な働き方が導入されている会社があって、その会社の方々、ここにも書いてありますけど、導入されている会社の方々にとっては、割と活用して、すごくそれが良かったという御意見もあって。そこではそれに対して、仕組みが導入されていないようなところとの差がすごく出てきたというようなこともあったんですけど、そういったことに関していかがでしょうか。何か御意見とかありますでしょうか。

ここに、下のほうに書いてある具体的な取組の、がんに罹患した従業員の治療と仕事の両立支援ハンドブック、あと、企業向けの研修用映像教材、スライドの教材というのは、御一緒に作ったのに関わってくださった方々もいると思うんですけども、平成 26 年度に初版が作られております。ですから、いろんな柔軟な働き方とかテレワークとか、だいぶ変わってきておりますので、あと、本当にこの取組を東京都に始めていただいた初期のころと比べると、だいぶいろんなことが変わってきていますので、それを改訂するというのは一つ重要なことなのかなとは思っております。

いかがでしょうか。何かご意見はありますでしょうか。清田さん、お願いできますでしょうか。

清田委員:ありがとうございます。意見申し上げます。具体的な取組の中に、有用な事例を規模別に御紹介されるというところは、中小企業によって、規模によって大きな課題も分かれることです。ことから、非常にありがたいと思っております。

また前回、テレワークの導入が非常に両立支援に役立ったというアンケート調査等がございましたが、テレワークだけでなく、こちらに記載いただいているとおり、柔軟な働き方、多様な働き方というような、例えばフレックスタイムですとか、裁量労働制ですとか、多様な仕組みや手法があるかと思えます。こうした手法を導入するためのいわゆるノウハウ、支援というのが、中小企業は欠けているところも多いと思えますので、こちらのハンドブック等の中で詳細に紹介するのは不可能かと思えますので、導入に当たっては、こういうところに相談してはいかがかといったような紹介をするのは非常に有効なのかなと思っております。

活用しやすい雰囲気づくりの取組の事例紹介とありますけれども、その前に、導入に当たっては、どういう形で行っていったらいいかという、そういう内容、コンテンツもあっても非常に有効ではないかなと感じております。以上です。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。反対にいうと、私から前、これを作るときにも関与させていただいてはいるんですけど、以前つくったときに比べると、がんの全

体に対する知識とか、がん患者さんに対する働き方を支援しなきゃいけないんだよという、説得するような内容とかというのは、もう既に知られているような感じがするので、そういったものは要らなくて、今おっしゃっていただいたような、具体的なやり方とか、具体的な方法とか、あと有用な取組の事例とか、そういったもののほうが今では役に立つということでもよろしいでしょうか。

清田委員:がんに罹患をしてしまっている職員は、中小企業においてはごく一部だったりするので、なかなか仕組みとして、がん患者のためだけにこういう仕組みをつくらなきゃいけないというところで、重要性を認識している企業が多いかといったら、そこまで多くはないのかもしれないです。

ただし、がんに関わらず、育児ですとか介護、そういったいろいろな理由で、仕事と生活の両立支援というものに対しては、非常に注目は高まっておりますし、重要性は認識されているものだと思います。その中でどのようにその仕組みを導入していくのかということについては、中小企業としてなかなか躊躇しているというか、どうしたらいいかなと悩んでいる企業は多いのが実態かと思います。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。それでは伊藤さん、手が挙がっておりますが、いかがでしょうか。

伊藤委員:ありがとうございます。改訂に関しては私も大賛成で、ぜひ進めていただけたらと思っています。同時に、現場のほうで、患者側の現場ではなくて、人事関係の方とお話をしている場ですごく感じるのは、いざ、今お話があったんですけど、がんに限らず、働き方を調整しなくちゃいけない事態が起きた従業員さんが出たときに、多くの中小企業さんはすぐにどこに相談したらいいか、どこに聞いたらいいかというのが分からなくて、今までせっかくだ、このハンドブックがあっても、ここにたどり着いている中小企業さんというのは実はものすごく少なくて、私が相談を受けるたびに、「こういうところにこういう資料があるんですよ」というのをお伝えしていたというのが実態としてあります。

あるいは、大きな企業さんはあまり、今時点で私は心配ないというふうに思っていて、逆に中小企業さんに向けて、いかにこの情報に結び付けてあげるかということのほうが大事かなと思っています。だとしたら、中小企業さんにこの手法をそのまま投げても、多分受け取る今、余裕がないので。

いざというときに、ここにこの情報がありますよと、もしお伝えできるとしたら、おそらく社労士さんだったりとか、それから商工会さんだったりとか、そういう地域の経営者さんの相談先に、窓口になっているようなところに、いかにこの情報を伝えておくかということのほうが、もしかすると重要なのかなというふうに思っています。以上です。

山内ワーキンググループ長:大事なポイントをありがとうございます。確かにこの改訂版を作っても、それが必要な人に届かなければ意味がないので、今の御意見は、それをどう啓発していくかというか、どう広げていくかということですけど、何か方法とかそういうので御意見はありますか。今、あとは結構みんなネットで検索したりはするので、佐柳さん、

ありますか。

佐柳委員:ありがとうございます。ネットもそうだと思いますし、相談支援センターとか、あと中小企業さんとかだと、産業保健センターとかで、そういう行ける場所とかでも御案内できると、もしかしたら手に取っていただきやすいのかなという気はしました。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。そういったところに、東京都のほうから、積極的に作った資材を活用してもらえように配布してもらおうということが大事ですよ。

他に何か御意見ありますか。遠藤先生、お願いします。

遠藤委員:企業向けと書いてありますけれども、もっと細分化したほうがいいかなと思うんですね。企業の中には人事労務部門がありますので、総務・人事・労務の方々というのは、基本的に会社は利益を上げるといことと、最近ではコンプライアンスを守るということと、人事労務の方はそういうのをすごく意識しているので、人事労務向けのコンテンツというのを一つと。

あとは、制度面で、会社の制度としてとか、風土もそうなんですけれども、そういうふうな人事労務の課長さんとか部長さんとか本部長さんとか、生産管理本部とか、そういった方々向けのコンテンツと、あとはもう一つは、がん患者さんが働く現場っていうのは、直属の上司になるので、管理職向けのコンテンツというのを、2つ分けたほうがいいと思うんですね。管理職向けは、それはもう制度といっても風土なので、実際にがん患者さんの働いている周りの方へどう伝えるかとか、どういうふうなことをするか、具体的などころをお伝えしたほうがいいかなと思うんですけれども。

人事労務の方であれば、就業規則だと思つたので、こういった制度があるといいいですよというのを具体的に提示して、管理職の方にはこういうふうにご伝えてくださいというふうにご具体的にすると。

管理職の方向けのコンテンツとしては、実際にどういうふうにごがん患者さんが通院したり、またお休みしたり、あとは周りの社員の体制をどうご対応すべきかというところをお伝えできるといいのかなというのがまず私は一つ思つた。

2つ目は、がんはがん種によって全然違つたので、がん種別にしないと私は意味がないと思つた。55歳までは女性のがん患者さんが、特に乳がんの患者さんが多いので、せめて最初は乳がんだけでも、乳がんっていうのはこういう病気なんだよというのを、最初は取っ掛かりとしても、山内先生もいらつしゃいますし、ぜひ乳がんっていうのはこんな病気なんだよというところから始めて、徐々にがん種別に知識を広めていくというのが非常にいいんじゃないかなというふうにご思つた。以上でございます。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。遠藤委員はそういう、こういうコンテンツをいろいろと御自身でも研究班とかで作つてこられているんですけど、そういった意味で、今内容に関して非常に詳しく御意見を頂けたと思つた。

反対に質問なんですけど、それを普及・啓発するためには、どういった、どのようにされていますか。例えば SNS とかいろんなものを使つたりとか、どういった形で、御自身が

作ったツールを普及・啓発していかれているのでしょうか。

遠藤委員:普及まではとても手が回ってなくて、今、不妊治療とか他の分野もやっているのですが、できていないんですけれども、就業規則に関しては社労士さんが一番だと思いますので、中小企業でも就業規則をどうするかとか、大体社外に相談する社労士さんが必ずいらっしゃると思うので、東京都社労士会の方とか、そういった方を通してでもいいですし、企業の方も人事労務の方であれば、社労士さんをよく御存じだと思いますので、そういう方を通して、実際に御社でがんになった社員の方がいた場合、こんな制度があると非常にいいですよというのを、非常に分かりやすく、なるべく文書を減らして、テンプレートみたいな標準フォーマットという形でお渡しして、やると。

あと大事なのは、いかにがん患者さんの直属の上司の人をサポートできる管理職をつくるかということだと思うので、そういったところで人事労務の人がしっかりできるような、そんな教材にできると、実質的に非常に変わるんじゃないかなというふうに思っております。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。今、幾つか教材の媒体というのも、このハンドブックという印刷したものにするのか、どこかの、それこそ東京都はがんのポータルサイトがあるので、そこにアクセス、検索したら上位に出てきて、そこにアクセスすれば見られるようなものにするのか、映像教材・スライド教材も作っというとしなくても、YouTube にアップをするのかとか、いろいろとコンテンツの媒体と、あと啓発の仕方というのがあると思うので、昨今だいぶ新型コロナのことでオンラインとかになってきて、いろんなことが変わってきているので、そういう観点からも考えていただけたらなと思います。

あともう一つは、今、遠藤委員のほうから乳がんの患者さんというふうにおっしゃっていただきましたけど、乳がんの患者さんは非常に割とアクティブな年代の方々が、それほど若い、10代、20代ではないですけど、アクティブな方々が多くて、乳がん患者さんの団体のソーシャルネットワーク、LINE とかでつながっているグループとかがあって、そこに情報を流すと、広がるんですよ。

だから、そういったものを使ったりとかしながら、せっかく作ったものを広げていくというのはとても大切かなとは思いました。

何か橋本さん、ありますか。

橋本委員:ありがとうございました。確かに企業側と一緒に患者さん側にも同時に配信と、その配信の知らせ方というのは私もすごく有効かなと今、山内先生の話聞いていて思いました。

あと今、そのハンドブックを見ながら、何があればもっといいかなというのを考えていたんですけど、一つ思ったのは、これはこの後の勉強会のところのテーマとも重なるかなと思っているので、またそこで意見申し上げたいと思います。

あと一点、結構私たちは、企業の人たちが相談支援センターに電話をかけて、「うちの社

員が」という相談が時々来るんですけども、その中で多いのは、どこの医療機関がいいでしょうかと医療機関探しを職場の同僚とか上司と一緒に探していて、どうやってそういう病院を探したらいいですかとか、どういう医療機関を探してあげたらいいでしょうとか、そういう問い合せなんかは、相談を受けたりすることがあるので、どこにどういう相談ができる場所があるかというのは、確かに、明確にお知らせできる場所はあったらいいなと思いました。以上です。

山内ワーキンググループ長:すみません。そしたらどうでしょう。また後で戻ってもいいので、次のほうに進ませていただいてもいいですか。

では2番目のほうに、また後で、もちろん関連していますので、戻っていただいてもいいので、2番目の「柔軟な働き方をしやすい職場環境づくり」ということで、シンポジウム、勉強会ということもありましたので、そこに関して、この部分ですよね。橋本委員、意見が、どうぞ。

橋本委員:ありがとうございます。現実的に可能かどうかはまだイメージはつかないんですが、最初、就労支援をいろいろ始めるときに、医療者と社会保険労務士の人とハローワークの人と一緒に混合で勉強する機会ということが何回か設けられて、それはすごくお互いの職種、何をしてもらおう人たちかということの出会いの場として、とても私は意味があったかなということを経験として思っています。そのつながりの人たちが今も、社労士さんやハローワークのつながりにつながっているので、もしかして企業の人たちと相談支援センターの人たちととか、何か病院の人と企業の人と、どんな職種が出会ったらいいのか分からないんですけど、このシンポジウムや勉強会の開催のときに、どんな、うまくコミットする職種を選んだら、その後につながりがもうちょっとしっかりとできるのかなと思っていました。以上です。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。うちも橋本さんと一緒に、うちでそうやって社労士さんと医療者と患者さんと3つのステークホルダーがそろった勉強会をやって、非常にお互いの立場が分かったり、何が困っているかが分かって良かったというのがありましたので、今、オンラインでの勉強会ができるじゃないですか。オンラインで、ブレークルームというのうまく使えば、それぞれの3つのステークホルダーのグループを何個かつくって、その中での話し合いとか、そういった形のこともできると思うので、その辺のところも検討していければと今聞いていて思いました。

「がんになっても安心して働ける職場づくりガイドブック」、佐柳さんが画面共有できるのかしら。

佐柳委員:中小企業と大企業編と両方あって、国立がん研究センターで作られていたもので、当社でもアドバイザーに入っていたメンバーがいて。本当にもう企業としてやる必要があるんだという情報について、中小企業でなぜやるのがいいかというのを、実際の取り組まれている企業さんのインタビューとかもあって、書かれていると。

大企業でも中小企業でも同じような、同じ共通のページも持っていて、コラムとかは、

大企業、中小企業というふうに分けてというふうに置かれていたというのですね。

当社でもこれをすごく参考にさせていただいて、社内で管理職向けに啓発するときも、何で会社がやるかというところ、かかる層っていうのが就労世代と重なるんですよ、みたいなところを改めて知っていただいたりとか、制度だけじゃなくて、現場でどういうふうに見えるかが必要なんだみたいな、そういうエッセンスを取り入れながら共有させていただきました。理解の浸透に役立ったかなと思いますので、こういった情報がすごくあるといいんだなというふうに思いました。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。事務局のほうでも、できるだけ既にあるコンテンツとか、あと、先ほど遠藤委員からもありましたように、遠藤委員のほうで作っているものとか、そういったものを集めていただいて、その中で足りないところとか、東京都として作らなきゃいけない部分は何なのかという方向性も検討していただければと思います。

伊藤委員、どうぞ。

伊藤委員:質問なんですけど、例えばこのシンポジウムを開催するとしたら、メインターゲットはどういう層をこれは設定しているのかなというのが知りたくて。というか、それによっては、かなり、おそらくどこに来てほしい、どういう人に見てほしいかによって、多分切り口だったりとか、設定の仕方をかなり工夫しないと、ずっと、さっきも話してたんですけど、今、各企業さんは、さまざま今、法律改正の関係だとかで、人事労務関係の方がめちゃ忙しい状態で、がんだけをトピックにして、来てくださいというのは結構難しいんじゃないかという感覚がありまして。

ターゲットをどうするのか、もしターゲットを広くするのであれば、がんという切り口だけでいいのか、可能ならなんですけれども、その他の働き方の工夫が必要な他の問題ともし組み合わせてやれるんだしたら、それはそれでまた意義があるんじゃないか。以上です。

山内ワーキンググループ長:事務局のほうで、また、それに関しては御検討いただいて、多分、福祉保健局として、がんはがんと分かれていたりとか、その辺のことはあるかもしれないんですけど。確かにおっしゃるように、人事の人たちからしてみれば、治療と仕事の両立という点では同じくくりにはなりますので。あと、各論と総論ということは難しく、先ほども遠藤委員からあったように、それぞれのがん種で違うので、糖尿病とがんではまた違ったりとか、だからどういう規模の、どこのマトリックスのどこを埋めるあれをやるのかというのは考えながらいかなきゃいけないかなとは思っています。

佐柳さん、どうぞ。

佐柳委員:ありがとうございます。伊藤さんがおっしゃっていたのは本当にそうだなと思っているところもあって。企業からすると、がんだけ特別に何か準備するというのはすごくハードルが高く見えちゃうところもあるんじゃないかなというのは思います。なので、今回テレワークとか、柔軟な働き方もそうなんですけど、前の御意見にもありましたが、介

護とか育児とか自分の病気とか、いろんな制約のある社員のほうが実は多いんじゃないかというのを最近よく社内でも話していたりします。

なので、入り口はここでやるとして、がん就労支援とか傷病支援とかというくくりかもしれないんですけど、その方々だけの特別な何かを考えるんじゃなくて、「共通なんです。いろんなその他のものにも適用ができますよ」みたいな、広く見せてあげるのも企業としてはやりやすくなる一方なのかなという気がいたしました。やっぱりやらなきゃいけないんだなという、一部の方の話だけじゃないんだなということが伝われば、よりいいかなと思います。

山内ワーキンググループ長：ありがとうございます。確かにどういうふうな形でやるかだとは思いますが、反対に今、シンポジウムで大勢が、300人とか大きな会場で集まって座って聞くということがなかなか難しい、いつになったらできるか分からないので、私が考えたのは、今オンラインでこじんまりと、ニッチな部分で、乳がんなら乳がんの患者さんの詳しい人たちが、その3つのステークホルダーがつながって、そこが意見交換をするということのほうが今はオンラインだとやりやすいか、あとはオンラインでもウェビナーを使って、全体の治療と仕事の両立ということをやるか、できれば両方向をやったほうがいいのかなどは思いました。

あと、遠藤委員のほうからチャットで、順天堂で作ったハンドブックのほうもシェアしていただいていますので、ぜひ事務局のほうでそれを記憶にとどめておいていただいて、見ていただいて、そういったものを参考に、どういったものを作ればいいのかは、また1に戻りますけども、それも検討していただければと思います。

2のほうで他に何かありますか。あと、ここには勉強会とは書いてありますが、勉強会だけじゃなくて、今、この取り組みの方向性は社会全体の気運の醸成により治療と仕事を両立しやすい職場の雰囲気づくりができるよう、両立支援の必要性や理解を啓発ということなんですけど、他の何か手段、ここには勉強会というのを挙げてありますけれども、ありますか。

橋本委員、どうぞ。

橋本委員：ありがとうございます。今の山内先生の新しい意見の前に戻っちゃうんですけど、ここに有名人とかの体験談トークショーみたいな記載があったので、そこについての意見でもいいですか。

山内ワーキンググループ長：どうぞ。

橋本委員：私がちょっとこの間、割と直腸がんで肛門温存術後の患者さんの復職の話を結構時間をかけて聞く機会があったときに、結構その頻便というか、便の対応に皆さん、男性も女性も困っていて、特に男性社員の人たちが、男子トイレはあまり汚物を入れたりするごみ箱がとにかくなくて、ジッパー付きのところパッドを入れて、もし職場とかで男子トイレに捨てられないものがあると、それをちゃんとこぼれないようにして持って帰るとか、途中いろんなところに処理して帰るんです、みたいな話を聞いたりして。

もしかしたら、その就労支援というときに、制度とかもちろん重要なんですけど、もっと生活に近いレベルで、職場で改善できることはこんなところがありますよ、みたいなことが、体験談のトークショーの中で語られたりすると、大きく何かの制度を変えるところまではすぐ無理だけれども、そうかそうか、そんなトイレのことで困っているのか、多分それは、同じように泌尿器の病気で尿パッドを使ったりするような前立腺の後の患者さんがいたりとかするかもしれないとか。

著名人もいいんですけど、もしかして、生活の中でどんな工夫をしていて、職場にこんな環境がもう少しあったらすごく良かったみたいな、そういうお話が上手にできるような方たちが入ってもいいのかなと思ったので、一つだけ追加させていただきました。以上です。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。今言っていたことは、このシンポジウム、勉強会でもあれなんですけど、1にまた戻りますけど、このハンドブックとか、そういうコンテンツの中に、職場での環境の工夫、がん患者とか体験者じゃなければ分からない体験の工夫というのはいろいろあると思うんですね。だから、そういうことを何か具体的に入れていただくというのもいいかもしれないなとは思いました。

他に2番のところでもありますでしょうか。また後で戻れますので、それでは3番のほうに行きたいと思います。

3番のところ、まず「職場と病院間の患者に関する情報共有」ということですね。これは職場のことも出てきて、そういった意味で、参考資料3もさっき御説明がありましたが、企業に対して聞いているアンケートのほうもお手元にあるとは思いますが、そういったものも見ながら、何か職場と病院間の患者に関する情報共有、これに関しては、研修開催、アドバイザーの派遣など、医療機関への働きかけ、あとは両立支援指導料というのは、今行われてはいますが、どの程度その制度が活用されているんでしょうね。どうでしょう。橋本委員、うちでは。うちでもなかなかあれですよ、活用するのが。どうでしょう。

橋本委員:ありがとうございます。本当に思いの外、加算として増えていないというところで。ただ一方では、患者さんたちがちょうど去年は在宅勤務になったりということもあったので、上司の人と患者さんが直接話をするので、あまり意見書の細かいものがなくて済んでいたというところですかね。正直あまり加算までは至っていない。ただ診断書の中身とかやりとりは、意見書の内容に準じた内容は、すごく患者さんたちが使っているとは思っています。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。実際、病院の現場で療養・就労両立支援指導料というのがついて、すごく良かったと思うんですけど、案外活用しにくいというのがあって。病院のほうでどの程度活用されていますか。

河原委員、どうでしょうか。

河原委員:ありがとうございます。うちはまだ一例もありません。産業医の方がいらっしやらないところへ従事されている方も結構おりますので、なかなかそこまで普及ができてい

ないのが現実です。

山内ワーキンググループ長:ですから、そこに関しては私も実際これを国がつけてくれて、すごいと思ったんですけど、案外、現場に即していないところがあって。東京都も今、いろんな助成金を、例えばがん患者さんの妊孕性温存とかの助成金もつけてはくれていますけど、もう少しここの活用促進をするのであれば、東京都独自の、中小企業で働いている人、派遣で働いている人、いろんな人たちがいますので、産業医の先生の恩恵にあずかれない人たちもいるので、もう少しそういうのをうまく病院が使えるようなシステムというのも考えていただくと、より患者さんの役に立つんじゃないかなとは思いました。

他にこれに関して御意見は何かありますか。お願いします。角田委員。

角田委員:これの詳細な現状を伝えると、受け取る側の企業がある程度の大きさがあって、しっかりと産業医がいる、産業医がその専門医と職場をつなげるので。ですから、そういう大きな企業はある程度使えるんですけど、今御指摘いただいた中小のところは産業医がいないんですよね。50人未満で。そうすると、そういったところは地域産業保健センター、私どもがやっているところの産業医を使ってもらえますけど、どうもそこがあまりにも詳細な情報がいっても、中小企業がそれを消化できないという状態ですから、本当に難しい課題です。中小では非常に難しいんですけど、より中小が使えるような産業医の制度を使いながら、その産業医が詳細な情報をきちっと職場につなげるというふうにしないと。

例えば、アドバイザーが行っても、中小企業はとても対応できないので、その辺は今の中小企業の少し大きな問題の一つじゃないかなというふうに感じます。以上です。

山内ワーキンググループ長:この点に関しては、橋本委員、どうぞ。

橋本委員:確かなかなか産業医という問題もそうだなと思ったんですけど、今伺いながら、オンラインで診療とかが少しずつできるような、今現場が変わりつつあるんですけども、こういった、例えば本人の同意を得られていて、職場の上司と一緒に医師との話を聞くみたいなことというのは、これは現実的にできたりするものなんでしょうか。これはどの先生に伺うのがいいのかが分からないんですけど。オンラインと一緒に、患者さんも職場の人、何か話すなんていうのはどうなのかなと今、思ったんですが。

角田委員:オンラインを使って中小の企業単位でも十分対応できます。ですから例えば病院のコーディネートの方とかと一緒に、というふうな話をする事は可能です。そうすると、産業医を選任して何とかということはないので、いいんじゃないかと思います。以上です。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。だいぶオンライン診療も進んできましたので、そういった意味で、例えば東京都のほうで、オンラインでのそういう就労支援面談みたいなのをやったら、それはそれで、普通の診療の保険点数だと就労支援の面談はすごく時間がかかるんで、結構大変なので、そこをもうちょっと違った意味の点数をつけてくれたりするとやりやすいのかなというのもありました。

伊藤委員、どうぞ。

伊藤委員:ありがとうございます。今のお話、ぜひ制度として進められると、すごく患者と

しては助かるなと思っていました。患者と会社の間でよく行われる会話として、会社も何とかしてあげたいと思っているので。「どうしてあげたらいい？」と聞かれるんですけど、患者も、何をどうしてくださいますかというのが説明できないんですよね。そこを橋渡ししてくれる専門家の方がいると、実はすごく助かるというのが一つあるのと。

例えば、どうなるか分からないんですというのを、患者側が、実際どのぐらいかかるかとか、どのぐらい影響が出るか分かんないんですという話をせざるを得ないんですけど、現場では。「そう言われてもじゃあどうしてあげたらいいか、困るからね」といって、まるでうまく説明できていないのは患者が悪いみたいな感じで取られてしまうことも実は少なくなかったりするので、そこで専門家の方が入ってくるとめっちゃくちゃ助かるんじゃないかなというのが実感としてあります。以上です。

山内ワーキンググループ長:清田さん、どうぞお願いします。

清田委員:今の伊藤様のお話とほぼ同じですが、私も以前、人事の管理をやっていた立場の中で、そういった患者さんとお話しする機会に何度か遭遇しています。組織としても当然、安全配慮義務を守っていきたいと思っておりまして、何とかしてあげたいが、どうしたらいいのか分からない場面が多い。必ずやらなければいけないこと、やってあげたほうがいいこと、このラインも出てくると思いますし、専門家の先生から、これは必ず守ってくださいねと言われたことに対しては、言わば組織としても対応しやすい。

なかなか病状というのは人それぞれだとは思いますが、一般的にこの病気の場合は、どれくらいの期間で、どのような症状になるという、一般論的なことでも分かれば、その期間であったり、対応の中身だったりということも、組織として決めやすいところがあると思います。こういった間に入って指導をいただけるという機会は非常に有効ではないかなと思っております。以上です。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。内田先生のほうからも、立川病院のほうでもほとんど就労両立支援指導料加算の算定に至る例はないということで、チャットでお答えいただいていますので、そこの産業医の先生方に情報提供が可能ということの説明しますが、積極的に利用したいというような患者さんはいなくて、空回りするということなんです。

なかなか、ですから、これは国の厚労省の保険の点数ですので、東京都はあれかもしれませんが、私が今考えていたのは、今度東京都とか地方自治体が主体となって、妊孕性の助成金も始まってきますけど、そこの条件として、生殖コーディネーター、勉強して生殖コーディネーターの資格を持っている人がいるという病院の条件とかがあるんですけど、それと同じように、例えば、ここに3番のところにアドバイザーの派遣とありますけれども、各病院に就労支援コーディネーターみたいな人の資格を、ある程度勉強して取った人がいて、その人とその患者さんと会社側との三者面談みたいなのができれば、そこに、ある程度そういう保険点数をつけるみたいなシステムができれば。

医者、いちいち担当医がそこに参加してあげられればいいんですけど、これから医者

の働き方改革も非常に厳しく進んで来ますので、なかなかそこに時間が取れないけど、うちにいる橋本さんのように、もう就労に関する知識がある程度あって、患者さんの治療に関する知識もある程度ある人が一緒にいてくれれば、そこで話は進むと思うんですね。だから、そんな形のシステムとかを考えてくれたらいいなと今思いました。

何か他に御意見、橋本委員。

橋本委員:今、先生がおっしゃってくださったように、このアドバイザーという意味では、両立支援コーディネーターというのを、いろんながん専門相談員の方たちには基礎編、中には応用編まで終えている人たちが、特にこの指導料の加算を取るときには、両立支援コーディネーターというか、そういうちゃんと勉強した人たちというところになっているので、もしかしたら書面でうまくいっていないものが、その役割を担った人たちをこのアドバイザー的な役割に各病院の中で機能を持たせるようになると、何かヒントになるかなと今、聞いていて思いました。以上です。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。確かに書面もいいんですけど、書面だと何かニッチの部分というか、何か伝わらないことが、あの書面だとそういうところもあって、かえって患者さんの害になっちゃうかなと思うところもあるので、そういった人たちが一緒にディスカッション、今オンラインで本当に活用できるようになったということは非常に大きなことなので、そういったことができればなどは思いました。

他に何か御意見はありますか。

4番目の「病院・企業以外での両立支援に関する理解促進」ということで、こちらのほうは、この間、本当に出た意見をすぐに取り入れていただきまして、急性期を過ぎた、今、病院の形態もいろいろと変わってきておりますので、急性期病院だけではなくて、急性期を過ぎたあとのフォローとかをしてもらっている診療所とかでの患者さんに対しての、その診療所とかの場所での啓発がどうかということで、普及カードとか、リーフレットとかの配布というようなことを御提案いただいております。

こちらに関して御意見はいかがでしょうか。どうでしょうか。何かありますでしょうか。どうぞ、伊藤委員、お願いします。

伊藤委員:手前びいきかもしれないんですけど、この領分は多分、患者会とかが得意な部分かなとか考えていまして。急性期の治療がいったん終わっても、特に乳がんなんかは皆さん、先生方も御存じだと思いますけれども、5年10年と薬を飲みながらとか、やっっていく中で、もちろんかつらの問題だったりとか、抗がん剤の間の過ごし方の問題もそうですけども、何をどのぐらい周りに伝えるかだったりとか、どういう支援を通常、制度レベルの問題でなくて、もうちょっと身近レベルの問題で悩ましいことというのは、多分患者同士の中で語られることが多いのかなと思うと、そういうことを話し合える場なんだよというような、患者会というよりも、患者が仕事のことをフリーに話せる場だよというようなものが公にあっても面白いのかなというのは思いました。

以前、どこの病院だったか忘れたんですけども、患者会が主導しているんなものをやっ

ていたという過去の事例もありましたけれども、もう少しオープンな形で、最近、今日の中でも何回か出てきていますけれども、ネット環境を使ったような、そういう患者同士の生活の知恵を集められるような場があると面白いのかなというふうには思います。以上です。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。ですから、ピアサポートということも非常にやりやすくなっていると思います。大事な観点だと思います。角田委員に、そういった意味で、医師会として診療所の先生たちにどうかというのをお聞きしようと思いましたが、角田委員が次の会議があって終了してしまいましたので、また御意見とかを聞けたらと思います。

いかがでしょうか。この4番目に関して。田中委員とか、緩和の、今すごく早期から緩和の先生方には痛みとかいろんなことで入っていただいているじゃないですか。その先生方が拾ってもらおうということもあると思うんですね。がん治療担当医がすごく忙しくて就労のことまで気が付かないけど、ちょっと痛みなどの相談で行って見たら、緩和のそういうサポーターケアの先生たちが拾ってくれたりということもあると思うんですけど、その辺りに対する啓発というのは、どうでしょうか。

田中委員:ありがとうございます。駒込病院の田中でございます。緩和の専門の医者もとにかく忙しくて、人数が少なく、なかなか手が回らないところではあるんですが、がん診療連携拠点病院の要件として、つらさのスクリーニングというのをやらなくちゃいけないことになっていて、この中で、困っていることは何ですかという聞き方をよくしています。

体がつらい、心がつらい、困っていることは何ですか、どんなことを相談したいですかというスクリーニングで拾い上げることは、おそらく拠点病院などをはじめとした大きな病院では入り口のところで、外来の毎回、それから入院の毎回という形でされていることが多いと思います。それは医師が必ず関わるものではないけれども、そのスクリーニングというところで、経済的なことで困っている、就労のことで困っている、という拾い上げ方で、大きな病院ではそれぞれトリアージをしていくということはやられている。ただ、十分機能しているかといったら、そのバックアップをしている人たちの、うまくつなげ方がまだまだ問題なのかなと思います。以上です。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。そういった意味では、本当に緩和の外来では、いろんな言葉を拾ってきて、たくさんボールを拾って、だからそれを就労のことの問題があったら、それを投げる先の人がいればいいと思いますので、そういった体制をつくっていくことが大事ですし、あとはクリニックの先生たちも、それを拾ってもどこに相談すればいいかというのは分からないといけないので、がん拠点病院の相談支援センターとかにそういうのを相談に来てもらうというのがいいのかなとは思いました。

何か内田委員、御意見ありますでしょうか。

内田委員：立川病院のほうで、東京都のモデル事業で、この就労支援のためのモデル事業というのを本年度引き受けておりまして、いわゆる就労支援のための病院の仕組みづくり

というもので課題を今追って検討しております。

患者さんをすくい上げて、その悩みに応じてソーシャルワーカーさんとか、社労士さんにつなげるという仕組みは今お話しのとおり、既に病院の中でほとんどできてはいるんですが、一番肝心の患者さんのスクリーニングが非常に難しく、特にわれわれは総合病院なものですから、がんじゃない患者さんも多々いらっしやって、ふるい分けでいろんな方に声を掛けると、例えばがんでもない患者さんが、「私がんなのかしら」というような就労支援の手助けをしようと手を差し伸べるときに、混乱をさせてしまうようなこととか。

あとは、これは別の話の次元かもしれませんが、支払いのこととかでの相談と混同されたりとか、いろいろそういうふるい分けの段階が一番ネックになるかなというところが、今検討しているところの最初に見つかったポイントです。

繰り返しになりますが、実際に患者さんがもし悩んでいるということが分かった場合には、病院ではいろんな仕組みで相談に持っていきやり方ができますので、そこは既に例えば国とか東京都が作っていただいているようなパンフレット、お役立ちノートとか、そういうようなものを非常に活用できる装置が今できておりますので、現状としてはそんなところで本年度の課題を検討したいと思っております。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。本当にそういった形で、いろいろと実現をしていっていただきながら、進めていっていただければと思います。

他に御意見ありますか。この4のところだけじゃなくても、全体を通して何か御意見ありますでしょうか。また戻って、今まで4つの項目に分けて議論してきましたが、橋本委員、どうでしょうか。

橋本委員:ありがとうございます。今の4のところになるかと思うんですけど、例えば私たちがよく相談を受けるときに、定期健診を会社とつながっているクリニックとかに患者さんたちが行くんですけど、そのときに既往歴とかいろいろ書いたりしなきゃいけないということが結構患者さんの中にはハードルに感じる方がいて、実際やるべき項目はもう法律で決まっている、本当に決まった項目の健診内容なのに、行くといろいろ書かなければいけないことが何か不利益になったりしないかということに結構悩む相談は、1件、2件ではなかったりするんですね。

こういう何か定期健診の企業に出さなければいけない、クリニックというか、決まったこの紙を、今のCovidの問診票じゃないんですけど、この書式を持って受けてくるだけでいいから、心配しないで受けていらっしやいとかという、そういう新しいことがあると、もしかしたら、定期健診に対しての患者さんたちの負担が減ったりして、うまく何か新しいヒントがあるかなと思ったんですが、何かもし御意見があればぜひということで、お話しさせていただきました。ありがとうございます。以上です。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。何かご意見はありますか。遠藤委員、お願いします。

遠藤委員:さっきの3番に戻るんですけども、診断書発行の料金は一般的に3,000円と消

費税 300 円で計 3,300 円かかり、今確か、両立支援の診療報酬であれば、800 点なので 8,000 円で、サラリーマンのような 3 割負担の方は、2,400 円となり、900 円安くなるので、がん相談支援センターから病院の各所に掲示できる掲載しては、と思いました。

あとは、働いている人は、先ほど内田先生のほうからお話がありましたけど、スクリーニングというお話がありましたけれども、男性はすぐにはデータが出てこないんですけども、就労世代であれば、8 割の方が働いているので、たいがい、がんと診断されたときに、結構 3 割とか、そのときに辞めていっちゃると思うので、乳がんであれば、細胞診、細胞を取るときとか、そういうところのクリニックのところでがんと診断されたときに、すぐに仕事のこととか、そういうのが見られるものとか、乳がんとはこういう病気ですよという何か絵で出せるようなものを、診療所、がんと診断されたところに配れるような、そういったリーフレットみたいなものを配信していただけると、そこで診断されたときに、外来で待っているときに、ショックを受けていっちゃるけども、そこで、こういうふうな感じなんだというのが見られるといいのかなと。

今現状だと、がん情報センターの言葉で羅列しているのを「ん？」と皆さんは見ていらっしゃると思うんですけども、そうじゃなくて絵で分かるようなものをぜひクリニックに置いていただけて、見通しが立つというのが患者さんの負担を取り除いてくれるというか、ある程度緩和してくれると思うので、そういったリーフレットをぜひクリニックに置いてもらいたいというのが考えでございます。以上でございます。

山内ワーキンググループ長:具体的な御提案をありがとうございました。確かに本当に、この指導料に関しても、そういう啓発が大事なかなとは思いました。あと、がんと診断されてびっくり退職を防ぐためにも、そういうのも必要かなと思いました。

他に何か御意見ありますでしょうか。佐柳さん。

佐柳委員:遠藤先生のお話に準じる形になっちゃうんですけど、診断書の代わりになるというのは、すごくいい視点だなと思って伺っていました。全然私はそれを知らなくてというのもあったんですけど。社員から復職に向けて診断書を取るというのはお金もかかるので、省略できないかみたいな話があったりとかするんですけど、復職のときの、どういう状態なのかを知りたいというのが会社側としてはありますので、その代わりになるものであれば、全然こういったもののほうが逆にありがたいんじゃないかなと思います。

症状としてどうかというよりは、会社で働くに当たって、こういうことを気を付けなきゃいけないよというのがより示されるのではないかなというのがありますし、患者さんの負担が、こっちのほうがないよということであれば、診断書から移るというのも全然違和感がないんじゃないかなという意味では、すごくいい情報だなと思いました。

あとは、かかったときに退職をするという、本当に、もう今は通院でも直せるよとか、多分知らない人のほうが、自分ががんにかかるまで多いんじゃないかなと思ったときに、最初にかかったクリニックさんとかで、そういうのがあるというのはすごくいいなというふうに思いました。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。伊藤委員、お願いします。

伊藤委員:私もそれにすごく賛成で、ぜひやっていただきたいなと思うのと、それに絡めてじゃないんですけども、特に先ほど来、出ていますけれども、女性で乳がんということになると、罹患時に正雇用であれば、先ほど橋本先生がおっしゃったような健康診断の問題が結構出てくるので、もし3のところでお話ししたような、専門家と本人と会社の共有の情報交換みたいなことができるタイミングにも、今後、例えば健康診断のときには、病院のほうで例えばX線をやっていますからというような、「こことこの部分は会社でやらなくても大丈夫なんです」と。それに、これはどこまで可能かは分からないんですけど、例えばそういうものの証明が会社に出る出ないだったりとかというのが見えてくると、結構楽なのかなと思うんですね。

それプラス、非正規の方の場合、そもそも派遣元に対しても、派遣先に対しても、がん罹患したということと言えないという方のほうが多いと思うので、問題はおそらくその次の就職先を探すときに、自分の健康診断を出す、出さないという問題がおそらく発生することが多いので、その辺りをどうしていくのか、これは今すぐこうしてくださいというのがなかなか出ないんですけども、そういう問題が多いということもどこかに留め置いていただけるとすごく助かるなと思います。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。本当に会社の健康診断とか、いろんな問題もあるので、そういった声も拾い上げていきながらとは思いますが。

他に御意見はありますか。全体を通してでも何か御意見はありますか。

それでしたら、一通り一応皆さんから意見を頂きましたので、一応また引き続きこの会議が終了後、残り何か言い足りなかったこととか、ありましたら、意見聴取のメールを事務局のほうからまた送っていただきますので、何か気が付いた意見、追加意見などをいただけましたらと思います。

それでは、皆さんから議論していただきましたので、時間になりましたので、今日の今回の議論はいったん終了させていただきたいと思いますので、事務局のほう、よろしいでしょうか。お願いいたします。

事務局:山内先生、よろしいでしょうか。

山内ワーキンググループ長:どうぞ。

事務局:いろいろと今回、御意見頂きまして、ありがとうございます。全体を通してお話ししたいことは、まず一つ、前半部分のシンポジウムですとか、その辺のやり方、がん対策だけではなくて、いろいろ働き方に対して課題がある方々もいっぱいいるので、他にも対象があるというお話があったかと思いますが、我々は、がん対策担当ということなので、基本的にはがん以外というのは難しいんですけども、やり方の工夫は当然あるかと思えますので、その辺は少し御意見を踏まえて、考えていきたいと思えます。

また、指導料の話も幾つかあったかと思えます。ぜひこれを使っていたくのも一つだと思っているんですけども、前半のところ、この指導料が使いつらいというようなお

話もあったかと思えます。

これに関しては、一応国のほうには、具体的にどうしてくれというところまでは言っていないんですけども、現場が使いやすいように見直していってくれと、随時考えていってくれというような要望をしているような状況はございます。

それとあと、病院が取り組むような就労支援に関して、これだけではなくて、何か評価するようなものも考えていってほしいというような話はしております。ただ、なかなか東京都一つが言って、どこまで効果があるかというのはあるんですけども。

それ以外にあとは、橋渡しをできる人がいるといいなというような話があったかと思えます。就労支援コーディネーターみたいな方を置くという話がありましたけれども、それに関しても、ある程度そうすると、ある一瞬じゃなくて、ある程度継続的にやるような形になるのかなと思えますので、なかなかそこは難しい部分もあるかもしれませんが、一応考えていきたいと思えます。

あとは、東京都として何か、先ほど言った、戻ってしまいますけど、診療報酬みたいな、東京都独自みたいな話がありましたけれども、なかなかそこはハードルが高いかなというのが現実かなとは思っております。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。でも、御一緒にいろいろ考えていただいて感謝ですので、また引き続き皆さんの意見を、もし何かありましたらそういった形で言っていただければと思います。じゃ事務局のほうからよろしく願いいたします。

田村歯科担当課長:ありがとうございます。本日は活発な御意見をたくさん頂戴いたしまして、ありがとうございます。本日提示しました今後の取組の事務局案及び頂いた御意見を踏まえまして、令和4年度事業実施に向けて、予算要求等、準備を進めてまいりたいと考えております。

本日の議題につきまして、さらに御意見等がございましたら、この会議の後、事務局より意見聴取のための様式を皆さまにメールにて送信させていただきます。様式に御意見等を御記載の上、6月30日の水曜日までに事務局宛てに御返信いただければ幸いです。

また、事務局のほうでも後日、皆さまにお問い合わせをさせていただくことがあるかもしれませんが、その際はよろしく願いをいたします。

今後の本ワーキンググループの開催についてでございます。平成31年度からモデル実施しております「平日夜間・休日における外来薬物療法体制整備事業」等について、次回のワーキングでまとめを行いたいと考えております。時期としましては、今年度後半を予定しています。また近くなりましたら日程調整等をさせていただきますので、その際はよろしく願いをいたします。事務局からは以上です。

山内ワーキンググループ長:ありがとうございます。2点確認ですけれども、具体的なアクションプランとしてあったガイドブックの改訂とか、あともう一つは勉強会の開催みたいなものに関しては、具体的に次回のときには、今年度の後半の会議になりますけれども、そ

の前には行われるということでしょうか。それともそういったことの具体的なものは、また今年度の後半の会議の後に行っていくということでしょうか。

事務局:今、田村のほうから話がありましたけれども、一応今回の意見を踏まえて予算要求をしていきますということで、実際にやるのは来年度、令和 4 年度になります。ただし、予算要求というお話も差し上げましたけれども、毎回これはひょっとしてこちらからも言っているかもしれませんが、財政という巨大な壁がございますので、そこをうまく破るように努力はしたいと思いますので、その辺で皆さんからアイデアなんかを頂いて、どうしてもこれが必要なんだということを証明というか、やっていきたいと思いますので。確実にこれが今できますというような状況ではないということだけ、御了承いただければと思います。以上でございます。

山内ワーキンググループ長:よくその辺の事情は分かっておりますので。来年度にそれが実際に進むかどうかということの理解でよろしいですね。

事務局:はい。

山内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。またそういった意味では、皆さん時間はありますので、先ほど佐柳委員とか遠藤委員から、今ある、そういうハンドブックなどの情報をいただきましたけれども、またそういったものが他にもありましたら、そういったものを事務局宛てにお知らせさせていただいてもいいですよ。そういったものを見返しながら、来年度作れるようになりまして、どういったもの、より良いものが作れるかというのも、また皆さんお時間もありますので、十分吟味していただくことでよろしいですよ。

事務局:はい、結構です。

山内ワーキンググループ長:じゃそのような形で。

他に何か皆さんから付け加えたいことはありますか。事務局からもよろしいでしょうか。

田村歯科担当課長:大丈夫です。

山内ワーキンググループ長:それでは、本日の東京都がん対策推進協議会の第 7 回の就労支援のワーキンググループを閉会させていただきたいと思います。本日は皆さん、活発な御意見をありがとうございました。引き続きよろしく願いいたします。