

令和元年度千葉県がん対策審議会 がんとの共生推進部会

議事録

1 日 時 令和2年1月21日（火）午後5時から午後6時40分

2 場 所 千葉県庁本庁舎1階多目的ホール

3 出席委員

大津部会長、五十嵐委員、松岡委員、中村（芳）委員、浜野委員、坂本委員、杉坂委員、佐藤委員、野田委員

欠席委員

能川委員、中村（晃）委員、星委員

4 議題

- (1) がん患者の就労支援に関する事業所実態調査結果について
- (2) がん患者の治療と仕事の両立支援に係る医療機関への実態調査について
- (3) アピアランスに関する情報提供について
- (4) 千葉県がんサポートブックの改訂について
- (5) その他

5 議事内容

議題（1）がん患者の就労支援に関する事業所実態調査結果について

【事務局より資料1に基づき説明】

○ 坂本委員

前回調査と比較して改善した点や改善しなかった点、変化が見られなかった点はあるか。

問8-4の「従業員が私傷病になったときに、対応に苦慮した際の相談先」について、前回調査の結果でがん相談支援センターが0%だったのが衝撃的であったが、主治医への相談も15%程度であったと記憶しているので、そういう点では若干改善傾向といえるかもしれない。

○ 事務局

問10の「従業員が仕事と治療を両立できる職場づくりの必要性」では、前回調査と比べて「必要性を感じている」割合が増加しており、意識の面では改善傾向が見られた。一方で、実際の取組の面では大きな変化が見られなかった。意識から行動へ繋げる難しさが結果から読み取れた。

○ 大津部会長

企業側からすると、がん相談支援センターへ相談するというイメージがわからないのではないかと。社会保険労務士や産業医の方が、企業側からの相談先としては身近だと思う。企業の意識は以前より高まっているようであり、相談先の周知を行政が行っていく必要があると思うがいかがか。

○ 事務局

前回調査、今回調査ともに、企業が特に知りたい内容として「他社での取組事例」が最も多かった。次年度以降実施を検討している追加調査により、企業の取組事例をまとめ、何らかの形で企業側へ情報提供できればと考えている。委員の皆様から良いアイデアがあればいただきたい。

○ 大津部会長

それは非常に大事なことだと思う。回答してくれた企業は興味があると思うので、少なくともその部分については周知いただけるとよい。ぜひ進めてほしい。

○ 中村（芳）委員

部会長がおっしゃったとおり、企業にとっては、普段接している社会保険労務士と話すことが入口だろうと思う。そこからどこへ繋げていけるのかということが重要である。千葉労働局では、社会保険労務士とはかなり付き合いがあり、また、千葉労働局としても長期療養者という観点で就労支援を進めている。そういった動きも社会保険労務士とタイアップしながら、がん相談支援センターを必要に応じて案内する等の繋がりを社会保険労務士会を通じて案内する。そういう仕掛けを県が実施できると、より進んでくるのではないかと思う。

○ 大津部会長

そういったことは可能か。労働局と部局が異なるとは思いますが、ぜひ情報共有いただきたいがいかがか。

○ 事務局

社会保険労務士と繋がりを持って取り組んでいけるよう検討していきたい。

○ 杉坂委員

問8-4の設問が「適正配置や雇用管理等、対応に苦慮したことについて」となっているので、どうしてもこの内容だと回答が社会保険労務士になるのではないかと。がん相談支援センターは患者からの金銭面や家庭内の事情等プライベートな相談を受けることが多く、会社には相談したくない就業上の悩みも多い。そのため、この設問からすると、がん相談支援センターの回答が0%であることもうなずける。企業側からみれば当然このような結果になって、患者さんからいけばがん相談支援センターは高くなるかと思う。

○ 大津部会長

患者さんが相談するには、がん相談支援センターが一番近く、逆に企業側からすると、がん相談支援センターは浮かばず、労働局等に直接相談するのではないかと思う。その情報交換やネットワークを繋げるような動きを県で行うことは可能か。何かよい工夫はあるか。

○ 坂本委員

産業保健総合支援センターが、昨年から社会保険労務士の配置義務のない小規模な事業所の相談に公の立場で受けられるように相談員を置いている。病院との繋ぎというところでも、昨年の夏頃から産業保健総合支援センターの担当者がすべてのがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターを回って、業務協定を1か所ずつ支えてくださっているところなので、来年度道が開けてくるのではないかと思う。

○ 大津部会長

情報共有できる場があるとよい。今回アンケートに回答された企業と労働局、がん相談支援センター等で情報が共有できると大変素晴らしいと思うが、そのような場を開催することは難しいか。

○ 事務局

今後、検討していきたい。

○ 大津部会長

ぜひご検討いただきたい。

○ 浜野委員

今回の調査では、正規雇用と非正規雇用を比較して分析することが新しい視点であったと認識している。問7-1の「がんになった従業員の有無」についてだが、正規雇用と非正規雇用を比べると、「いない」割合はほぼ一緒であり、非正規雇用については「無回答・欠損」が多いが、この中にはがんになった方もかなり含まれているのではないかと思う。そういう意味では、正規雇用であろうが非正規雇用であろうが従業員ががんになるということについてはどの企業についても同じであると解釈した。

それを前提に、問7-3を見ると、「復職するケースが多い」が正規雇用と非正規雇用で大きく差がある。また、「無回答・欠損」もかなり差があり、おそらく「無回答・欠損」と回答した場合には何らかの理由で辞めている人が多いのではないかと推測している。日本は非正規雇用の方が多い中で、そこにフォーカスを当てた対応を考えなければならないという感想を持った。詳しい方に御意見をいただきたい。

○ 中村（芳）委員

グラフの読み方は浜野委員と同意見である。非正規雇用の中で契約期間の定めのある方はたくさんいると思うが、雇用契約の終期が来たときにどうするのが一番大きなポイントだと思う。がんの治療中であっても契約期間が満了してしまうと、契約更新ができないことがある。この点については、患者さん本人が従業員であった場合、正規雇用・非正規雇用関係なく休暇制度をとれるとよいと思っているが、制度としての定めがあるのは労働基準法の中での最低限の休暇制度だけである。治療による休暇は法定外の扱いになっており、こういった結果に繋がっていると思う。これを変えていく必要はあると考えている。問8-4で社会保険労務士が一番出てきたのも、この点を事業主が気にしており、どうしたらよいか、他社はどうしているのかという気持ちがこの結果に表れているように思う。こういった動きをより多くの事業所の方に届けていくと、数年後状況は変わってくるのではないかと思う。千葉労働局としても積極的に動いていきたい。

○ 野田委員

自分自身ががんになった時は非正規雇用で働いており、親の介護が必要になった時も非正規雇用であった。家族という立場での休暇制度は全く規定がなく、そもそも定められていないので、どこにも相談のしようがないということがあった。正規雇用と非正規雇用とは絶対に違うので、本調査ではその点を明らかにするため、このような形で調査を行い結果が出てきている。がん相談支援センターの利用も含め、意識がある企業にはさらに意識を高めてもらう取組が必要であろうし、そうではなく、非正規が多い企業やもともと体力がない企業で代わりの人を雇うことができないところをどうするか。自由記載では厳しい意見もあったが、そういう体力がない企業に対し、行政がなんとか支援していく取組を考えていく必要がある。ただ頑張れといっても難しいと思う。

○ 中村（芳）委員

本人が私傷病になった場合と家族の介護が必要になった場合では、法的に違いがある。家族の場合には、育児介護休業法が定められており、この適用になれば正規雇用でも非正規雇用でも該当になる。ただ、非正規雇用で多いのは、契約期間の終期の問題であり、そこで該当にならない方が多いのかなと思う。継続して長くいられる方とそうでない方とは、育児介護休業法の適用に違いが出てくる場合がある。

○ 杉坂委員

問7-3で「復職するケースが多い」と回答したのは、正規雇用では57.3%、非正規雇用では26.2%である。正規雇用と非正規雇用の男女別割合については、非正規雇用では女性が多いのではないかと思う。主たる生計を支えている場合であれば当然復職は多いと考えられ、非正規雇用の女性の割合が多ければこのような結果が出るのではないかと推察する。非正規雇用の男女比はいかがか。

○ 事務局

今回の調査では男女別の回答は求めていないため、把握していない。

○ 浜野委員

非正規雇用の方は雇用契約上、結果として就労を守られない、継続できないことがある。先ほど企業の相談先について話があったが、非正規雇用の方は企業からではなく、個人で相談しなければいけない状況があると思う。それは医療関係ではがん相談支援センターの役割であるが、労働関係で個人が相談する窓口についてはどのような現状になっているのか。

○ 中村（芳）委員

広く全般的に継続した雇用について相談したい場合は、患者であるかないかの区別なく、第一は労働基準監督署に設置した労働相談コーナーである。事業主に対しては地域産業保健センターもある。また、職業安定部関係では、転職支援が中心ではあるが、現在はがん相談支援センターへハローワークの職員に出張相談に行ってもらっている。今年度当初は連携病院の件数が少なかったが、年度途中から2件増えている。支援対象人数を増やして相談を充実させたい。まだ県内全域ではないが、そういった場を活用し、まず入口としてハローワークと連携できると思う。必要に応じて、地域産業保健センターや労働基準監督署との連携も一定程度は可能であると思う。加えて、県の保健所や圏域ごとにある機関等とタイアップするのも有効な手段だと思う。

○ 大津部会長

医療機関、労働局、企業、雇用主等で情報交換する場が必要か。正規雇用、非正規雇用の課題に関しては、法的な部分での働きかけをしていかなければ難しいと思われる。障害者雇用率のように、ある程度法整備の話を主張することも今後必要になってくるのではないかと。患者団体とも協同して、国への働きかけをしていかなければいけないと思う。

○ 浜野委員

基本方針として就労の継続というところでは、非正規雇用の方については雇用契約が切れてしまうと、再就職、転職とハードルが上がってしまう。中には、治癒した方や寛解状態で続けたいという方もおり、そうするとまたさらにハードルが上がる。何らかの形で社会的な支援は必要だと思う。国レベルか県レベルかは現時点ではわからないが、企業の努力だけでは難しい部分があると思う。

○ 大津部会長

法的な部分での対応が理想的ではあるが、実現するにはハードルが高く時間もかかる。医療機関、患者会、行政、労働局、企業等が情報共有できるような体制を作ることが現実的だと思う。非正規雇用への対応は各企業によって異なるが、なるべく就労が継続できるよう、関係機関のサポートについてディスカッションで

きる場を作るのが一番良いのではないか。

○ 野田委員

非正規雇用の場合、多くの方が雇用期間が決まっており、治療している間に期間満了となってしまうことも多々ある。がんになったことは言わない方がよいというのが患者の本音である。言っても得になることはなく、がんになったことを伝えることは不利にしかならないと感じているのが正直なところである。通常であれば、雇用期間中にがんになった場合であっても雇用期間は過ぎていくわけだが、例えば、休業期間分の雇用期間が延長される等、何らかの形でルールとして作っていかないと、企業の努力では難しく、患者の意識も変えられないと思う。そのようなルールを作ることは現実的に可能であるか、教えてほしい。

○ 中村（芳）委員

繰り返し1年更新を行い、何年も経過した方は、労働契約法の関係で継続したものとみなすので、契約期間の長い方については救われる部分はあると思う。ルール作りは難しいと思われる。本人が私傷病になった場合の休暇制度は定めがなく、法定を超えるものとなるため、会社単位で異なっている。社会全体で必要性を理解してもらうことは重要なポイントだと思う。現在、働き方改革の動きがあるが、この点がアピールポイントになればよい。障害者雇用率については、先になるだろうが、障害者雇用率のカウントの中にこのような方々が含まれるとよいと思う。

○ 大津部会長

2人に1人ががんに罹患し、6～7割が治る状況であるため、サバイバーはどこにでもいる。お互いに隠したままでは、進歩を生まない。病態等について企業側に理解いただくような正確な情報を提供していけるとよいと思う。やはり情報共有ができる場を設置いただけるとありがたい。

○ 五十嵐委員

復職・就労継続支援に関する情報提供依頼書を利用した企業が0件であったのが気になった。今後の見通しがわからないため、対応が難しいという結果が出ていたが、そういった状況でも利用されていない。何とか利用してもらえないようにしないと役に立たないと思う。情報提供依頼書を知っている企業も少なく、知っているのはほとんどが300人以上の大きな企業である。もっと利用率を上げていく方法を考える必要があると思う。

○ 事務局

平成29年度に周知して以降、周知できていない状況なので、今後周知していく必要性を感じている。

議題（２）がん患者の治療と仕事の両立支援に係る医療機関への実態調査について
【事務局より資料２に基づき説明】

○ 坂本委員

1点目は、設問３で「両立支援コーディネーター及び両立支援促進員がいるか」について尋ねているが、これを理解できる人がどれだけいるかが疑問である。自身も両立支援コーディネーターの養成講座を受講しているが、就労の相談を受けた際に両立支援コーディネーターとは名乗らない。定義付けが難しいと思う。代替案としては、両立支援コーディネーター養成研修を受講した人数を聞くと理解されやすいのではないか。両立支援促進員については、配置されているところは回答すると思う。

2点目は、設問４（１）で診療情報提供料（Ⅰ）の件数を聞いているが、就労に関するものの件数は医事的に集計困難と思われるので再検討が必要と思う。

3点目は、設問５で「がん患者の就労支援に関する情報提供依頼書・診断書」について聞いているが、千葉県のがん患者の就労支援部会が作成したものを意味しているのか、国として労働局が示しているものなのかの定義付けが曖昧になっているので工夫が必要だと思う。個人的な意見としては、どちらを使ってもよいと思う。千葉県もしくは労働局が出しているものを使った経験の有無や、それに類似したものを病院が作成しているか等、聞き方を変えた方がよい。

○ 松岡委員

診療報酬の診療情報提供書の話があったが、おそらく産業医向けの診療情報提供書はいかがですか、という意味ではないか。

○ 坂本委員

それがおそらく設問５（２）の療養・就労両立支援指導料だと思う。

○ 松岡委員

産業医向けか企業向けかを分けて、出すことができるようになったと思う。

○ 大津部会長

算定が別であれば医事課で出せるが、そうでないとすると現実的に回答は難しいと思う。

○ 浜野委員

診療報酬の算定件数の総数については医事課で出せる。その中で、就労支援に関係するものとするためには、病院によっては相談履歴のデータベースを持っていて、そこからどのような書類を使ったか調べてもらうか、連携データベースを作っている病院があれば、そのデータベースから出してもらうかになるが、いずれにしてもかなりの負担がかかる病院の方が多いのではないかと思います。

千葉県がん診療連携協議会としての発言になるが、この調査には協議会として

協力させていただく。相談支援専門部会の方でもこの調査結果を相談支援に関するPDCA等に活用したいが、現実的に可能かご検討いただきたい。協議会の資料とするにあたっては、どの施設がどのような課題を抱えているかを示した方が検討が進むため、施設名を開示して回答してもらえるかどうかも検討いただきたい。また、資料では令和2年度第1回相談支援専門部会で依頼することとなっているが、調査項目について相談支援専門部会の意見を聞くということもありだと思うので、併せてご検討いただきたい。

○ 大津部会長

相談支援専門部会とのデータの共有については問題ないのではないかと。

○ 坂本委員

両立支援コーディネーター養成研修の件だが、研修そのものの存在を知らない拠点・協力病院の相談員がおり、大きな政策の流れで2020年までに2,000人養成するという流れがうまくキャッチできていない現状が多少あるかと思う。皆に知って受講してほしいという思いがあるため、例えば当部会と相談支援専門部会がタッグを組んでこの調査を実施するというのであれば、調査用紙の中に次年度の両立支援コーディネーター養成研修に関するリーフレット等を同封できるとよい。

○ 大津部会長

両立支援コーディネーター養成研修の主催者はどこか。どこが主導で、周知方法はこういった形になっているかを確認してほしい。がん診療連携拠点病院にそういったネットワークが繋がっていないせいもあるかもしれない。

○ 浜野委員

国立がん研究センターや国の都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会で、都道府県がん診療連携拠点病院の役割として、周知事項については県内のがん診療連携拠点病院へ配信することとなっている。その連絡網にはおそらく両立支援コーディネーター養成研修については乗っていない。国立がん研究センターのがん情報サービス経由で全国に配信する等、検討できるとよいと思う。

○ 大津部会長

指揮命令系統がどうなっているか、情報共有できるとよい。

○ 中村（芳）委員

労働局の健康安全課が所掌している部分であり、産業保健総合支援センター経由で行っているものなのかどうか認識していないので、後日県を通して皆さんに配信させていただく。

○ 大津部会長

県内の話であれば、千葉県がんセンターから周知いただくので困らないと思うが、全国的にどうなっているのかはわからない。浜野委員の意見のように、がん診療連携拠点病院の中ではこの話は聞いたことがないので、できればその中に入れていただけると連携に繋がりやすいと思う。

○ 野田委員

両立支援コーディネーター養成研修は昨年くらいから始まっており、全国がん患者団体連合会の患者たちが協力して講師に加わっていたりするなど、全国展開をしており、実施主体は労働者健康安全機構であったと思う。

調査票については、設問4で診療報酬の算定件数をいきなり聞くのは唐突であり、この件数により何がわかるのか疑問である。このような調査を行うことで、例えば両立支援コーディネーター養成研修の情報が伝わっていない方にその情報が伝わるといったことも非常に大事だと思うので、研修を知っているかやどのくらいの方が受講しているか等、ぜひそういった聞き方を入れていただきたい。

医療機関への調査ということなので、地域性が出てくると思う。都市部のサラリーマンがたくさんいる病院だと就労支援のニーズも多いであろうし、地域の方だと自営業や農林水産業等の方の比率が多くなってくると思う。そうなると、病院としての両立支援の件数も少なくなってくると思うので、件数を出して比較することにあまり意味があるとは思わない。

○ 大津部会長

いくつか御意見をいただいたので、事務局で改善して委員にメールで配信し、それから調査を行っていただきたい。病院には毎日たくさんのアンケートが来るが、全てに回答することは困難である。設問の意味がわからないと回答に困る。なるべく定義をしっかりとさせ、何を目的に調査するかを明らかにした方がよい。

議題（3）アピアランスに関する情報提供について

【事務局より資料3に基づき説明】

○ 浜野委員

今年度、千葉県がん診療連携協議会相談支援専門部会で調査したところ、ほとんどのがん診療連携拠点病院等でアピアランス支援に対応していることが明らかとなったので、最新の情報を再調査し、掲載いただくことは賛成である。

○ 野田委員

アピアランス支援という言葉の普及させる必要があるのか。

○ 坂本委員

年代にもよるのではないか。AYA世代では、アピアランスケアをぜひ受けたいという意識をもって情報をキャッチしているが、最近は逆にそれが溝を生んでいる

印象もある。高齢の方であっても、国立がん研究センター東病院で行っているカバーメイク教室にいらっしゃる方もいる。「外見が変化してつらい、近所の人に今の外見を見られるのがつらいという日々が続いていたが、メイクすることで、また近所付き合いを始めようかなと思った」というリアルな話がある。そういった世代の方たちを考えると、「外見の変化」という言い換えもあってもよいと思う時もある。

○ 大津部会長

どういう文言が適切か。

○ 野田委員

外見的なケア（アピアランス）がよいか。アピアランスという言葉を使っていくことは問題ないと思う。見せ方として、いきなりアピアランスという言葉を使ってしまうと、多くの人が必要な情報にたどり着けない可能性があると思うので、入口としての機能として、「外見的な変化への対応」や「外見的なケア」として、（アピアランス）という言葉をつけるとよいのではないか。アピアランスの意味を知らない人が圧倒的に多いので、ぜひ見せ方の工夫を御考慮いただきたい。

○ 大津部会長

公表することについてはご了解いただいたということで、また御意見等あれば事務局に御連絡いただきたい。

議題（４）千葉県がんサポートブックの改訂について

【事務局より資料４に基づき説明】

○ 浜野委員

千葉県がんサポートブックの編集については、県から委託を受けて千葉県がんセンターで行っている。体験談は非常に好評であるが、集まりが悪いため、ぜひ千葉県がん患者団体連絡協議会から積極的に出してもらいたい。WEBでは集まりにくい現状がある。内容をそのまま掲載するのは難しいものもあるため、募集をする際に「内容については表現等を修正させてもらうことがある」旨を伝えた方が作業がしやすくなるように思うので、ご検討いただきたい。

○ 大津部会長

五十嵐委員に体験談の御協力をお願いしたい。

○ 五十嵐委員

サポートブックを B5 サイズにするのは難しいか。B5 にすれば、文字の間隔等がゆったりしてもう少し見やすくなると思う。

○ 事務局

予算の関係で、サイズやページ数には制限が出てきてしまう。

○ 野田委員

最初に作成する際にサイズ感については散々議論し、このサイズに落ち着いた経緯がある。また、各都道府県で地域の療養情報を作成しているが、ほとんどがこのサイズであったと思う。大きい方がよいという意見もあるかもしれないが、現行のサイズでよいという意見もあるので、このままでよいと思う。

毎年2,000～6,000部ずつ発行し、これまでに37,000部発行している。最初に作成する際に、できれば世帯に1冊配れるようにしたいという意見を出させていただいたが、千葉県は300万世帯近くあるようなので現実的には難しいと感じる。同じ方には何冊も行き届き、新しいところには広がっていかない現状があるので、配付の方法を含めて工夫が必要と思う。

○ 大津部会長

いただいた御意見を踏まえてご検討いただきたい。

議題（5）その他

○ 坂本委員

情報共有の目的で、「仕事とがん治療の両立お役立ちノート」を配らせていただいた。西田先生が国立がん研究センター東病院にいらっしゃった時から行っている研究と、千葉県内の事業所への実態調査の結果等を反映し、患者向けに作成したものである。現時点では、これを用いてがん患者さんの治療と仕事の両立支援を実施してみるというがん診療連携拠点病院のモデル事業であり、厚労省が公募し、昨年度と今年度に全国17施設で行っている。17施設で用いた結果を集約しながらリバイスをかけ、来年度改訂版を発行する予定である。議論にあったように、患者さん自身が利用できる制度を知らなかったり、職場に出す診断書が存在することも知らない等、知らないことがたくさんある。できるだけがん診療連携拠点病院等の相談員も患者さんに関わりながらお知らせをしていくが、何でもかんでも話せばよいということではなく、後になって必要になってくることもある。後から振り返る際に活用いただく媒体として作成している。当院のがん相談支援センターに在庫があるため、皆さんの立場で活用いただける場面があれば、送付させていただく。また、お気づきの点があれば、リバイスをかけようとしている時期でもあるので、ご連絡をいただければ、できるだけ反映させたい。

○ 大津部会長

厚生労働科学研究費で行うとなると、その成果の給付はどのような形で行うのか。千葉県のがん診療連携拠点病院で活用いただくような仕組みを持つていくのか、どのように普及をするのか。

○ 坂本委員

現在モデル事業として全国17施設でこれを用いていただいているが、両立支援の展開の仕方や患者さんに相談員がらせていただくタイミング、どのようにフォローアップさせていただくかは病院によって特色が異なるので、そこを振り返りできるようなデータを取っている。そのデータを見て、どのような地域性や病院特性であっても共通している部分に関しては、抽出して支援ポイントをまとめ、支援のモデル化という形で来年度以降発信してはどうかという議論がなされているところである。これ自体は使い方ポイントや使い方マニュアルのようなものがなくても公表されているものなので、共有させていただいた。

○ 浜野委員

非常によい取組だと思って聞いていた。中身を見たが、情報を提供する部分と自分の考えを整理する部分があり、がん相談支援センターの相談支援では情報を整理するお手伝いをするというのが一つの切り口になっていると思うので、これをあらかじめ自分で読んだり書いたりしたものを持ってがん相談支援センターに来ていただくと、相談支援がやりやすいのかなと感じた。千葉県として協力するのであれば、千葉県がん診療連携協議会相談支援専門部会で配っていただくことは可能なので、6月か7月になるが協力できると思う。

○ 大津部会長

その他に全体を通して何かあるか。

○ 佐藤委員

入職して30年になるが、がんと闘いながら働いて亡くなった先輩や非正規雇用の契約社員でがんから立ち直って現在も記事を書き続けているライターもいる。昨年の秋に30代の女性記者が婦人科系のがんになり、上司として相談を受けたが、適正な判断ができたか怪しい部分もあった。自分の体験を踏まえて、今回皆さんの知識に圧倒されながら話を聞いていたが、今日いただいた話を基に、今後報道なり様々な形で県民に貢献できればと思う。

○ 大津部会長

企業と医療機関を繋げる話等、マスメディアの力は大きいので、お互い通じるような情報発信をしていただけると助かる。

本日の準備された議題は以上で終了する。

【議事終了】