

熊本県がん患者支援向上対策会議（就労支援対策）議事概要

日時：平成27年10月19日（月）午後7時～午後8時10分

場所：熊本県庁新館3階聴聞室 出席者 別紙出席者名簿のとおり

1 挨拶

熊本県健康づくり推進課下村から、前回議論の御礼、がん患者就労支援対策をめぐる国の動き等を踏まえた挨拶があった。

2 議題

(1) がん患者就労支援の取組みについて

(2) がん患者及びその家族に対する就労支援を充実させる対策のための提言書（案）について
事務局から、資料1「がん患者就労支援の取組みについて」、資料2「がん患者等に対する就労支援を充実させる対策のための提言書（概要版）及び資料3同（本文）案、資料4事前提出意見の反映等についての説明があった。

<提言案に関する意見交換> ※敬称略 主な意見を記載。

相藤座長）就労支援対策について各委員から、一人ずつご意見を願います。

松田委員からは、短期的なリーフレット、中長期的な就労支援ツールの作成、がん教育、事前提出意見では、産業医の嘱託の掘り起こし、私のカルテの活用などの提案もあったが、どうか。

松田委員）すぐに実行可能なものとして、まず何か1つ形にしたい。実際に手に取れるシンプルなリーフレットをあらゆる場所に置いてほしい。リーフレット等は病院を中心に置いているが、外来でがんを治療されている方が確実に来る場所、院外の調剤薬局を利用してはどうか。そこから、専門的な部分につないでいけると思う。

相藤座長）まずは就労支援の橋渡しの役割として簡単なリーフレットが必要であること。配布場所は、調剤薬局など利用頻度のあるところという意見でよいか。

松田委員）仕事をしている方は、病院に行くよりも職場にいる時間の方が長い。病院に出向く手間がもったいない。だから、リーフレットは病院ではなく、職場に近いところにある方がよい。調剤薬局はコンビニよりも多く、患者や家族の関心も高いと思う。

相藤座長）産業医の掘り起こしについては、どうか。

松田委員）就労支援ツールを一から作るのはとても大変。そこで、主治医の意見、治療方針が既に記載されている「私のカルテ」に、産業医の意見、職場の意見を取り入れたものをたたき台にしてはどうか。その場合、中小企業での実施は難しい。まずは比較的大きな企業のがん予防対策連携企業に依頼して、モデルケースを作り、それを中小企業向けの快適なスタイルに変えて適用できないか。ただ、そこには産業医の力が必要。しかし、現状は、嘱託産業医が企業に自らアプローチをすることはないため、提言を通じて、企業から産業医にアプローチして嘱託産業医に関わっていただく一つの動機付けにしたい。提言書に入れることで、自覚を促す効果を狙いたい。

企業、患者と産業医との連携は産業医の本来の役割。産業医は企業の利益を考える。

企業にとって一番の財産は人。いるけれども機能していない。意識改革が必要ではないかと思う。

吉田委員) がん予防対策連携登録企業に声をかけて、産業医と治療をしている方が情報交換できる場所を作る。それがうまくいけば、中小企業まで広がっていくと思う。

加島委員) 健康な方は病気にならないと産業医の存在を知らない場合もある。病気になる前の人たちに何か伝えることも必要。企業の中で必ず見るもの、例えば、給料明細の中に入れるなどしないと、なかなか目がいかない。

相藤座長) 産業医は大企業にはいるが、中小企業にはどのくらいの規模でいるのかは分からない。突破口を開くためには、大企業から入っていくことはある。

加島委員) 産業医関係でセミナーをするが、メンタルケアの部分であることが多い。

相藤座長) 今はメンタルになる方が多いということもある。産業医の活用は、提言に含めることとする。

相藤座長) 加島委員、社会的な機運醸成などについてはどうか。

加島委員) がんは身近にあると感ずることが大切。がんでも仕事を続けている方の話を聞く機会、有名人の講演会などでの啓発はどうかと思う。

相藤座長) 確かにメディアに出てくると関心は倍増する。

松田委員) ただ芸能人の方は特別な存在。現実的ながん患者の方とは待遇が異なる。人を集める部分ではよいが、意外と現実と乖離した部分もある。有名人ではないが、現実にもそういう体験をした方の話を聞く場が必要ではないか。

加島委員) 家族の方の話があってもよいと思う。

相藤座長) まだがんをオープンにできない環境がある。そこをどうにかしたい。

松田委員) 講演を聞くと周りにがんと話してもいいんだという一つのきっかけになることもある。

相藤座長) そういう意味では、講演会や研修会は、年2回程度イベントが出来たらよい。

加島委員) 女性活躍推進では「育ボス」と言っていて、企業側の経営者や管理職に広げている。同じことが必要。労働者と管理職は一緒にやっていく必要がある。

吉田委員) 講演会は大事。毎年12月に開催している「私のカルテ」の一般向けの講演会では、がん経験者の話を入れている。ただ、これまで就労の話はなかった。実際に就労している方の話にすると、関心をもっていただけると思う。

吉田委員) もう1つは、顔の見える関係、産業医、治療医、企業等々の中で、言葉が繋がらない部分は、社労士が通訳していただけたらと思うがどうか。

長野委員) 制度自体が難しい場合もあるため、社労士が入ることですぐうまく回すことができる可能性はある。がんの相談が受けられる社労士を育てて広げていく、その研修をどうやるかはこれから考える必要がある。

吉田委員) 社労士向けのがんの教育も1つ必要。逆に、産業医、治療医の医療者向けにも社労士の方からのレクチャーがいる。2方向性が必要。企業側の言葉は社労士の方から説明してもらわないと医療者には伝わらない部分もある。

加島委員) 経営者協会として、社労士や産業保健センターと一緒にやっているセミナー

などで、とりあげることはできる可能性はある。

吉田委員) 様々な講演会、セミナーがあるので、新しく立ち上げるよりもその中で1つテーマとしてとりあげて進める方がスムーズだと思う。

加島委員) セミナーの対象者は、企業の人事労務部関係の担当者たち。セミナーが増えすぎて参加は難しい。通常のものに入れていく方が参加しやすいと思う。

吉田委員) それぞれに自分たちが属している機関で定期的に講演会、研究会をやっていると、その中にシリーズで組みこめないか検討してみてもどうか。

相藤座長) そこは広められる近道と思う。

相藤座長) 加島委員、企業側から患者・医療関係者に望むという観点ではどうか。

加島委員) 全国規模の大企業であれば事例があるかもしれないが、熊本規模の大企業では情報がない。

相藤座長) これまでは企業は医療に入りこむことはなかったし、医療は企業に入り込むことはなかった。社労士は両方に入ることがあったが、がん患者の就労支援は両方に関わってくるため、開拓していく必要がある。これまでは病気の方の就労は考えられない時代が続いたが、医療も進歩して生存率も高くなり、就労支援の必要性が高まっている。そのことを多くの方たちにも感じていただくと、がん患者もオープンにしやすい。特別視されると、言いにくい。

加島委員) 今の50、60代の人たちは、がんは不治の病であると刷り込まれている。これを取り払っていくことを全面にやっけていかないといけない。

加島委員) これと併せて、中小企業は最後になるかもしれないが、人員がギリギリなので、何らかの経済支援が必要だと思う。

相藤座長) 障害者の支援では、中小企業家同友会でも障害者雇用の研究会を開いており、そこでも何らかの経済的支援があるとよいという意見があった。障害者の方は、出来ている。また、障害者就業・生活支援センター、通称「ナカポツセンター」と呼んでいるが、「ナカポツ」ではマンツーマンで就労支援ができています。がん患者の就労支援にも必要なのではないかと思います。

福山委員) 「ナカポツ」は就業だけでなく、生活の面まで一緒に見ている。労働局側は生活面、福祉の部分までは入れないため、助かっている。労働行政では、雇用管理指導援助業務、高齢者や障害者、助成金の活用といった業務がある。9月には「就業継続サポートプラン」を立て、疾患を抱える従業員の就業継続だけでなく、若年者や障害者、育児を抱える従業員の就業継続など、職場定着、就業継続での様々な指導を事業主に対して行うプランがスタートした。

がん患者については、平成26年度に12の労働局でモデル事業をやってきたが、この事例集をまとめた。がん患者に限らず長期にわたる治療等が必要な疾病を持つ求職者に対するモデル事業で、全体的なものが取りまとめられている。

来年度予算では、専門のサポーターを配置して、定期的に病院を回って、がん患者に接して就労、病院をつなげていく取組みもある。

障害者は助成金があるので、それをうまく活用しながら、進めていくことになるが、

がん患者等にはない。障害で認定されると、3カ月以上療養のために休職をして復帰したときに払う障害者の職場復帰助成金がある。これを活用できれば、中小企業では2期にわけて70万円まで支払える。

吉田委員）がんの現場で、障害者は障害年金、障害認定をとることがあるが、症状が固定して1年半という縛りがあるので、1年半経たないと障害者とは認められないため、全ての人は難しい。例えば、大腸がんで永久人工肛門を作った人だと早めに診断して障害者に合致する場合もある。その一部だけであれば、現実的。

福山委員）利用できれば会社にとっても負担軽減になる。

吉田委員）大腸がんだけでも動かしてモデルケース、成功例を何例かつくと良いかもしれない。ただ、馴れた人たちがチームを組んでやらないと最初は難しい。

加島委員）社労士が入って、従業員、企業に対して取り入れる形になるが、中小企業の経営者は、例えば、タクシー会社の運転手ががんになると、突然発病して事故を起こしたら大変と思い、また、本人も「もう辞めよう」と思うことがあるため、そこにアドバイザーする人も必要。

吉田委員）「私のカルテ」には、患者さんの経過と今後の見通しが一覧で示してある。個人情報なので、経営者の方には見せられないかもしれないが、産業医は見ることができる。そこで治療医と産業医が「私のカルテ」で、例えば、大腸がんの術後だったら、半年くらいは抗がん剤の治療をして、あとは定期的に検査するだけという一覧を共有できれば、経営者には産業医を通して、半年間だけ辛抱すればこの方は職場に復帰できると伝わる。そうすると人員の融通がなんとかしようとするかもしれない。

加島委員）業種にもよるが、労働力不足になっているので、ありえる話だと思う。

吉田委員）がんになる方は中高年以降で経験を積まれた、企業としては得難い経験を持っている人材。だから、一部でもノウハウや経験を維持できるというのもプラスになると経営者の方が理解していただければよいと思う。

松田委員）私の場合、自分自身が医療職だったので、私はがんで、治療結果はこうでこれが大体見通しだという話をして雇用をしていただいた。それで「私のカルテ」が使えないかと思った。

吉田委員）私のカルテの適用件数は、現在約3,000件。

松田委員）ただ、そこに産業医がいないと個人情報という壁がある。

吉田委員）「私のカルテ」を使って、大腸がんの障害者で助成金をもらうケースをまずは1例、成功させることができればよいと思う。

長野委員）成功例が出ないうちは、こういうパターンで考えられる想定があると伝わりやすい。社会保険労務士も助成金になると話を聞きたいと思う方もいる。

相藤座長）熊本版みたいなものができたらよいと思う。

他の都道府県の施策の中にあっただが、障害者の雇用促進大会などのように、優良企業表彰でも企業のモチベーションが上がるので、就労支援への関心をもってもらう1つの方法としてはあると思う。

加島委員）今、県で進めているブライト（輝く）企業もある。審査項目にはないが、これも含めて審査すると意味があるかもしれない。

相藤座長) それぞれの団体や機関での取組みをつなげると、就労などの目的が達成しやすくなると思う。そういう意味でも本日の会議は意味深い。

相藤座長) 次に、安達委員から、院内の啓発の不足、再就職の場がないことを挙げていただいたが、どうか。

安達委員) 相談員が相談に応じるにも限界があるため、そのサポート体制が必要と思う。

また、迅速に行動に移せるところは周知。パンフレットの配布では、病院内で患者さんが必ず通るレントゲン検査のある100番窓口に置いたら、爆発的に相談が増えた。レントゲン検査は患者さんが定期受診に来る。がん相談支援センターで患者さんに「どうしてここをしりましたか」と尋ねると、多くの方から「100番」と聞いた。

リーフレットを作成するときには、院外、院内で確実に手に取ってもらえるところを各病院でも考えることが大切。

それから、企業側への講演。今までは患者側からの就職を考えていたが、今回の就労アンケートでは、受入れ側に不安があることが分かった。お互い、より良くすることが大事だと思う。

相藤座長) 長野委員からは、前回、がん患者の就労支援が可能な社労士の名簿作成などについて御意見をいただいたがどうか。

長野委員) 生活支援、就労支援、助成金など様々な方面でアプローチできる社労士の育成、研修を数回にわたって行うことで相談の質をあげていく方向を考えたい。また、従業員が「がん」になることは、本人にとっての人生のリスクだし、会社側にとっても大きなリスク。がんが身近にあることを知ってもらうことが必要。がん検診を受けて早期発見すれば早期復職ができる。リーフレットでは、もしかしたら身近にがんの人がいて、あなたにもリスクがあるかもしれない。全てではないが、がんでも普通に生活されている方もいる。早く見つけることでリスクが軽減されることを知ってもらいたい。

吉田委員) よいキャッチフレーズ。がんは個人の危機だけではなく企業の危機でもある。

相藤委員) 福山委員から、がん患者を含むモデル事業が始まりつつあること、障害者差別解消法が施行され、合理的な配慮義務ががん患者の就労でも適用できることのお話があったが、どうか。

福山委員) 企業側と患者側に対する周知。労働局側の立場としては、本人がどの段階でどうハローワークに相談するのかということがある。仕事を辞めてから相談するのか、治療中に相談するのか。一番は辞める前がいい。辞めてしまうと、病気と就労のことが負担になる。安心して治療に専念するために辞めずに済む方法が考えられるよう、事業所に対して周知することが効果的だと思う。

相藤座長) 吉田委員の意見でも最初の告知時に「辞めなくていい」と伝えることが大事とあった。

加島委員) 病院の先生から最初に言っていただかないと、発病される方はよい年齢で律儀な方が多く、会社にすぐ報告して誤解も交えて騒ぎになることもある。企業のため

にも留まることも考えていただく必要がある。辞めると就労は難しい。

相藤座長) 再就職は全てを曝け出す必要がある。更に狭き門になる。就労している方で罹患した場合には、復職の方向で取組みを進めていただきたい。

福山委員) 先程の助成金は、今年度から。まだよく知られていないところもあるが、事業主の集まる機会を捉えて周知も行っており、これから広がっていくと思う。いろいろな機会を捉えて社労士からも企業側にお話しいただきたい。

相藤座長) 私からは PDCA サイクルの意見を出した。連携会議を立ち上げる時には、精査しながらステップアップしていく取組みが必要。それと、情報サービスサイト。病院に行ったらドアのところに「再発乳がんと向き合うためのヒント」があった。これにはすごく勇気付けられた。ネットで調べたら、国立がん研究センターがん情報センターに、がんと共に働く、家族、生活など、全て掲載されている。特に就労をされている人、希望する人たちは、ネットで調べることができる方も多いので、見てもらえるようリーフレットにサイト情報を入れてほしい。

また、がんの就労に関しての24時間ホットライン、がんというリスクを負ったが、それでも仕事を続けたいという人たちのつぶやきが聞けるホットラインみたいなものができたらいいなという私の願いを記載した。これは現実的にはまだ先の話だと思う。

相藤座長) 委員の皆様から、前回の意見など踏まえて意見を伺った。全体の方向性について、皆様の承諾があれば、素案でいただいたものに今回の意見を提言書に反映し、とりまとめたいと思うがどうか。(委員了承)

2回の会議だったが、初めて聞く話もあり、連携の必要性を痛感した。ネットワーク会議を立ち上げる話もあるので、それぞれの団体の課題をそれぞれの団体のノウハウによって軽減し、がん患者さんたちがいきいきと社会に出て就労しながら生活できる一助になればと思う。皆様に感謝。

事務局) 委員の皆様には感謝。本日の意見を加えたものを再度、御連絡し、皆様にお返しする。本日の会議を受けて追加・補足等の御意見がある場合は26日(月)までに御連絡いただきたい。来年度、ネットワーク会議の設置に向けて、準備を進めていきたい。引き続き、御支援をお願いする。(了)