

東京都がん対策推進協議会  
第八回 就労支援ワーキンググループ

1 日時及び場所

令和4年1月25日（火曜日） 午後7時から  
WEB会議（東京都庁第一本庁舎 28A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 佐柳委員 遠藤委員  
田中委員 橋本委員 角田委員 （順不同）

[欠席]

青木委員 河原委員 伊藤委員 （順不同）

3 会議次第

1 開会

2 議事

- (1) 平日夜間・休日における外来薬物（化学）療法体制整備事業について
- (2) がん患者への就労支援に関する今後の取組について
- (3) その他

3 閉会

(午後 6時59分 開会)

○**田村歯科担当課長** 皆さま、お待たせいたしました。ただいまより、東京都がん対策推進協議会第8回就労支援ワーキンググループを開会いたします。

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。

今回も新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、WEB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、その都度御指摘を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、青木委員および河原委員より御欠席の連絡を頂戴しております。伊藤議員はまだお入りにならない状況でございます。

会議に関し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を申し上げます。

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あります。

また、本日の会議の資料でございますが、委員の皆さまにはメールにて送付いたしまして、事前に御確認をお願いしております。資料は、次第に記載のとおり、資料1から5までと、参考資料1及び2となっております。皆さま、手元のほうに届いていらっしゃいますでしょうか。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

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をお願いいたします。よろしく願いいたします。

○**山内ワーキンググループ長** 皆さん、お久しぶりでございます。今回、このワーキンググループをまた始めさせていただければと思います。これから先は私が進行を務めさせていただきますので、これより議事に入らせていただきたいと思います。

議事1に関しては、お手元の資料にありますように、平日夜間・休日における外来薬物、いわゆる化学療法体制整備事業についてということになります。最初に、事務局のほうから、それに関しての御説明をお願いいたします。

○**田村歯科担当課長** まず初めに、今回のワーキンググループで御協議いただきたいことについてお伝えをしたいと思います。

令和元年度より実施しており、本ワーキングでも報告等をさせていただいておりますモデル事業、平日夜間・休日における外来薬物療法体制整備事業に係るまとめを現在事務局のほうで作成しております。まだ作成途中ではございますが、参考資料2として配付をしてございます。こちらが表紙となっておりますが、表紙の次のページに目次がございますので、そちらを御覧ください。

こちらでの3番目のモデル事業として見えてきたこと、また、次の4番目のがん患者への就労支援に関する今後の取り組みにつきまして、本日、委員の皆さまの御意見を頂

きたく、それぞれ議事の1、2としておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議事1、平日夜間・休日における外来薬物療法体制整備事業について、説明をさせていただきます。

資料3-1及び3-2を御覧ください。

まず、資料3-1でございますが、国家公務員共済組合連合会立川病院及び都立駒込病院で令和元年度より実施しております、平日夜間・休日における外来薬物療法体制整備事業について、実績等を記載したものとなっております。

上から5行目までが、病院の病床数などの基本情報、診療実績、診療体制となっております。6行目の実施日以降が、事業の実績件数及び収支の実績を示したものとなっております。

駒込病院の令和2年度の実施件数が0件となっておりますが、こちらについては、感染症拡大の影響で病棟を閉鎖したことなどにより、事業の実施が不可になったとのことでございます。

次に、資料3-2、事業を実施して見えてきたことを御覧ください。

事業の実施報告を受けて事務局でまとめたものになります。まとめの3番のところに反映させたいと考えております。

それでは、順に説明をいたします。

まず1、事業利用者の傾向は限定的であったということです。

こちらは5点ございまして、1点目、事業を利用した人については治療日時の選択肢が増え、治療と仕事の両立ができていたことが分かった。

2点目、事業の利用者が比較的多いのは乳腺外科であった。特にホルモン療法のニーズは一定程度あった。理由としては、抗がん剤を使用する治療に比べ、体調が急変する可能性や、治療後の体調への影響が少ないことなどによることが挙げられる。

3点目、乳腺外科に比べると、泌尿器科をはじめとしたほかの診療科や希少な病気である若年のがん患者は本事業の対象となり得ないことが多かった。

4点目、治療後の体調悪化の可能性や家庭環境などにより、利用条件に合致する患者は限定的となり、実績は想定よりも少なかった。

5点目、身体的負担からきちんと休暇を取って受診することを希望している患者もいた。

続きまして、2、医師等の勤務体制・診療体制の確保が困難ということでございます。ここでは、まず1点として、抗がん剤での治療を夜間や休日に行うことや、治療中の患者の状態急変への対応を想定すると、各診療科の医療スタッフが必要となるため、診療体制の確保が課題であるということ。

また2点目、特別な体制はとらず、既存の体制で事業実施する場合、スタッフは超過勤務での対応にならざるを得ず、現在の働き方の方向性に逆行している。また、特別な体制をとる場合は収支が悪化してしまうということが考えられる。

続いて3、事業利用者のニーズや診療体制等を考慮すると、収益は赤字となるというところですが、事業利用者の傾向や医師等の体制を踏まえた新たな体制を構築した場合のスタッフの人件費などを考慮すると、診療報酬では採算が合わない。

最後に4、就労中の患者の受療動向の変化についてですが、事業を実施した病院からのヒアリングに加えまして、第5回のワーキングでも報告いたしました、令和2年度末実施の調査からも分かったこととなりますが、感染症の拡大によりテレワークや時差出勤等、柔軟な働き方が推進されたことにより、平日日中に受療する患者が増加傾向にあるということです。

以上が、資料3-1、3-2の説明となります。まず、こちらについて御意見などを頂戴したいと思います。

**○山内ワーキンググループ長** ありがとうございます。

事務局から資料の3-1及び3-2の御説明をいただきましたけれども、これらについて、どうでしょうか、御意見、御質問などがありましたら御発言いただければと思います。御発言出していただいてもいいですし、手を挙げるというのをやっていただいてもいいと思いますので、もし事務局のほうで私が手を挙げるのを見落としていたら教えていただけますでしょうか。今の3-1と3-2の事業に関して、皆さんどうでしょうか。平日夜間・休日における外来薬物療法体制整備事業ですが、これを最初に計画したときから、だいぶ世の中が変わってしまって、前のワーキングでも話があったように、テレワークが今回の検討、考察にも入っておりましたが、テレワークなどが進んでだいぶ患者さん側の働き方が変わったというところもあります。どうでしょうか。何か御意見がありますか。皆さんどうですか。よろしくお願いします。

**○角田委員** 冒頭でおっしゃったとおりで、これを最初に考えたときに、なるだけ広い時間帯といいますか、治療を受ける人たちと、生活スタイルに応じて受け入れやすい体制を考えたと思うんですが、結局は世の中の変化も含めまして働き方が変わってきたので、むしろ平日でも受けられる体制ができたということで、本当におっしゃるとおりだなというふうに感じました。

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。

ほかにどうでしょうか。立川病院の内田先生、何か付け加えることはありますでしょうか。

**○内田委員** 今、御報告いただいた内容のとおりで、こちらのほうも事業、拝命した立場でこの1年間でやってまいりました結果が、今、示していただいたとおりのものでして。だから、今お話しした補足をするあれがないんですけれども、確かにコロナの影響で、感染症の心配がある中で化学療法をやるという環境であったことと、それから昼間、割と柔軟に受診ができるという環境であったという、いつもから比べられると特殊な環境だったということは、やっぱり大きい変化だなと思います。

結果として、ホルモン療法をやられる比較的若い方ですと、もうずっと続けてやらなきゃいけないという環境だと思いますので、そういう中で夜間も使えるということはかなり意義があったというような感触は得ておりました。

特に、やった患者自体は非常に少ないではあるんですが、実際に受けた患者さんからは非常にありがたがられたというところがあります。

○**山内ワーキンググループ長** 内田先生、ありがとうございました。

今、主に乳腺外科の患者さんは、ホルモン療法とかということもありましたし、うちでは本当に乳がんの患者さんが多いので、橋本委員、どうでしょうか、コロナにあってテレワークとかも進んで、患者さんの平日夜間・休日のニーズというものに関して、何か御意見はありますでしょうか。

○**橋本委員** ありがとうございます。確かに実際私たちのところでも在宅になったりということで、だいぶ薬物の治療の方々は割と調整しやすくなったのかなという印象は持っています。

ただ一方で、放射線治療に通われる方々なんかは「少し夕方遅い時間までやっているところはないでしょうか」という御質問は、このコロナ禍の中でも変わらずやっぱりあったかなというのは実際の現場ではございました。

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。確かに薬物に関してはホルモン治療、私もずっとコロナ禍の間、診療をやっておりますけれども、電話診察とかオンライン診療がものすごく進んできて、本当にひどいときは患者さんとオンラインで処方箋を出してということが今できるようになってきましたので、そういった意味で、薬物に通うというのはそんなにいないのかもしれないと。

あともう一つは、患者さんのホルモン治療とか乳がんの患者さんのホルモン治療とかは、うちでは連携のクリニックとかもだいぶ出てきて、そこは割と土曜日もやってくれたりとか遅くまでやってくれたりということをやっているんですが、放射線に関しては、いかんせん電話で処方ができなくて、遠隔照射はできないので通っていただかなきゃいけないというのがありますから、それはなかなか、本当に平日夜間をやるというのは重要かもしれませんね。

ほかにどうでしょうか。どなたか御意見がありますか。ほかの委員の方で何か。

○**佐柳委員** よろしいでしょうか。

○**山内ワーキンググループ長** はい、お願いします。

○**佐柳委員** アフラックの佐柳です。ありがとうございます。

治療そのものの関連じゃないところで、企業の役割ということで、先ほどの資料ですごく大切だなと思いましたが、テレワークとか時差出勤とかそういった仕組みを入れることで両立はしやすくなるというのは、本当にこれの中でもそのとおりになんだろうなと思いましたが、病院としていろんな治療の時間帯とか曜日の選択肢を増やしていた

だくこともありがたいんですけれども、企業でこういうのを備えていくことが、両立しながら治療もできるんだよというのを伝えるメッセージとしては大切だなというふうに思いました。別の観点で失礼しました。

○**山内ワーキンググループ長** ありがとうございます。私たちは医療側において、このコロナでテレワークになったことの、本当に患者さんは皆さん治療を受けやすくなったということは非常におっしゃっていますので、本当に大事な、無理くり企業の観点を変えたという感じがしますが、でもいい方向性になったなとは思っております。

ほかにこの件に関して何か御意見はありますか。よろしいでしょうか。

(なし)

○**山内ワーキンググループ長** それでは、次の資料のほうの説明に行ってよろしいでしょうか。そちらのほうを事務局でお願いできますでしょうか。

○**田村歯科担当課長** ありがとうございます。

それでは、続きまして資料4を御覧ください。こちらは先ほど説明いたしました、平日夜間・休日における外来薬物療法体制整備事業と併せまして、モデル事業として、令和3年度、立川病院で実施しております、がん患者等の就労継続等を支援するための取組について記載したものでございます。

まず目的でございますが、2点ございまして、1点目が、診断早期に患者等が即座に退職を選択しないよう、相談支援センターで相談が受けられるよう、主治医等の医療従事者から患者等に対し、院内のセンターを周知し、相談が受けられる体制を整えること。

2点目が、患者が自身の治療内容や状態、治療計画等の情報を医療機関から受け取り、職場に伝えられるようにすることとなります。

次に、実施概要の中の取組み内容についてでございますが、5点ございます。

まず、就労支援に関するスクリーニングの取組、相談支援の実施及び相談支援体制の充実、職員向けのがん患者等への就労支援等に関する理解の促進、がん相談支援センターの機能強化、活用促進、最後に、職場と医療機関における患者情報共有の推進となっております。

各取組みの詳細については、時間の関係で説明を省略させていただきます。

以上になります。よろしくお願いたします。

○**山内ワーキンググループ長** ありがとうございます。今、事務局のほうから資料4の御説明をいただきましたが、立川病院での取組みということで、これに関して実際に取り組みまれていただきました内田委員のほうから、何度もお願いして申し訳ありませんが、何か補足のコメントなどがありましたらお願いできますでしょうか。

○**内田委員** 立川病院の内田です。よろしいですか。

○**山内ワーキンググループ長** はい、お願いします。

○**内田委員** 今御紹介いただきましたように、病院の中で効率よく患者さんを相談のほうでくみ上げて、就労支援の実際の病院としてやる行動にどういうふうにつなげていくか

というのを、なかなか普及しにくい、分かりにくいことだから、取りあえず病院全体の仕組みとしてどういうふうにするかやってみようというところから始まっているお話で、当初、僕たちのほうでは、とにかく来る患者さん全体に、全部に情報を取りあえず出せることは可能かというふうに考えたんですが、こちらは総合病院なものですから、がんと診断されていない方にがんの就労支援のリクルートといいたいでしょうか、そういう活動をしちゃうと、患者さんから、私って実はがんなの？というような感じで要らぬ心配をさせるような事例が懸念されていて、実際そういうこともあったようなので、そこら辺の入り口といいたいでしょうか、ついでに拡大してもいいわけじゃないということが反省として最初がありました。

一応、なるべく早く就労支援の仕組みに乗っていただくということが目標の一つではあったので、一つには、入院とかが決まった時点であるとか、そういうところに漏れなくがん就労支援の仕組みがあることをインフォームして、患者さんの要望があれば積極的に相談に乗っていくという仕組みを作りました。

要は、だから入院のスクリーニングとかでそういうのをやると同時に、入院中の病棟での患者さんとのお話の中でそういう仕組みを作る、それから化学療法をやっている患者さんには、またそこも網羅的に網を掛けるようにインフォメーションをしていくと、そういうようなことでやっていきました。

媒体としては、当院で作ったパンフレットとかもちろんありますし、今、厚生労働省で作ってくださっているお役立ちノートとか、漫画とかを使った非常によくできているやつがあったので、これを活用するという形でインフォメーションを広めていきたいと思って、それを用意しました。

あとは出口として、実際にソーシャルワーカーさんに相談に乗っていただいて、一緒に考えたり、あるいは社労士さんのほうに実際に相談に行く窓口を作ったりとか、そういう一連の活動で行いました。

**○山内ワーキンググループ長** 内田委員、ありがとうございました。

今のコメントもお聞きしてどうでしょうか。ほかの委員から何かご質問やご意見などはありますでしょうか。

皆さんが考えている間、私が1点、内田委員にお聞きしてもいいですか。うちでは乳がんの患者さんが多いので、私は乳がんの専門なのであれですが、男性の患者さんというのは、割とそういう相談とかに来られたりするのはどうなんだろうというの、1点質問です。

**○内田委員** はい。例えば、今ちょっと事業の集計の途中なのであれなんですけれども、就労相談というのを受けたのが、いろんな相談絡めてなのであれですが、就労相談として受けたものは、2020年に9件、具体的にありまして、今年度はまだ途中ですが、一応4名いらっしゃいます。どんどん増えて、今になってやっと効果が出てきたせいか、増えてきているというのがありまして。性別というのはいくらもあれなんですけれども、

答えにならなくてすいません、男性、女性というので特別なあれはたぶんないと思うんですが、年齢でいうと、結構お年がいらっしゃる方でも、就労のことで相談というのがやっぱり一例としてはありまして、当初の考えていた、要するに就労年齢というふうにくくるよりも、もっと結構幅広いところでも就労の相談というのはあり得るかなという感触が今ありました。

○**山内ワーキンググループ長** ありがとうございます。

ほか、委員の方など、御意見などはありますでしょうか。はい、お願いします。

○**橋本委員** 橋本です。

今の内田先生のお話を聞いて、私たちの聖路加病院で、男性の患者さんがどういう形で仕事のことや相談に来るきっかけが多いかなと、今ちょっと振り返っていたときに、仕事のことや相談に来るといよりは、お金の相談って変なんですけれども、例えばがんと言われて、家のローンを買ったばかりなんだけれども、銀行とのやりとりとか、どういうふうに皆さんはやっているのかとか、割と経済的な視点で、みんながどういうふうにかんの診断を受けた後、調整しているんだろうみたいなことで最初にドアをたたかれたりして、それからお仕事などを聞いていくといろんなお話をされるという、そういう方たちは何人かいらしたなというのをちょっと思ったのが一点、聞いていて思いました。

○**山内ワーキンググループ長** 橋本委員、ありがとうございました。

○**内田委員** 聞こえますか。

○**山内ワーキンググループ長** はい、大丈夫です、お願いします。

○**内田委員** 今年の、途中なんですけれども、相談として受けていた中では、男性だとやっぱり家計のことというのがあるので、直接的にはむしろそっちのほうで相談を受けるというパターンが多い事例だとは思っています。実際われわれの施設でも、医療費のこと、それから経済的な面での相談というのが、こちらでは件数でいうと24件、全体の7.4%ぐらいです。ですから、決して少なくはないですね。就労と絡めると、実際の就労の相談といったら、実際にはその数も含めたほうがいいのかもかもしれません。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。非常に貴重なポイントというか、当院でも乳がんの患者さんに対して、橋本委員を中心に、まず就労リングというのをやりだして、就労の相談に乗ることになったんですが、女性でも割とお1人で働いていらっしゃる方とかもいて、治療費とかお金のことというのは、どうしてもその話題の中に出てくるので、おさいふリングという、今度は治療費とか今後のお金をどうするかということの、そういう患者さんの集団療法グループみたいなのを、就労からおさいふが始まったんですが、でも今、お話を聞いていて、結構、お金のことは仕事がどうしても直結してくるので、就労に関する相談に来てくださいと皆さんに言っても、そんなの仕事にあぶれていないし別にとおもうかもしれないんですが、お金の相談とか治療費の相談というのは割と皆さんは来られたりするんで、そこから就労に結び付けていくという形の拾い上げというのは一つとても大事なのかなというのを、今お聞きしていて思ってお



りました。

ほかに何か御意見がある方はいらっしゃいますか。遠藤委員とかはどうでしょうか。

○**遠藤委員** 順天堂の公衆衛生の遠藤です。

先生に質問させていただきたいんですが、両立支援コーディネーターの研修に職員の方に行っていたということなんですけれども、両立支援コーディネーターの方が実際に就労支援に携わって、職場と連携したとかそういったことはございましたでしょうか。

○**内田委員** 立川病院の内田です。当院では、就労支援のコーディネーターの研修ですかね、2人が立候補というか手挙げをしてくれて講習を受けようとしたんですが、1人が抽選から漏れちゃったと。結局1人だけ研修を受けることができたということですね。受けた方は当然ながら、それをやる気で意志を持って病院から選ばれていったというような立場ですね。

○**山内ワーキンググループ長** 遠藤委員、よろしいでしょうか。

○**遠藤委員** 先生、それで職場と連携とかは実際どうですかね。

○**内田委員** 連携ですね。

○**遠藤委員** はい、どうでしょうか。

○**内田委員** 職場での直接的に連携するって、結構実際にはまだハードルが高くて、基本的には患者さん介しての連絡のし合いみたいなところにとどまっちゃうのがほとんどです。実際、産業医の先生との情報提供のやりとりも、このまだ2年では事例としてはゼロです。残念ながらできていないんです。ただ、この事業を頂いてから、やっと今ぐらいいになって割と効果が出てきた感じで、実は今日、僕も患者さんにその説明をして、職場でこういうのを頼むとこういうふうにアクションしてくれるよというような説明の流れに乗る方がいて、その方は恐らく今の流れだと産業医の先生とやりとりできるようになるのかなと思っています。そんな状況なので、ゆっくり進んでいるという。

○**遠藤委員** 承知しました。ありがとうございます。

○**山内ワーキンググループ長** じゃあ角田委員が手を挙げていらっしゃって、すいません、お願いします。

○**角田委員** ありがとうございます。今の遠藤先生の質問に絡むんでというか、同じようなことを伺おうと思っていたんですが、資料4のところの実施概要で、下に5つ実は項目があるんですが、それぞれが周知したりとかシステムを作るというのは割と形になりやすいんですが、一番下のその職場と医療機関における患者情報の共有の連携、これがやっぱり一番難しいんじゃないかなと思うんですね。職場がどのぐらいの、どういう職場でどういう情報が欲しいとか、また患者さんご自身がどのぐらいの情報だったら提供していいとか、そういう非常に相手もあるしこっちもあって患者さんの気持ちも絡むということで、ここの部分が実は一番難しいんじゃないかなと思うんですが、今、内田先生もお答えになっていましたが、やっぱりこの辺が一つのネックなのかなというふ

うに感じた次第です。それについて何か教えていただければと思います。以上です。

○**山内ワーキンググループ長** 内田委員、どうでしょうか。

○**内田委員** 今年は、先ほどの言った一連の活動の中で、実際に社労士さんの相談会に参加していただいた方が4名いらっしゃいまして、それが就労の具体的な、どういうふうにしたらいよというようなアドバイスをして、患者さんと社労士さんとでいろいろできたというようなことがありました。質問はあれでしたっけ。

○**角田委員** 結局、社労士さんが入ったとしても、患者さんのどの程度の情報を職場のほうで欲しいかとか流すべきかとか、そういう情報の範囲とかが割と難しいんじゃないかな、どういう方法で渡すのかなというのも難しいんじゃないかなと実は感じた次第でございます。それについては何かありますでしょうか。

○**内田委員** その質問にはなかなか、個別であれなので難しいんですけども、僕の患者さんの事例でも、職場のほうに、前もちょっとこの会でお話ししたことがあるかもしれないんですが、実際にこちらのほうからアプローチして、産業医さんのほうに手紙に書きますよというようなアクションを起こしたんですが、何回も言ったんですが、やっぱりあんまり詳しい情報をむしろ出してほしくないというような理由があったんですね。

要するに、御本人の気持ちとしては、もう十分復帰できる、具体的に言っちゃうと、精巣腫瘍の化学療法をやった方で、根治が目指せて、実際に根治できたというような方なんですが、根治というか寛解が得られて、今はもう元気に働いていらっしゃる方なんですが、病気の印象があんまり周りに伝わることを恐れて、営業の職業だったので体力的なこともあるということで、就業にとって不都合なことはあんまり伝えたくないなということで、結局、書類まで用意したんですが、お渡しできなかったとか、御本人が希望されなかったという事例がありました。だからそこら辺がまだ、制度として認識が広まっていないところで、難しい面はあるかなと思うんですね。

○**角田委員** ありがとうございます。やっぱり産業医が一つのポイントを握る立場かなと思いますね。ありがとうございました。

○**山内ワーキンググループ長** ありがとうございます。立川病院での取り組みは本当にやっとなだんだん数も増えてきたところだと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

時間も限られておりますので、続きまして、議事の2の、がん患者への就労支援に関する今後の取組についてということで、事務局のほうからまず説明をお願いいたします。

○**田村歯科担当課長** ありがとうございます。

それでは、資料5について説明をさせていただきます。

こちらは、令和4年度のがん患者の治療と仕事の両立支援事業の東京都予算要求概要になっております。

まず1点目でございますが、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／企業向け研修用映像教材・スライド教材の改定でございます。こちらは、東京商

工会議所会員企業や健康保険組合などの職域団体、拠点病院や患者団体・支援団体を配布の対象としておりまして、内容としては、柔軟な働き方の制度や導入方法・運用方法の解説とその効果や両立支援の進め方、職場における配慮方法などの解説、職場の環境づくりの取り組み事例などを考えております。

次に、2点目として、企業向けセミナーの開催でございます。主な対象としましては、中小企業を中心とした企業の経営者、人事労務担当者とし、内容としては、がん患者への就労支援に関する意義、柔軟な働き方の活用方法についての講義やパネルディスカッションの実施、がん罹患経験者による体験談語り、改定したハンドブックなどの内容紹介や企業での活用方法の案内などとなっております。

最後に、3点目として、普及啓発動画の作成でございます。こちらは、がん患者だけではなく、一般の働き世代、子育て世代の方を主な対象とするものでございます。概要案としましては、治療と仕事の両立に向け、がんという病気、治療開始に当たり本人が確認すべきポイント、上司や同僚に伝える工夫、治療と仕事に役立つ相談先などの情報、がん患者が治療しながら働くに当たり、職場としてサポートするために上司や同僚が参考にできる内容などとなっております。

以上になります。

次年度予算要求概要では、ただいまの1点目、2点目が主に企業に対するもの、3点目が都民対象のものとなります。また、これより前の議事で説明いたしました、これまでの病院におけるモデル事業等を踏まえまして、がん患者への就労支援に関する今後の取り組みにつきまして、特に医療機関における取り組みについて御意見をいただければありがたいと思います。よろしくお願いいたします。

○**山内ワーキンググループ長** ありがとうございます。

今、事務局から資料5の御説明をいただきましたが、ここは主に企業と都民に向けたものが書いてありますが、そのほか医療機関における取り組みのことにも関しまして、あと本日の前半の議論も踏まえまして、就労支援に関する今後の取り組みについて何か御意見を頂けますでしょうか。

いかがでしょうか。こういったところが引き続きアンメットニーズなんじゃないかとかそういったことがありましたら、ぜひ取り組みとして示していければと思いますが、いかがでしょうかね。

○**田中委員** 駒込の田中でございます。よろしいでしょうか。

○**山内ワーキンググループ長** はい、お願いいたします。

○**田中委員** 素晴らしい御報告と企画をありがとうございました。角田先生がおっしゃったように、啓発、普及とか教育のところはこういう形でどんどん進んでいけるはずだと思っています。けれど実際に医療の現場としては、プライバシーは守りながら、でも企業がどんなニーズがあって、私たちはどんな情報を提供して差し上げれば、お互いが守られた形で、エキストラワークがとても増えることなく、いろいろ必要な書類が、個別

性の高いことではあるけれど、ある程度項目にチェックを入れるだけで簡単に書類作成が進められるようなひな形みたいな形ができるように、具体的に進めていくこともとても重要だと思っています。もちろんできつつあるというのは伺っているんだけど、そのブラッシュアップをどんどんしていけないといけないと思います。啓発はもちろんととても大事で、ここがないと実際には進まないと思うんですが、その一步先の、プライバシーは守りながら、企業で仕事をしていくためには何が、どういうことに気を付けてほしいのかという具体的な、お互いが理解できるような共有ツールが早く標準化され、均てん化され、ブラッシュアップできるといいなと考えております。

○**山内ワーキンググループ長** ありがとうございます。非常に私も、啓発はもう十分にできてきているけれども、実際に医療現場で回していくために、あともう一つは、保険診療が付くようになってきて、書類をフィルアウトすることによって診療報酬が付いたんですが、実際に付いて何年か経ったけれども、それがどの程度活用されて、またそれをより使いやすくするためのブラッシュアップをする時期なんじゃないかなとも思っておりますが、何度も申し訳ありませんが、遠藤委員は主にそういうツールの開発をずっと前もいろいろとやっていらっしゃったとは思うんですが、いかがでしょうかね。

○**遠藤委員** ツールがあるんですけども、いろいろ案として感じるころがありまして、まず東京都は非常に大きいですし、あと企業もたくさんありますし、医療機関もたくさんあって、いっぺんにやるのはなかなか難しい。私は神奈川県さん、栃木県さん、長野県さん、福井県さんにちょっと関わっているんですけども、東京都が一番、医療機関も企業もそれぞれの連携が非常に難しい中でどう進めるかという大きな課題があると思うんですが、最初は医療機関というところで見ると、私はすぐにこういった情報啓発の、がん種別のものとか就労支援のこととかお金のこととかの、そういった啓発資料を作ったときに、例えば外来でQRコードでぴっとしたら読めるとか、外来とか化学療法室とかそういったところで、すぐに携帯で見られる形で情報を落としてあげるのが一番いいんじゃないかなというふうに思います。

二つ目案が連携のことなんですけれども、やはり私は両立支援コーディネーター、せっかく研修を受けていただいている方が多いと思いますので、その両立支援コーディネーターの方の活動実績といいますか、登録制度にして、活動実績がどれだけあるのかというのを見える化したほうがいいんじゃないかなと思っています。特に職場との連携が一番難しいんですけども、両立支援コーディネーターの方は実際に企業の方、人事労務の方、それから産業医とかとどれくらい連携できたかとか実際に会えたかどうかとか何社ぐらいの人と会えたかとか、そういうのがちょっとずつ積み重なって見える化してあげたほうがいいんじゃないかなと。

そこが一番難しいところなんですけれども、一番医療機関と職場との架け橋をするのが両立支援コーディネーターの核だと思いますので、何かそういったところができたらいいなと思っています。

先日、東京産業保健総合支援センターという厚労省の労災病院の関係の機関があるんですが、その副所長さんが、ぜひ医療機関と連携したいというふうなことは言っているんですが、医療機関との連携は非常に難しいので、そういった産保センターとか、あとは東京都社労士会とかそういったところと連携しながら進めていくというのは非常にいいんじゃないかとは。東京は非常に大きくて難しいんですけれども、連携するとなると、やっぱりそういうところかなと思います。

三つ目は、就労支援ツールということですが、がん種別に何か、われわれが順天堂で作ったような治療モデルカレンダーとか、あとがんとお金のガイドとか、具体的な形で、できればモバイルで患者さんが見る形で、携帯で見られるという形にしてあげると非常にいいんじゃないかなというふうに思います。以上でございます。

**○山内ワーキンググループ長** 遠藤委員、ありがとうございます。いろんなツール等、方策を言っていただきましたが、特に携帯のQRコードとか、本当に医療現場で書類を書くのほど労力を要するのはいないんですね。今回、東京都もがん患者さんの妊よう性温存の助成のことをやってくださって非常に感謝なんですけど、またペーパーワークが医療現場では増えて、次から次へペーパーワークで埋もれてしまうというか、患者さんが言ってきたら喜んで受けてあげたいんですが、またそれを書かなきゃいけない紙を考えると、つつい眉間にしわが寄ってしまうという、そういう状況の中があるので、今お話しただいたように、例えば患者さんの就労のこととかいろいろ聞いて、どういう仕事なのかとかいちいちこうやって書くわけですね。それが患者さんがアプリでぴんぴん入れるとそれがちゃんと伝わって、そのひな形が共有できて、そのまま職場に出す書類が出来上がるとか、そういうのがあってくれると非常に医療現場はありがたいなと、今聞いていてもものすごく思いました。ぜひ遠藤委員が引き続きそういうのを開発していただければと思います。拍手も上がっていますが、よろしくをお願いします。

ほかはどうでしょうかね。何か取り組みに関してご意見。あと両立支援コーディネーターの話も出ましたが、どうでしょうか。何か御意見はありますか。どうぞ、橋本委員、お願いします。

**○橋本委員** 聖路加病院の橋本です。私も実は両立支援コーディネーターの資格を持っていて、たぶん相談支援センターの相談員はみんな持っているんですね。たぶん数年前に加算が取れるときに、割と優先的に研修を受けさせていただいたので、恐らく相談支援センターには必ず両立支援コーディネーターの資格を持っているスタッフがいるんですが、あまり、何でそれがうまく機能できていないのか、自分でもうまく整理できていないんですが、相談支援センターの仲間たちと会うと加算がうまく取れていなくて、この機能がうまくいっていないのがみんな今一番の悩みで、加算が取れるのが取れていないということは、やっぱり病院側からもプレッシャーがかかりますし、かといって患者さんたちにいろいろお話ししても、あまりそこに求められてこないというところで、患者さんたちにコメントすることで、患者さんたちが何とか頑張れるようなサポートは

相談支援センターもすごくするんですが、こういった職場とというところまで、意外と患者さんたちからのニーズが直接的に実感としてないというのが、今、相談支援センターの仲間たちが割と思っていることのようにちょっと思っています。

医療機関の中で、どうやってもう少し就労のところを広められるかというのは、私たちのところでも外来のナースたちと相談しているんですが、今までは医師がとにかく初診やいろんなところで相談支援センターとつなぐというところもあったんですが、ナースたちもたぶんいろんなところで話を聞いているんですけれども、それをうまく支援につなぐというところが止まっているんじゃないかというのを、すごく看護の仲間たちでお話しするような機会があって、こういう治療の時期時期にこんなふうにみんな患者さんたちは悩んでいるので、ぜひそういうのを皆さんが聞いたら相談支援センターにつないでみてはどうですかとか、こういうサポートをする役割を持ったコーディネーターの人たちもいますみたいな、医療の中でもうちょっと対象を広げるようなところを相談支援センターを介しながらやるということを検討してもいいのかなというのを、幾つかの都内の相談支援センターの仲間たちとも共有しているというのを一つ思いましたので、御意見申し上げました。以上です。

○**山内ワーキンググループ長** 橋本委員、ありがとうございました。

やっぱり両立支援コーディネーターというのは一面のサポートだけで、患者さんはいろんなほかにもたくさんの方からのサポートが必要で、看護師さんで見ながら、ほかのサポートもしながらその部分もできる資格を持ってみたいな形にどうしてもなっていかならないのかなというのを聞いていて思いましたが、実際に本当に両立支援コーディネーターを取って診療報酬を取るようになってきて、それがうまくいっていないというのは、ここの東京都の場合じゃないのかもしれませんが、どこかの場でやっぱりきちんともう一度レビューをして、現場に即した方法でやっていくというのはとても重要なことかもしれませんね。ありがとうございます。

ほかはどうでしょうか。御意見は何かありますでしょうか。

○**佐柳委員** 先ほど橋本さんがおっしゃっていたのが本当にそうだなと思いました。ただ患者側からすると、もしかしたら自分も病院に行くとなっちゃうんですが、何でも先生に聞いちゃうという感じになってしまって、それ以外の人でも相談ができるという選択肢があんまり思い浮かんでないかもしれないなというふうに思うので、相談支援センターでもこういう相談ができますよというのを、例えば先生との診察の中で質問が出たときにうまく流していただいたら、そっちで聞いてみようかなというふうになるのかなもしれないなと思いました。

別のお話になってしまうんですが、社内でお話をたまにたまする機会があったときに、病院の方、医療者の方に、産業医からどんなことをお願いしたいかみたいなのを聞かれたことがあって、弊社の産業医に聞いてみたスライドが1枚あるんですが、ちょっとお見せしてもよろしいでしょうか。

○**山内ワーキンググループ長** よろしいですね。共有しますか。

○**佐柳委員** はい、ありがとうございます。共有できると思います。1枚だけであって、しかももうとっくにやっていますということもあるかもしれないので恐縮なんですけれども、診療報酬がかかる書類のドキュメントのやりとりというのは、残念ながらやっぱり弊社の中でも受け付けているというのがほとんどないそうでした、ではどんな情報があると、患者を介して、社員を介してでも来るとありがたいかというので幾つか挙げてもらったものなんですけれども、まずは復職を支援するというときに、治療の見込みを、もう予定で、その後変更があってもいいので早めに欲しいというのが一つ目。

二つ目が、これはよく遠藤先生もおっしゃってたりするところだと思うんですが、具体的に、こういう仕事なのでこういうことだったらできますよというのが本人にも伝わるような説明をしていただけるとありがたいというようなことは言っていました。あとは、それも職種によってやっぱり違いますので、営業だったりすると出張や外出とか運転もあるよねみたいなところが前提で、できるかできないかというのが変わってくるので、そういうところが、本人がそういう説明がちゃんとできていればいいんですが、もしかしたらそれができていないと、少し情報として困るときがあるみたいなことを言っておりました。

三つ目は、治療そのものとは全然違うんですけれども、会社の中で、先ほども話がありました、がんになったというのをオープンにしたくないという人も一定数やっぱりいたりとか、かつらが必要だったりとか脱毛しますとかそういうところもすごく気にする、それが復職に向けての足踏みになっちゃうという場合もあるということだったりします。

ですが、病院のほうで「もう体として健康だから大丈夫ですよ」というふうに言われてしまうと、本人が心の準備が付いていかないみたいなところもあったりするようなので、これは会社側のほうの医療職とか上司の配慮も必要だと思うんですが、一人一人がどういう考え方を持っているんだろうかみたいなのは理解し合いながら進めていけるといいかなというようなお話でした。

最後は、心のケアとかとありますけれども、体としては復職できるんだけど、やっぱりいろんな不安を抱えている中で、精神面で追い付いていかずに復職できないなんということもあったりするそうなので、病院側のほうで、もし、一緒に共有できるものも含めてですが、メンタルヘルスとかをケアしてもらえるような機能があったりすると落ち着けたりするのかなと。もう既にありましたら本当に申し訳ございませんが、そんなお話を聞いたことがありましたので、共有させていただきました。

○**山内ワーキンググループ長** ありがとうございます。非常に本当に重要なポイントをうまくまとめていただいたと思います。一口で両立支援コーディネーターといっても、本当に仕事に戻るのには体だけじゃなくて、心も回復しなきゃいけないし、戻ったとしても、自分で駄目だなと思って失敗したりということの、そういったサポート体制が非常に必

要なので、やはり私は看護師の役割というのは結構大きいのかなというのは思っております。今のことから何か御意見とかはありますでしょうか。橋本委員、お願いします。

**○橋本委員** すいません、何度も。橋本です。今のお話を聞いていて、やっぱりみんな、これも相談員の仲間たちとかでも話すことがあるんですが、心のケアと今言っていて、本当にこれは大事だなというふうに思っていて、やっぱり休むときは休むことも大事ですし、ここは頑張りな、頑張って、大丈夫だよと背中を押さないと頑張れないときもあるので、その守りと背中を押すって、そのバランスということの両方の役割がすごく大事だなというふうに思っているのと、この両立支援コーディネーターの中にその役割が入っているんだと思うんですが、もう一つ、患者さんたちの自己プログラミングじゃないんですが、どうやって自分をもう一度作り直したらいいかというその不安とかは、メンタルというよりは、自己構築というんでしょうか、プログラミングをちゃんとリセットできるようなそういうサポートがあると、周りの人たちとどういう関わり方をしたらいいかとか自分の見つめ方というのができるかなと思うと、そこのポイントの何かセミナーじゃないですが、そういったことをプログラムの中にうまく入れられると、患者さんたちの支援というのが、企業にしても医療者にしても新しい一步の何か視点になっていかないかなと。そうしないと、辞める辞めないとか戻る戻らないのところで終わってしまって、患者さんたちはその後もずっと揺れ動いた気持ちの中で上手に橋渡しをしながらというシーンがどこかでやっぱり続いていくので、だからそこが、企業向けの動画に入っていくのがいいのか、ちょっとうまく、どこのポイントに入ればいいのかまだちょっと今、私の中では整理ができないんですが、自己プログラミングというところの支援の視点がどこかに入っていくと何か新しい一步にならないかなと、今聞いていて思いましたので発言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。今のお話を聞いていて、それこそ今、資料5にあったそういうふうないろんなことを行っていくのであれば、企業向けセミナーをやるんだったら、やはりせっかく取った両立支援コーディネーターが使われていない人たちが非常に多いような気がして、それだったら両立支援コーディネーターブラッシュアップセミナーみたいなそういったものを作って、両立支援コーディネーターは持っているんだけど、何でそれが活用できないのかという問題点、課題を抽出してそれに対する対策も考えるような、そういうものも必要かなというふうに聞いていて思いました。

また、ちょっと時間がもう過ぎてしまいましたので、また御意見などがありましたら事務局のほうで収集はいたしますので、ぜひ今回、もう一回資料5を見ていただいて、今出た意見から何かそういうやったほうがいいと思うようなことがありましたら、御意見を頂ければと思います。時間になりましたので、今日の議論は終了させていただきますので、事務局のほう、よろしく願いいたします。

**○鈴木医療政策担当部長** すいません、医療政策担当部長鈴木と申します。本日はありが



とうございました。

先ほど資料5で御説明させていただきましたが、こちらの3点の事業なんですが、自分で言うのも何なんですが、そんな目新しいといえますか画期的だということではないのかなと思っております。

この事業に、先ほども御意見を賜りましたが、さまざまな肉付けをさせていただいたり、広め方をどうすればいいのかとか、また皆さまの御意見をいろいろ頂きながら事業を進めてまいりたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

**○田村歯科担当課長** それでは、本日は皆さま、活発な御意見を頂戴いたしましてありがとうございました。

先ほど山内委員からも御案内がございましたとおり、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送信させていただきます。様式に御意見等を御記載の上、2月1日火曜日までに事務局まで御返信を頂ければありがたいでございます。

また、本日頂いた御意見を踏まえまして、モデル事業のまとめを作成していきたいと考えております。作成に当たりましては、また皆さまに個別に御意見をお聞きする場合もあるかと思いますが、御協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

**○山内ワーキンググループ長** ありがとうございます。引き続き皆さんの御意見をお願いできたらと思います。

それでは、これで今日の東京都のがん対策推進協議会の第8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ます。皆さん、遅くまでありがとうございました。では閉会とさせていただきます。

(午後 8時01分 閉会)