第 1 回熊本県がん患者等就労支援ネットワーク会議 議事概要

日時：平成 29 年 2 月 7 日（火）午後 7 時～午後 9 時

場所：熊本県庁行政棟新館 8 階 8 0 2 会議室 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長から、がん対策基本法の改正、本県のがん患者等の就労支援の充実に向けた顔の見える関係づくり等についての挨拶があった。

2 委員（出席者）紹介

事務局から委員（出席者）の紹介があった。

3 代表幹事（議長）選出

代表幹事（議長）に熊本学園大学相藤絹代委員、代表幹事代行にがん診療連携協議会（熊本赤十字病院）吉田稔委員を選出した。

4 議題

（1）熊本県がん患者等就労支援ネットワーク会議について

事務局から資料 1「がん患者等就労支援ネットワーク会議について」説明があった。

<議題（1）に関する意見・質疑> ※敬称略 主な意見を記載。以下同じ。

相藤座長）資料 1 スライド 5 の従業員の規模を分けている意図は何か。また、資料 1 スライド 7 の離職者の職種による違い、偏りはあるか。

加藤委員）同様に企業の規模別も確認したい。

事務局）従業員規模は賃金構造基本統計調査を参考に分けたものである。職種、規模別は、後日、確認した上で分かる範囲で回答する。

（2）がん患者等就労支援の取組みについて

事務局から、資料 2「がん患者等就労支援の取組みについて」、熊本労働局田島委員から「長期療養等就労支援事業」（資料 2 スライド 22、田島委員提出資料）、熊本県がん診療連携協議会安達委員から「がん専門相談員研修会」（資料 2 スライド 30）、熊本県産業保健総合支援センター山下委員から「治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」（冊子、山下委員提出資料）について、説明があった。

<説明補足>

田島委員）12月からハローワーク熊本と熊大病院との連携事業を実施（出張相談の利用状況 2～3人/回）。10カ所のハローワークでも日常的に相談を受けている。求職者、事業主へ理解促進を働き掛け、連携先の拠点病院の増、就労支援のノウハウの蓄積を進めたい。職員個々の対応力の底上げを図っている。

山下委員）治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（以下「ガイドライン」という。）の狙いは、①経営者や企業関係者に病気を抱えながら働く人の現状と両立を進めることの意義について理解していただくこと、②治療と仕事の両立の具体的な対応、手順

の方法を提示しながら取組みの促進を図ること、③本人の同意のもとに主治医と事業場がスムーズに情報を共有する様式を示して医療関係者の理解を求めていくこと。事業主、産業保健スタッフ向けだが、患者、家族、主治医等にも参考になると思う。

<議題（２）に関する意見・質疑>

○ガイドラインの様式（診断書と兼用）の取扱いについて

吉田委員）ガイドラインの様式にある診断書の取扱いについて決めておくことが必要。

宮崎隆一委員）診療情報提供書の場合は医療機関対医療機関。診断書は普通と特殊があり、診療情報提供書とは異なる。

稲葉委員）様式は企業に提出する診断書の要素が強い。診療情報提供書とは性格が異なるのではないか。診断書は、通常5000円程度か。

吉田委員）診断書の位置付けにするのか、就労支援のサービスの位置付けにするのか。診断書の場合は法的な責任が発生するが、サービスの場合は法的な責任が発生しなくなる。法的な影響をどう及ぼすのかを気にする先生もいると思う。

相藤座長）ガイドラインとして運用の統一が必要。これまでの意見を踏まえて、次回、どうするかという方向性を提示していただきたい。事務局でも確認いただきたい。

○就労支援ナビゲーターについて

相藤座長）ハローワークの就労支援ナビゲーターの状況はどうか。

田島委員）事業の担当はハローワーク熊本。就労支援ナビゲーターは各ハローワークにはいないが、通常業務の中で相談に対応、連携をしていく。

○多職種によるがん専門相談員研修について

長野委員）多職種で行ったグループワークがお互いによい刺激になっていた。

吉田委員）医療関係者の中に労務関係者が入ったことで、本当の意味で顔の見える関係が出来てきた。このような緩い関係が広がることで最終的な力になるのではないかと印象をもった。

（３）「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の関連施策について」

事務局から、資料3「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の関連施策について」、参考資料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）」について、以下のとおり説明があった。

<説明補足>

・最優先（１）顔の見える関係づくりでは、連絡名簿の作成を提案。（２）研修会・講演会等の連携等では、研修会・セミナーの予定の共有、企画段階での多職種の意見聴取、多職種参加の研修会とするなどの検討を依頼。（３）リーフレットの作成等では、「がんと診断されても、すぐに仕事を辞めないで！」（千葉県作成）を参考に熊本県版のリーフレットを作成、患者に届ける手法は①拠点病院、②病院・診療所、③健康サポート薬局、④がんサロン・患者会などを中心に、各団体等の広報や研修会等での御紹介を依頼することを提案。

- ・優先（１）～（５）は、会議外で意見を交換しながら可能な範囲で取組みを進める。
- ・優先（１）企業・人事担当者向けリーフレットの作成を提案。（２）連携就労支援シートでは、ガイドラインの様式を参考に可能な範囲で運用を開始するため、それぞれの現場で実情の共有などの意見交換を提案。（３）就労支援の相談対応では、県内がん拠点病院に広げるためのルールづくりを検討するなどの方向性を確認。（４）ピアサポート体制充実では、ピアサポートセミナーの開催を継続実施。（５）本県の学校におけるがん教育は、平成 29 年度は準備ができたところから平成 30 年度からは全国実施を目指す形で準備を進めること、外部講師の協力依頼を実施していく予定であることを報告。

＜議題（３）に関する意見・質疑＞

○最優先（３）リーフレットの作成と配布方法について

稲葉委員）健康サポート薬局は現在県内 3 店舗。県内に薬剤師会会員の薬局は約 780、会員外で約 30、計約 810 の薬局がある。リーフレットは健康サポート薬局ではなくても協力依頼できると思う。ご相談いただきたい。

松田委員）多くのがん患者に知っていただきたいので、医療機関だけでなく、患者が入りやすい場所でも配布をお願いしたい。文字が多すぎて読まないの、文字を大きく簡潔にしてほしい。

加藤委員）県経営者協会の会員は一定規模の会社が多い。複数の経済団体にも協力を依頼することで、より多くの企業に行き渡る。労働組合を通すことも手段の一つ。

松田委員）学校などに置いてほしい。がんの経験者として小中高にお話に向うことがあるが、生徒さんたちの感想には、「お父さんやお母さんにごん検診にいつてと言おうと思う」、「がんでもお仕事できるんだよと言ってあげようと思う」とあった。子どもさん経由のアプローチも考えられるのではないか。

加藤委員）フェイスブックやツイッターなどの活用はどうか。

事務局）がん教育が平成 29 年度から始まる。教材としては子どもたちにごんのことを身につけていただける中身にはなっていると思う。

相藤座長）友達が小児がんになった場合もがんのことを知っていれば、子どもたちの中でがんへの理解が深まると思う。

小田委員）企業等への周知は、紙だけではなく、文字ベースの情報が有効。ホームページにアップすることで広がると思う。

相藤座長）リーフレットは、これまでの意見を踏まえて進めていただきたい。

優先事項（２）専門医・相談員と産業医・産業保健師・企業との連携について

宮崎隆一委員）産業医の研修会を担当（年 6 回）。1 月 31 日に産業医の現地研修会で、がん治療と両立支援をテーマに産業医科大学の先生に現地研修でご指導いただいた。産業医の役割として、がん患者の就労に対して適切に指示ができる産業医の育成が必要。産業医と主治医が連携して情報交換すること、患者の希望に沿った就労支援について研修会を始めた。どういった仕事が続けられるのか、どういった支援が必要なのか、患者さんの希望が叶えられずやる気をなくしていくケースなどの紹介があった。最近、産業医の役割が増え、先生方が迷われている。どう対処するのが一番いいのか、

自分の立ち位置はどこにあるのか。例えば、産業医として企業と話すのか、医者として話すのか、主治医が主になるのか、産業医が主になるのか。産業医は患者さんの代弁者という立ち位置で、主治医によって治療計画が進められる。まだこの関係が構築されていない。これからがん患者の就労者に関する研修会を続けていく予定である。多くの先生方に勉強していただき現場に当たっていただきたい。

宮崎さおり委員） 私の視点の話になるが、週に1回、産業医に来ていただいております、社員の支援はできていると思う。ただ、今はメンタルが主でがん患者さんの就労支援までは行きついていない。最近、がんになられた方がおられて主治医に意見を求めて産業医が判断する例があった。病院に意見を求める際にガイドラインのように、決められた形で先生たちが簡単に記載できる様式があるとよいと思う。

産業保健師がいる会社では工夫ができる。中小企業の方々にこそ支援が必要。そこに重きをおいて周知や様式の活用を支援していく必要があると感じている。

小田委員） 当行の産業医もメンタルの治療、フォローがほとんど。がん患者さんもいるが1年ほど休んで復職するケースが多いので、あとのフォローはそこまでパワーがかかっていない。ただ、当行でも年々がん患者が増加している実情はある。舌がんなどで話しづらくなり働きたくても働けないという例もあった。そういったときにどこで働いてもらうか、産業医と人事課と看護師等で話して検討した例もある。そうできない企業もあり、企業の規模に応じて考える必要がある。

加島委員） 中小企業に「がんは不治の病ではない」ことを知らせることが大切。県男女参画・協働推進課と一緒に女性経営参画塾を3期まで実施した。1年30名で約90名が参加。このメンバーの中で塾が終わった後にがんになった方が、1～3期グループ集めた時に前に出られて、会社の支えと上司の理解で治ることができたと話された。こういう事例を知らせることが必要。

ブライト企業の中で障がい者の雇用も1つの点数になっているが、自分の会社にごんに罹患した方が出たときにどうするかを回答していただき、点数化することもあっていいと思った。

吉田委員） がん患者さんが職場にどう伝えるか、産業医がいない場合、上司にどう伝えるかというときに、就労世代の人たちには、私のノート（※患者さんが医療者等と意思疎通を行うための補助ツール）に、どういう見通しなのか、何に注意する必要があるのかを挟み込み、それを職場や産業医に見せると手軽で、簡単な情報交換になるのではないか。治療する側としては、辞めざるを得ない方もいるが、継続できる方には辞めてほしくない。また、学校教育の話もあったが、正しいがんの知識を持っていただきたい。情報共有の方法は、拠点病院側で相談して案を決め、産業医、産業保健師、実際に医療者がいない職場にとって使いやすいものかどうかの意見をいただければよいものができると思う。

相藤座長） 連携の部分では、実情を含めた意見を伺えた。課題はあると思うが、引き続き、関係者と意見交換して、できるところから実施していただきたい。

優先事項（3）専門医・相談員と労働局・ハローワークとの連携

相藤座長） 熊大病院との連携を県内に広げる検討提案がなされたが、いかがか。

安達委員) 連携事業では、がんだけでなく、AIDS、糖尿病、神経難病等の患者さんの就労支援を行っているが、患者さん側も準備が必要で、1つ1つの事例を丁寧にやった方がいいと感じている。まだまだ始めたばかりの状況。

患者さん向けのチラシも大事だが、まだがんがうつると思っている企業もある。終末期でも亡くなる2、3カ月前でも体は動く。亡くなった後に家族に1円でも残したい気持ちもあるので、がんに対する正しい知識を進めていくことが必要。学校の先生でも、ほとんど周囲に話していない。きちっとした職場でも、周りから無理じゃないか、うつされるんじゃないかという周囲の理解への不安があり、言えずにいる。

相藤座長) 周囲の理解は職場に帰った時に一番気になるところと思う。

松田委員) 職場で、私と同じがんになった方がいたが、職員にがんの知識があり、私の経験もあったので、およその経過を話した結果、全員一致で、約2カ月のお休みで徐々に復職できることが見通せるのであれば、いままで培った技術があったので絶対やめてほしくない、待ちたいと言われた。周囲の理解があれば、生の声、話を聞くことでも素地ができる。そこも重要。

田島委員) ハローワークでの相談では、職業的課題としての医療情報は気になる。求人者、事業者と話をするためにも専門家としての助言が必要。採用側から見ると、実際に経験がなければ不安もある。そこに就労的課題としての医療情報を連携させることが重要になる。研修会などで1回顔なじみになると広がっていく。ただ、医療機関との連携をきっちりやると時間がかかることを経験したので、実際の現場の段階では関係づくりを意識しながら進めていきたい。

福島委員) 出張相談は始まったばかり。最初のプレ相談から入って、一人ひとりの方と信頼関係を築いていく。患者さんが退院後、又は通院しながらハローワークにおいていただいて本格的な相談に進めていくというのが現状。

相藤座長) 熊大病院での取組みなど先行して実施されているので、今後も拡充の方向性の検討を進めてほしいと思う。

議題(4) 意見交換

加島委員) 熊本の有効求人倍率は1.5倍。人出不足。厳しい状況になるとやりにくくなる。だからこそ是非やっておくことが必要。

木村委員) 会員は2万7千事業所の中小企業。リーフレットの話が出たが、最大限協力していきたい。会社の事業主、事務担当者、周囲の理解が大事だと感じた。企業等への通知は、事業主さん向けのリーフレットで協力できると思う。

稲田委員) 保健所では地域と職域の連携会議もある。そこでがん就労支援というテーマを取り上げることも可能と思う。今回の議論の対象は、被雇用者に重きが置かれており、自営業者の支援も必要ではないかと感じた。また、がんになって、暫くは治療に専念したいという方が、「がんと診断されてもすぐに仕事を辞めないで」といわれると、複雑な心境になられる方への配慮も必要。

宮崎史敬委員) 県では、労働局と連携した障害者・就業生活支援センター、また、各地域振興局にジョブカフェなどの窓口を設置しているので、そこでリーフレットを配布することにより周知できるのではないかと思う。

中林委員) 行政の窓口としてリーフレットの周知はぜひやっていきたい。市の事業に「がん相談ホットライン」、「働き世代&子育て世代のがんサロン」がある。いろんな相談もあるので、ネットワーク名簿ができれば活用したい。最後に、冊子で「仕事に困ったら」とあったが、離職防止の部分を強めた方がよいと思った。

長野委員) 今年5月に社労士の勉強会で吉田先生に就労支援をお話しいただく予定。ガイドラインの様式には情報が具体的に書いてあるので、これを基に県の様式を作成して進めることもできると思う。社労士会の研修でも使わせていただきたい。

(5) その他

事務局から、参考資料5「国の次期基本計画のスケジュール他」、参考資料3「がん患者の社会的な問題に関する議論の整理(案)、参考資料4「がん患者の就労支援<現状と課題>」について、説明があった。

相藤座長) 今後がん患者等の就労環境の向上のために、皆様方のお力添えをいただきたい。意見があれば1週間を目途に事務局に御提出いただきたい。スムーズな議事進行への協力を御礼。

6 閉会

次回の会議は、平成29年夏頃に開催予定。

(以上)

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

第3期がん対策推進基本計画案（就労支援抜粋）

1 （4）がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援⁵⁵）

2
3 がん患者には、身体的、精神的な苦痛のみならず、社会的な苦痛があること
4 から、第2期基本計画では、重点的に取り組むべき課題として、「働く世代や小
5 児へのがん対策の充実」を掲げ、働く世代に対して、主に、就労支援に関する
6 対策に取り組んできた。しかし、依然として、「がん対策に関する世論調査（内
7 閣府）（平成28（2016）年）」において、働く世代のがん患者が働き続け
8 ることを難しくさせている理由として、周囲の理解に関することが挙げられて
9 いる⁵⁶。

10 また、がん患者が、がんと共に生きていくためには、就労支援のみならず、
11 治療に伴う外見（アピアランス）の変化、生殖機能の喪失、がん患者の自殺と
12 いった社会的な課題への対策が求められている。

13
14
15 ① 就労支援について

16
17 地域がん登録全国推計による年齢別がん罹患患者数データによれば、平成24
18 （2012）年において、がん患者の約3人に1人は、20歳から64歳まで
19 の就労可能年齢でがんに罹患している⁵⁷。また、平成14（2002）年におい
20 て、20歳から64歳までのがんの罹患患者数は、約19万人であったが、平成
21 24（2012）年における20歳から64歳までの罹患患者数は、約26万人
22 に増加しており、就労可能年齢でがんに罹患している者の数は、増加している。

23
24 また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの5年相対生存率は、56.
25 9%（平成12（2000）年～平成14（2002）年）、58.9%（平成
26 15（2003）年～平成17（2005）年）、62.1%（平成18（20
27 06）年～平成20（2008）年）と年々上昇しており、がん患者・経験者
28 が長期生存し、働きながらがん治療が受けられる可能性が高まっている

29

55 「サバイバーシップ支援」とは、がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポート。

56 「がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働き続けることを難しくさせている最も大きな理由は何だと思うか」という質問に対して「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくいから」と答えた者の割合が21.7%（平成26（2014）年11月同調査では22.6%）、「職場が休むことを許してくれるかどうか分からないから」と答えたものの割合が21.3%（平成26（2014）年11月同調査では22.2%）となっている。

57 全がん罹患患者数86.5万人のうち、20歳から64歳のものは26万人。（地域がん登録全国推計値（平成24（2012）年）より）

1 このため、がんになっても自分らしく生き生きと働き、安心して暮らせる社
2 会の構築が重要となっており、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援
3 を充実させていくことが強く求められている。

6 (ア) 医療機関等における就労支援について

8 (現状・課題)

9 平成25(2013)年に実施されたがん患者の実態調査³¹では、がんと診
10 断された後の仕事の状況の変化について、依願退職又は解雇された者の割合(3
11 4.6%)が、平成15(2003)年(34.7%)と比べて変化していない。引き続き、がん患者の離職防止を支援していくことが必要である。

14 拠点病院では、専門的な就労相談に対応するため、がん相談支援センターを
15 中心に、社会保険労務士等の就労に関する専門家の活用を促してきた。しかし
16 ながら、この取組を実施している拠点病院は、平成28(2016)年におい
17 ては約3分の1にとどまっており、充実した就労支援を提供するには至ってい
18 ない。

20 平成27(2015)年の厚生労働省研究班による調査⁵⁸では、がんと診断さ
21 れ、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに
22 退職した者が4割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑を
23 かけたくなかった」、「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測し
24 たから」、「治療と仕事を両立する自信がなかった」といった、がん治療への漠
25 然とした不安が上位に挙がっている。このため、がん患者が診断時から正しい
26 情報提供や相談支援を受けることが重要である。

28 一方、医療機関や企業に相談する前に離職する者が少なからずいるにもかか
29 わらず、がん相談支援センターの利用度(7.7%)は低い⁴⁸。

31 平成29(2017)年3月の「働き方改革実現会議⁵⁹」において決定された
32 「働き方改革実行計画」では、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートす

⁵⁸ 平成27(2015)年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研事業「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究」

⁵⁹ 「働き方改革実現会議」とは、働き方改革の実現を目的とする実行計画の策定等に係る審議に資するため、平成28(2016)年9月から開催された内閣総理大臣を議長として政府に置かれた会議のこと。

1 る仕組みを整えること、病を患った方々が、生きがいを感じながら働ける社会
2 を目指すことが打ち出された。

3
4 がん患者の職場復帰や治療と仕事の両立については、支援を必要とするがん
5 患者に対し、企業は、患者の治療状況等についての主治医の意見書等の必要な
6 情報を踏まえた上で、就業上の措置等を講ずることが重要である。その場合に
7 においては、必要に応じて、「両立支援プラン／職場復職支援プラン」を作成する
8 ことが望ましい。しかし、がん患者自身が自身の治療状況や生活環境、勤務情
9 報等を整理することは難しい場合があるため、がん患者が自分の置かれている
10 状況を整理した上で、復職について相談できるよう、患者に寄り添った相談支
11 援を充実させていくことが求められている。

12
13 国は、就職支援としては、がん相談支援センターでの相談支援に加え、転職
14 や再就職の相談に対応するため、公共職業安定所（以下「安定所」という。）に
15 配置されている「就職支援ナビゲーター⁶⁰」と拠点病院と連携した就職支援事業
16 等に取り組んでいる。当該事業における就職率は、事業開始年度である平成2
17 5（2013）年度の40.0%（実施安定所5所）から、平成26（201
18 4）年度の43.6%（12所）、平成27（2015）年度の51.2%（1
19 6所）と一定の成果をあげている。平成28（2016）年度からは、全国4
20 7都道府県で事業を実施している。今後は、更なる事業の拡充が求められるほ
21 か、がん患者の再就職については、再就職後の治療と仕事の両立状況を把握し
22 た上で、よりよい支援を行う必要がある。

23 24 25 **（取り組むべき施策）**

26 国は、全国のどの拠点病院等においても、より充実した就労相談支援を受け
27 られるようにするため、拠点病院等で就労支援に携わる者が、患者の状況を踏
28 まえた適切な支援に必要な知識を身につけることができるよう、必要な研修を
29 実施する。

30
31 国は、拠点病院等において、治療の早期から患者ががん相談支援センターを
32 認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるよう、拠点病院等におけるがん
33 相談支援センターの位置づけ、主治医等の治療スタッフからの紹介の方法等、
34 がん相談支援センターの利用を促す方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等

⁶⁰ 「就職支援ナビゲーター」とは、公共職業安定所に配置されているがん患者等の就職支
援に対応する専門相談員のこと。

1 の整備指針に反映することを検討する。また、国は、社会保険労務士等の院外
2 の就労支援に関する専門家との連携、相談の質の確保やその評価の方策を検討
3 する。

4
5 診断早期の離職を防止するため、拠点病院等をはじめとする医療機関の協力
6 の下、ポスターやリーフレットを活用すること等によって、がん患者に対する
7 治療と職業生活の両立支援について、周知を図る。

8
9 国は、患者が安心して復職に臨めるよう、個々の患者ごとの治療と仕事の両
10 立に向けたプランの作成支援や、患者の相談支援、主治医や企業・産業医と復
11 職に向けた調整の支援を行う「両立支援コーディネーター」を、拠点病院等、
12 関係団体、独立行政法人労働者健康安全機構との連携の下に育成・配置し、「両
13 立支援コーディネーター」と主治医等、会社・産業医による、患者への「トラ
14 イアングル型サポート体制⁶¹」を構築する。

15
16 「トライアングル型サポート」を行うためには、拠点病院等で相談支援に携
17 わる者や「両立支援コーディネーター」が、がん患者の治療の状況のみならず、
18 必要に応じて、がん患者一人ひとりの社会的な背景や生活の状況等を把握する
19 ことが重要である。国は、がん患者自身や就労支援に携わる者が、がん患者の
20 おかれた事情を総合的に把握するためのツールとして、患者の治療、生活、勤
21 務情報等をまとめた「治療と仕事両立プラン（仮称）」を開発する。また、就労
22 支援に携わる者は、患者個々の事情を把握した上で、患者と事業主との間で復
23 職へ向けた調整を支援する。

24
25 また、国は、就職支援において、拠点病院等と安定所との連携を推進する事
26 業について、各地域の実情を踏まえながら事業の拡充を図る。さらに、がん患
27 者の再就職後の就労継続状況について調査を行い、再就職支援に活かしていく。

30 (イ) 職場や地域における就労支援について

32 (現状・課題)

61 「トライアングル型サポート体制」とは、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えるため、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う「両立支援コーディネーター」によるトライアングル型で患者をサポートする体制のこと。平成 29 (2017) 年 3 月 28 日「働き方改革実現会議」で決定された「働き方改革実行計画」において、構築するよう定められた。

1 「がん対策に関する世論調査（内閣府）（平成28年（2016）年）」では、
2 がん患者が働き続けるために必要な取組として、「通院のために短時間勤務が活
3 用できること」、「1時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど柔軟な休暇制度」
4 等が上位に挙がっており、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入が求められている。

5
6 がん患者の実態調査³¹では、離職理由として「仕事を続ける自信がなくなっ
7 た」、「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った」、「治療や静養に
8 必要な休みをとることが難しかった」が上位に挙がっており、企業内における
9 がん患者への理解や協力も必要である。

10
11 「働き方改革実現会議」の議論においても、企業文化の抜本改革として、経
12 営トップや管理職等の意識改革や、治療と仕事の両立を可能にする社内制度の
13 整備の推進が求められている。

14
15 国は、平成28（2016）年2月に「事業場における治療と職業生活の両
16 立支援のためのガイドライン⁶²」を、そして、企業ががん治療の特徴を踏まえた
17 治療と仕事の両立支援を行えるよう、がんに関する知識やがんの治療に必要な
18 配慮等をまとめた留意事項を作成し、公表した。今後も更なる周知・普及を図
19 る必要がある。また、医療機関と企業だけでなく、都道府県、安定所、産業保
20 健総合支援センター⁶³等の有機的な連携をより一層推進することが求められて
21 いる。

22
23 傷病手当金については、がん治療のために入退院を繰り返す場合や、がんが
24 再発した場合に、患者が柔軟に利用できないとの指摘がある。

25 26 27 **（取り組むべき施策）**

28 国は、企業が、柔軟な休暇制度や勤務制度等、治療と仕事の両立が可能とな
29 る制度の導入を進めるよう、表彰制度等の検討を行うとともに、助成金等によ
30 る支援を行う。

31

⁶² 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」とは、事業場が、
がん、脳卒中等の疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を
行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取組等をまとめたも
の。

⁶³ 「産業保健総合支援センター」とは、各都道府県に設置されており、事業場で産業保健
活動に携わる事業主、人事労務担当者、産業医、産業保健スタッフ等に対して、研修や専
門的な相談への対応等の支援を行う施設のこと。

1 企業において、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラ
2 イン」に基づくがん患者の働きやすい環境整備を推進するため、産業保健総合
3 支援センター等において、経営者等に対する啓発セミナーや産業医、産業保健
4 スタッフ、人事労務担当者等に対する専門的研修を開催する。

5
6 国は、両立支援に係る相談対応や両立支援に取り組む事業場への訪問指導、
7 がん患者と事業場との個別調整支援等を実施するとともに、支援が活用され
8 るよう周知を図る。

9
10 企業は、社員研修等により、がんを知り、がん患者への理解を深め、がん患
11 者が働きやすい社内風土づくりを行うよう努める。

12
13 がん患者・経験者に対する就労支援を推進するため、地域における就労支援
14 の関係者等で構成するチームを設置し、連携した取組の推進を図る。

15
16 現在、職域における健康の保持や増進のための取組として、企業における「健
17 康経営」を表彰する取組が推進されており、平成27（2015）年の「健康
18 経営銘柄」の選定に続き、平成29（2017）年2月には中小企業等を対象
19 とした「健康経営優良法人」も認定されているが、その選定基準に、「がんをは
20 じめ疾病に罹患した従業員の復職・就労支援」を盛り込むこと等を検討する。

21
22 国は、治療と仕事の両立等の観点から、傷病手当金の支給要件等について検
23 討し、必要な措置を講ずる。

24 25 26 ② 就労以外の社会的な問題について

27 28 （現状・課題）

29 がんに罹患して治療を受けている者は、現在163万人⁶⁴である。がんの治療
30 成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援のみならず、がん患
31 者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められる。

32
33 社会的な問題としては、がんに対する「偏見」があり、地域によっては、が
34 んの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであること
35 を自由に話すことができず、がん患者が社会から隔離されてしまうことがある

⁶⁴ 平成26（2014）年「患者調査」

1 ことや、離島、僻地における通院等に伴う経済的な課題、がん治療に伴う外見
2 (アピアランス)の変化(爪、皮膚障害、脱毛等)、診療早期における生殖機能
3 の温存や、後遺症、性生活(セクシャリティ)に関する相談支援、情報提供の
4 体制が構築されていないこと等が指摘されているものの、十分な検討がなされ
5 ていない。

6
7 また、我が国のがん患者の自殺は、診断後1年以内が多いという報告⁶⁵がある
8 が、拠点病院等であっても相談体制等の十分な対策がなされていない状況にあ
9 る。がん診療に携わる医師や医療従事者を中心としたチームで、がん患者の自
10 殺の問題に取り組むことが求められる。

11
12 さらに、我が国において、障害のあるがん患者に関する課題は明確になっ
13 ていない。障害のあるがん患者に対してどのような対応が必要かということにつ
14 いて、行政、医療従事者での問題意識の共有が不十分であり、対応も病院ごと
15 に異なる。また、罹患前から障害を持つ人だけでなく、がん治療によって障害
16 を持つことになった人に関する課題についても、十分な検討がなされていない。
17 がん罹患後も、治療により、長期に生存することが可能になっているが、
18 高額な治療が必要な患者については、その医療費が生活を圧迫し続けるという
19 指摘もある。

20 21 22 (取り組むべき施策)

23 地方公共団体は、学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する「偏見」
24 の払拭や国民全体に対する健康についての啓発につながるよう、民間団体や患
25 者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識を得る機会を設ける。

26
27 国は、がん患者の経済的な課題を明らかにし、利用可能な社会保障制度に関
28 する周知の方法や、その他の課題の解決に向けた施策を検討する。

29
30 国は、がん患者の更なるQOL向上を目指し、生殖機能の温存等について、
31 的確な時期に治療の選択ができるよう、関係学会等と連携し、相談支援、情報
32 提供のあり方を検討する。

33
34 国は、家族性腫瘍に関する情報を集約化し、診断、治療、相談体制の整備や
35 人材育成等について検討する。

⁶⁵ 「Psychooncology 2014; 23: 1034-41.」より引用。

1
2 国は、拠点病院等におけるがん患者の自殺の実態調査を行った上で、効果的
3 な介入のあり方について検討する。また、がん患者の自殺を防止するためには、
4 がん相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティーネットが必
5 要であり、専門的、精神心理的なケアにつなぐための体制の構築やその周知を
6 行う。

7
8 国は、障害のあるがん患者の実態やニーズ、課題を明らかにする。各専門分
9 野を越えた連携を可能とするため、障害者福祉の専門支援機関（点字図書館、
10 生活訓練施設、作業所等）と拠点病院等の連携を促進させる仕組みについて検
11 討する。コミュニケーションに配慮が必要ながん患者や、がん治療に伴って障
12 害をもった患者等について、ユニバーサルな視点⁶⁶を取り入れることを検討する。

13 14 15 **【個別目標】**

16 国は、3年以内に、「治療と仕事両立プラン（仮称）」を開発するとともに、
17 そのプランを活用した、がん相談支援センターの相談員をはじめとする就労支
18 援の関係者の連携についてモデルを構築し、「治療と仕事両立プラン（仮称）」
19 を用いた生活、介護、育児の状況等、個々の事情に応じた就労支援を行うため
20 の体制整備を進める。

21
22 国は、3年以内に、医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成
23 し、その普及を開始する。

24
25 国は、がん患者・経験者、その家族の生活の質を向上させるため、がん患者
26 や家族に関する研究を行うことによって、その課題を明らかにする。また、既
27 存の施策の強化や普及啓発等、更なる施策の必要性について検討する。

28

⁶⁶ 「ユニバーサルな視点」とは、「バリアフリー」のように、既存の状況を前提として、利
用できない環境を特別な方法で解決するという考え方ではなく、物事の設計の段階から、
広く誰もが、という普遍的（ユニバーサル）な考え方に基づく視点のこと。

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）

平成27年12月 熊本県がん患者向上支援対策会議

本県では20歳から64歳までの3,511人ががんに罹患しており、がんの治療を継続しながら就労している方も多くなっているが、就労可能な状態にもかかわらず、復職、就労を継続することが困難なケースも生じている。そこで、がん患者・経験者及びその家族（以下「がん患者等」という。）の就労支援に係る対策を実施するに当たり、その実効性をより高めるため、就労支援に関する関係機関等で、就労支援に係る課題、具体的な対策及び方向性等について意見交換を行い、その提言を次のように取りまとめた。

1 課題・ニーズの主な例

①がん患者等	②医療機関等	③企業等	④その他
<ul style="list-style-type: none"> ・相談先が分からない。職場に病状等が伝えにくい。 ・がんや治療に伴う身体的、心理的・経済的な問題がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・就労継続を意識した説明、声かけが十分でない。 ・就労支援に関する知識、技量、情報が十分でない。 ・職場との情報共有が十分でない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんは私傷病で手厚い対応が難しい。経営的負担がある。 ・主治医と産業医等との連携が十分でない。 ・柔軟な勤務制度の整備が困難。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに対する知識が十分でない。 ・関係者間の連携が十分でない。 ・活用可能な制度の周知が十分でない。

2 就労支援対策

今後、必要となる就労支援対策については、以下のとおり、①最優先で実施することが望ましい対策、②優先して着手又は実施することが望ましい対策、③今後効果等を含めて検討が必要な対策に分けて整理した。

なお、対策の実施に当たっては、県を中心に関係機関が連携・協力して取り組まれることを望む。

【最優先で実施することが望ましい対策】

◎「がん患者等就労支援ネットワーク会議（仮称）」の設置・開催、顔の見える関係づくり

「がん患者等就労支援ネットワーク会議（仮称）」を設置し、関係者間の連携を促進し、中長期対策の検討の場とするとともに、就労支援シート等の作成、活用等を図り、PDCAサイクルによる定期的な評価を行う。また、顔の見える関係づくりを目的とした定期的な会の開催に努める。

◎医療従事者、相談員、労働者及び経営者等に対する研修会・講演会等の実施（拡充）

それぞれの関係機関で、既存の研修会・講演会等を活用するなど、社会保険労務士会や熊本労働局等を含む関係機関と連携し、がん患者等の就労支援の内容（がん経験者の体験談等）を取り入れた研修会・講演会等を実施する。

◎「就労支援に関する相談窓口一覧のリーフレット」作成及び患者に届ける仕組みの整備
関係機関が連携して、就労支援の窓口、相談支援センター、その他の支える仕組み（がん情報サービスのホームページ、産業医・保健師の業務を含む）を一覧にしたリーフレットを作成し、患者、家族が必ず訪れる窓口（外来受付、入院受付、支払窓口、調剤薬局窓口等）で配布する。また、がんと診断された方がすぐに仕事を辞めないよう、医療機関で「今すぐに仕事を辞める必要はない」と明記した書類を渡す取組みを行う。

【優先して着手又は実施することが望ましい対策】

以下の対策については、「がん患者等就労支援ネットワーク会議（仮称）」等において継続検討事項とした上で、関係機関において優先して着手又は実施することを望む。

- ◎啓発チラシやマニュアル等支援ツールの提供（コンパクトな概要版）
- ◎「がん患者、職場、医療機関等をつなぐ就労支援シート」の作成（「産業医との連携」等、就労支援を視野に入れた「私のカルテ」の活用の検討）、モデルケースの検討・実施
- ◎企業等における産業保健スタッフの活用、職員・家族への周知
- ◎就労支援の専門家（ハローワーク・社労士等）と連携した相談対応の実施（がん相談員が相談できる場の検討）
- ◎ピアサポート体制の充実・実施
- ◎がんに対する正しい知識の普及啓発等を含む「がん教育」の実施

【今後効果等を含めて検討が必要な対策】

- ・がん相談員等からの相談に応じるスーパーバイザーの人材養成
- ・24時間がん就労ホットラインの設置
- ・土曜・休日診療の試行的取組み、外見支援専門スタッフの配置
- ・企業等の経済的負担軽減策
- ・がん患者等が働きやすい職場の登録と表彰、優良事例紹介

3 就労支援対策のフォローアップ

実施に当たっては、関係機関に協力を促すこと、1年以内に「がん患者等就労支援ネットワーク会議（仮称）」を設置し、毎年度、提言にある対策等の進捗状況を報告することを望む。

熊本県がん患者等就労支援ネットワーク会議設置要綱

(設置)

第1条 熊本県内におけるがん患者等の就労支援対策を総合的に推進するため、熊本県がん患者等就労支援ネットワーク会議（以下「ネットワーク会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 ネットワーク会議は、次の各号に掲げる事項を協議する。

- (1) がん患者等就労支援ネットワークの構築及び推進に関すること
- (2) がん患者等の就労支援対策の連携・調整及び情報共有に関すること
- (3) がん患者等の就労支援に携わる人材の育成に関すること
- (4) がん患者等の就労環境の整備・促進に関すること
- (5) その他がん患者等の就労支援を推進するために必要な事項に関すること

(構成)

第3条 ネットワーク会議は、別表に掲げる団体等を代表する委員から構成する。

(代表幹事)

第4条 ネットワーク会議に代表幹事を置き、委員の互選によりこれを決定する。

- 2 代表幹事が不在のときは、あらかじめ代表幹事が指名した団体等を代表する委員がその職務を代行する。

(会議の開催)

第5条 ネットワーク会議は、代表幹事の指示を受け、事務局が招集する。

- 2 ネットワーク会議は、代表幹事が議長となり、議事を整理する。
- 3 代表幹事は、必要があると認めるときは、第3条に規定する委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第6条 事務局は、熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課内に置く。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、ネットワーク会議の運営その他に関し必要な事項は、代表幹事又はネットワーク会議の了解のもと事務局が別に定める。

附則 この要綱は、平成29年1月5日から施行する。

別表

熊本県がん患者等就労支援ネットワーク会議 構成団体等

区 分	所 属	備 考
学識経験者	熊本学園大学	(社会福祉学部社会福祉学科)
がん経験者	がんサロンネットワーク熊本	
医療関係	公益社団法人 熊本県医師会	(産業医)
〃	公益社団法人 熊本県看護協会	(産業保健師)
〃	公益社団法人 熊本県薬剤師会	(薬剤師)
〃	熊本県がん診療連携協議会 (相談支援・情報連携部会)	(専門医) (相談員)
労働関係	熊本労働局	(職業安定課) (熊本公共職業安定所)
〃	独立行政法人労働者健康安全機構 熊本産業保健総合支援センター	
〃	熊本県社会保険労務士会	
保険関係	全国健康保険協会熊本支部	
企業関係	熊本県経営者協会	
〃	熊本県がん予防対策連携企業・団体	(株式会社肥後銀行人事部)
行政関係	熊本市保健所 医療政策課	
〃	熊本県保健所長会	
〃	熊本県商工観光労働部商工労働局労働雇用創生課	
事務局	熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課	

(順不同)