

## 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8月10日（月）午後7時～午後8時20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、現在のがんの罹患状況等から、がん患者就労支援対策の必要性の説明、会議開催の経緯、趣旨及び委員への期待等を踏まえた挨拶があった。

### 2 座長選出

座長を熊本学園大学社会福祉学部社会福祉学科准教授 相藤絹代氏とすることを決定。

### 3 議題

#### （1）がん患者就労支援の取組みについて

事務局から、資料1「がん患者就労支援の取組みについて」及び資料2「がん患者・経験者に対する就労支援策の整理、検討の進め方について」の説明があった。

#### （2）意見交換 ※敬称略 主な意見を記載。

相藤座長）就労支援について各委員から、自由にご意見を願います。それでは、患者さんの立場として、がん患者の就労支援における課題、一番取り組むべき施策と感じているものはあるか。

松田委員）がんサロンはほとんどが日中の開催。就労している方の多くは出席できない。そこで、出水南がんサロンでは自宅開放型で夜間（月一回、夜7時～9時）にサロンをやっている。就労中の方や就労に戻って再就職を考えている方が来られている。話を聞くと、仕事と医療の兼ね合いで相談窓口が分からない。ただ、どこに行ったら道が開けますよ、とは言えないのが現実。

国がんから出された「重要な面談を受ける患者さんご家族へ」という冊子が患者とドクターとの情報共有のために、よく出来ていると思った。

実際に相談員は少なく、患者は多く、ドクターは忙しい。そういう中で、企業も含めた共通ツールを作って相談時間の短縮が必要。これには支援シートの有効性が高いと思う。情報の共有は個人情報もあるが、今はがんを伏せることは少なくなっている。自分ができること、できないことをオープンにして職場の中で活かしていくためにも支援シートは非常に重要。

もう1つは、現在の相談支援センターやピアサポートの育成は、全て病院中心の考え方で、実際は、仕事をしている方が病院に行くのは受診する時だけ。大抵の企業には産業医が存在するので、産業医あるいは産業保健師の活用が必要。就労問題であれば、窓口は病院ではなくて就労先。その窓口がスムーズに出来ないかと感じた。

相藤座長）加島委員から、がんの就労支援に対して、企業側で足りない点やこうしてほ

しい点などはあるか。

**加島委員**）経営者協会は、経団連の地方組織。熊本では比較的大きな会社が入っている方で、基本的には労務人事関係、賃金関係をやっている所だが、安定度の大きい会社でないと、誰かが病気になった時の代わりを補充するのは非常に難しい。

県内の97%は中小零細企業。上場企業の本社の数では熊本は全国の下から2番目。話を聞いて従業員が4, 5人の所はどうやって拾っていくのかと感じた。復職に関しても30人~40人の会社であれば可能性はあるが、企業規模が小さいことが一番のネックだと思う。

また、経営者協会としては産業医、産業保健センターと一緒に、現在はストレスチェックやセミナーをやっているが、今後、がんに関しても、セミナー等をやっていかないといけないと思った。しかし、100人未満の企業がどこまでモチベーションをもっていくことができるかは不安な部分もある。

ただ、現在は人手不足。特に経験をもっている方が不足している。業種によって異なるが、そういう方が罹患されてそれでもという企業はきっとあると思う。ただ、現時点では、正直イメージすることができない。

**相藤座長**）就労は就労を望むものと受け手の企業側とがマッチングしないとできない。

双方の理解を含めたところで、特に熊本は中小企業が多いので、どういう支援をしていくのかということが大きな課題になってくる。

続いて、吉田委員から、医療関係者から見て就労支援に取り組むべきこと、連携などについて、願います。

**吉田医師**）がんと診断された方は①手術だけの人、②術後補助化学療法の人、③進行しているがギリギリまで心と体を支えるために就労をしたいと思う人、この3つのパターンがあり、分けて考えないといけない。行政関係や大きな企業の方は比較的職場の理解があるので、仕事を辞めずに治療を終えてリハビリをしながら元の仕事に戻られるが、例えば零細企業で進行がんになったケースでは、社会労務的なサポートも受けられずに、抗がん剤をしない選択を取らざるを得ないこともある。セーフティネットの生活保護は、残された御家族を考えると安易に選択できない。様々なシチュエーションがある。

がんを説明する時、仕事は慌てて直ぐに辞めないでくださいと付け加えるが、時々、がんの告知を受けた瞬間すぐに会社に辞表を出される方がいる。

**加島委員**）一度辞めたら、なかなか難しい。

**吉田委員**）なるべく声かけをしているが、情報が一度に入った時に声かけは跳んでしまい、頭の中が真っ白で優先順位が付けられなくなる。そこには1つ、チェックシートがあるとよいと思う。2番目のケースは、抗がん剤治療を受けながら仕事をされる時、この方がどういう職業で、どういう職場環境で働かれているのかが見えないことがある。その時に頼りになるのは産業医。産業医と人事と連携することが大事。特に、治療する病院と職場の上司以上との連携が難しい。診断書の期間は、医学的な部分だけでは書けないところがある。

また、各拠点病院にがん相談支援センターがあるが、拠点病院に通われて実際に利

用される方は7%止まりというデータがある。利用された方の満足度は9割近くあるが、7%以外の90%以上の患者さんは問題を抱えていないわけではない。市のがん相談ホットラインや県のピア・カウンセリング、熊大の若者がん相談室、病院外では働き世代のがんサロンなどもあるが、相談窓口が限定され少ないのが現状。医療者側としては、仕事を辞めないでほしいことを理解していただくことと、がんの告知の時に相談窓口を伝えることが必要。

**松田委員）** 患者としても告知と同時に窓口情報を知りたい。公費負担も何もない治療なので、まずは生活。稼がないと治療も出来ない、家族も養えない。大多数の意見だと思う。

**相藤座長）** 次に、安達委員はがん患者の相談員で多くの患者からの相談を受けているが、患者から多く寄せられる悩み、課題をどう感じているか。

**安達委員）** がん相談支援センターとしてよりも若者の方はがん看護専門看護師としての依頼が非常に多い。現在、定期的面談中の70人のうち60人は10～50代の患者。病棟の看護師も、若い働き盛りの世代とどう関わっていいかわからないため、相談の依頼が多い。

患者さん自身が仕事に困った時の相談窓口を知らないのは、こちらの啓発活動が少ないこともある。自分も、がん相談支援センターに来て、ここで就労相談をしていいんだと知った。今、自分が関わっている患者には伝えているが、それだけでは間に合わない。院内の普及活動では、最初の仕事をしている人は辞めないでくださいと言い続けているところ。

専門看護師としては、化学療法を続けながらの仕事と病気の折り合い、復職するタイミングや部署替え等の相談が多いが、一番困っているところは情報がなくて辞める人が多くて再就職となった時に再就職の場所がないところ。20代も多く、復帰する時に短時間勤務の希望もあるが、そもそも就職先自体が厳しくてない。

復職にしても職場に説明できるよう、先生と診断書の書き方も検討しているが、患者は、今まで休んだ分を頑張らなくてとはと、がむしやらに働いて免疫力が落ちてヘルペスになって病院に戻ってきたりしているので、職場の理解も必要と思う。

先ほどの支援シートはイメージが湧かないが、共通の支援シートが出来れば、復職の理解に向けて1つの進歩になると思う。

**吉田委員）** 支援シートは、企業側はどういうものを求めているのか。シートには病気の見通しが入ってくるが、雇用側からの情報が必要。適切な配置を検討していただけるかはよく分からないところがある。

**加島委員）** 今は、労働力が不足しているので、スキルがあって売り手市場であれば、可能性はあると思うが、景気が冷えたらどうかという気持ちがある。

**相藤座長）** 次に、長野委員から、がん患者の就労支援で特に注意すべき点、社会保険労務士としての取組みなどについて、願います。

**長野委員）** 社会保険労務士は社会保険と労働関係。先日、熊大と市民病院のがんサロンに参加したが、社会保険や障害年金の質問が多かった。がん以外にもいろんな病気の

相談で共通することが、生活や治療のお金の相談。がんは治療費が高く、治療しなければ、死に繋がる病気だが、がんは私傷病なので、案内できるのは高額療養費だけ。その中で、家族の大黒柱が仕事を急に辞めるのは難しい。

休職制度は病気で働けない＝解雇を避けるためにある。うつ病やメンタルヘルスは休職で様子を見ることができるが、がんの場合、治療を受けて復職が出来る方と、抗がん剤を受けて普通に戻る方と人それぞれのところがある。休職制度の在り方がメンタルヘルスに重視し過ぎてがん患者が取り残されているところがある。中小企業は休職期間が短い。就業規則の作成時には、理想に走り過ぎると企業を圧迫する。勤務期間による段階的な制度を提案するが数カ月単位が多い。休職期間が満了すると自然退職となるが、がんとは休職制度は一致しないところが多い。復職に関しては休職前と同じ仕事に戻らなければ、復職は認めないなどの規定がある。短時間勤務などと合わせて柔軟性を持たせることができるかがこれからの課題になる。

社会保険労務士会では、可能性として、がん就労支援可能な社労士名簿の作成があるが、例えば、研修を受けた上で就労支援可能な社労士をピックアップして名簿を作ることが現実的な話だと思う。

まずは休職制度をメンタルヘルス中心的なものではなく、他の病気にもある程度柔軟性が持てるようにすること。

もう1つは、有給休暇の時効は2年だが、がん患者などで日帰りの治療で休まずに出来るものは条件を付けて時効が来た有給を使う制度を取り入れるなどの方法がある。そのようなことは社労士会で広げていけると思う。

**相藤座長）** 福山委員から、ハローワークとの連携などを含めた現状などをお願いします。

**福山委員）** ハローワークでは、一般的な職業紹介の窓口と障害者をはじめとする就労困難者の方が使う窓口に分かれているが、がん患者は丁度狭間にある。相談に来られた方ががんをオープンにするか、クローズにするかで異なる。がん患者であれば、一般の窓口で相談しても専門員につないで専門的なチーム支援の相談を行う仕組みはある。厚生労働省でも7月からがん患者の調査を始めたところだが、7月の速報ではがん患者の利用は0だった。まだ知られていない。だから、見えてこない部分がある。がん患者だけでなく長期病氣療養者の休職で取組みはやっている。

障害者の場合、手帳や手帳に準じたものがあれば、受け入れた会社に助成措置や税金の減免措置、あるいは休職や復職の場合の支援もあるが、ない場合は制限がある。どこに相談したらいいかわからない場合は、ハローワークに相談していただくといよい。

来年7月に差別禁止と合理的配慮の適用義務が施行される。その中に手帳のあるなしに関係なく就労に対して困難を持っている方への差別禁止、合理的な配慮を提供する義務がある。障害者だけではなくて、困難性を持っている方への配慮の周知活動をやっていききたい。

**相藤座長）** それぞれの立場で課題等を含めてお話をいただいたが、これを受けて、もう少し御意見を伺いたい。

**加島委員）** がんになった時にまず誰に相談するのか。大企業や公務員の方であれば対応

してくれるかもしれないが、5人くらいのところでは、経営者に迷惑をかけることが分かって辞めようという選択になる可能性が高い。でも、その前に相談しなくてはいけない。それが社労士や産業医かもしれないが、一番川上で情報を出してあげることが必要と思う。

**相藤座長**）病院の相談窓口、地域連携室は、ソーシャルワーカーとの関わりはあるか。

**安達委員**）地域連携とがん相談支援センター、どちらもソーシャルワーカーが動くことはある。でも最初に辞めないでくださいと伝えられるのは最初の先生。診断の時は頭が一杯でもパンフレットとカードを渡しておく、あとで気付いた時に電話してきたり、手術前の検査の段階で相談支援センターに来られたりする。相談に乗ってくれる人たちがいることを最初に知っているだけでも変わってくると思う。

**相藤座長**）私の経験から、最初に告知されたときの落ち込みはすごい。がんと宣告された時は様々な不安がよぎった。仕事をしている場合かという思いもあった。私が治療をしている時に、治療はしないと言っている方を説得してほしいと相談を受けたことがある。まず医療で命をつなぐことを助言したが、「知られたくない、治療のため休んだら迷惑が掛かる。代替えがないので辞めざるを得なくなる。しかし、治療にも生活にもお金がかかるから辞められない。だから治療はしない」と、治療せずに2年後に亡くなられた。知られることを恐れて命を縮めた。そういうことがないようにしないといけない。

障害者の支援でもマッチングに苦労がある。復職希望だが休職前の仕事ができない時、復職先の上司と復職後の代替する仕事をソーシャルワーカーと話し合い、新部署に合わせた訓練をしてスムーズに職場復帰ができるよう支援していた。いま、障害者就業・生活支援センターが担っている。がん患者も同様で、出来ること、出来ないことを明らかにし、上司と復帰の部署を確保する等、安心して職場復帰ができる支援体制が必要。そうすると、隠さずがん患者だと公表できるし、協力をお願いすることもできる。まずはオープンにできる環境作りが大切だし、支援する人材の確保も課題である。がんサロンでは同じ悩みを持っている人たちが集まる。いろいろあるが、頑張っている人を見ると元気がでる部分もあるので、意義を感じる。

もう1つは、相談員にスーパーバイザーがいるのかが疑問。相談員も就労支援の相談を受けるが、ノウハウが分からない相談員が多いのであれば、スーパービジョン体制の確立が望まれる。スーパーバイズできるスーパーバイザーの人材養成も必要と思われる。

**松田委員**）告知の時に、就労に関する窓口、がんサロン、社労士、ハローワークの情報など、全て情報を持たせて帰してほしい。告知の時には病気、治療、生活のことで1週間は目一杯。家族も同じ。冷静に考えられない。ファイルでもよい。あとでゆっくり読んでください。がんは直ぐには死なない。読む時間が出来てから、どこに相談しようというときに役に立つものをまず作っていただきたい。1枚でいい。シンプルで直ぐに出来ると思う。それを告知の時に必ず一緒に渡していただくということは大事。

**吉田委員**）現在、がん診療連携協議会の相談支援部会相談員ワーキンググループで冊子を作成しているところ。熊本赤十字病院では冊子を既に作って、このくらいのカード

で相談支援センターの電話番号とメールアドレスが分かるものを配っている。これには医者教育も大切。告知の最後に医者が「病気のこと以外で何か気になることはないか」と一言を加えるだけで患者が救われる。これは医療者の教育として必要だと思う。

**松田委員）** がんの告知を受けたときに、最初に思ったのは自分の死ではなくまず家族のこと。自分の体はその後。

**加島委員）** 特に経営者の世代は、がん＝不治の病というものがある。だから、がんは初期で見つければ治るというメッセージを発信することが会社から解雇されない一つの手段と思う。

**松田委員）** がん教育を小さいときからやることで、その世代が経営者になった時、この問題が徐々に解決していくのではないかと。だから、小学生、中学生にがん患者はいろんな方がいるというがん教育を行うことが重要だと思う。

**吉田委員）** がん患者の就労に対する社労士のニーズを把握して、県で社労士向けのセミナーを開催していただくことも1つある。福山委員にお尋ねだが、失業保険で病名を書いているが、ハローワークでピックアップされないのか。

**福山委員）** そこには雇用保険の制度上の問題がある。仕事ができない状態では雇用保険の受給手続きができない。就労の可否確認のために診断書の提出を求めている仕組み。その中でがん患者の把握は出来る。

**吉田委員）** でもそれが実際のサポートに繋がっていない。

**福山委員）** ただ、それは求職の中で本人が希望された場合の話。雇用保険の場合は、形式にお受けする場合もある。それは本人の申告で微妙に見えてこない部分もある。積極的な相談があれば、見えてくるが、その判断は難しい。そのときに、がん患者と言っただけだと支援もできる。ただ、熊本くらい大きいと、課も異なるため本人からの告知がないと難しい。

**吉田委員）** 最初に相談窓口を知ってもらい、その中でハローワークの活用方法を伝えていくことが効率的かもしれない。

**福山委員）** 相談の時にはオープンでも、就職、紹介する時にクローズにする方法もある。ただ、相談の時にクローズだと、一般の方と同じ健康状態と判断される。

**長野委員）** 社会保険と失業保険との兼ね合いもある。社会保険があれば傷病手当金は在職1年で仕事を辞めたあと1年6カ月受給できるが、それを知らずに辞めると失業保険を受給するしかないと追い込まれる方もいる。本来の仕事の可否までは聞き取れないことがあると思う。制度がまだ身近になっていないところがある。また、がん患者以外の方にも相談窓口が周知されていない。もっと社会保険や失業保険の周知が進めば、追い込まれなくとも済む方もいると思う。

**相藤座長）** 他の御意見は8月24日までに事務局に提出してほしい。今回の分は担当から改めて各委員の方に御連絡する。皆様の貴重な御意見に感謝。

**三浦委員）** 次回10月19日（月）19時～。場所は改めてお知らせする。