

平成 28 年度がんと仕事の両立支援セミナー

平成 29 年 1 月 31 日 (火) エスポワール 2 階 大会議室

桜井先生	<p>みなさん、こんにちは。桜井と申します。過分な紹介をいただきましてありがとうございます。今日はこちらの方で、働くということ話す機会をいただきまして、ありがとうございます。私どもの団体は Cancer Survivors Recruiting Project といひまして、がん患者の就労やお金の問題などを支援していく活動をしています。</p> <p>岩手の方でも利用できると思ったのは、「就労ほっとコール」といひまして、無料の電話相談を実施しています。事前の予約制になっているのですが、お1人 50 分間いろいろなお話をさせていただくというものになっています。あと本を出しております、こちらが就職用。こちらが新規に就業を探す時に、例えば、履歴書の写真をどうしたらいいのだろうか。病名を言った方がいいのだろうか、そのような話題がこちらに載っています。</p> <p>最近、この無料相談を企業の方とか、病院の関係者の方から相談を受けることが多くて、「だったら別な時間にしましょう」ということで、「就労サポートコール」もサービスとして開始しております。是非無料ですので、利用していただければと思います。連載もやっております、こちらは朝日新聞のウェブサイトで見られるので、こちらは読売新聞のヨミドクと言うのですが、こちらのウェブサイトで見ることができます。「宣伝しろ」と言われているので、一応言っておきます。</p> <p>本題の方に入っていきますが、私は患者さんが働く株式会社を 2007 年から始めて、事業を始めたのは 2009 年ですが、今医療に関するコンサルティングとか、講演会の委託とか、それからがん患者さんや身体障害者のマッチング事業とかこんなことをやっています。うちのスタッフは全員がん患者さんになります。乳がんの患者さんが多いと思いますが、その中に再発転移されている方が 2 人ほどいます。子宮頸がんの患者さん、子育てをしている方も主に在宅の方をカバーしてもらっています。</p> <p>今年初めてですが、社員ががんで亡くなりました。どうやって会社まで在宅酸素を持ってきてもらうか、そんなところを考えたりしました。職場の雰囲気はこんな感じですが、どんなことに配慮をしてやっているかという、皆さんそれぞれ後遺症を持っていますし、薬物療法の後遺症をいろいろ持っている、手を出して逃げたりなどということもあるので、私たちは何をモットーにするかという、その人が仕事ができる環境を徹底的に用意しますよと謳っています。</p> <p>やっているのは、メインの担当を 1 人だけに任せるのではなく、必ず 2 人で作業するようにしています。だから、体調とか治療は、グーグルにカレンダーがあるのですが、そこで共有しています。例えば「今日午前中、病院に行くから、午後から行きます」とか「じゃ、私は午前中に行くね」とか、あるいは検査があって、精神的にすごく不安を感じたりするので。ということで、「検査が終わったら今日来なくていいよ」とか、よく言っているのは「1 日無理をして 3 日休むなら、今日休みなさい」と、そういうことはよく言っています。</p> <p>でも、とにかくこまめにコミュニケーションをとって、毎月在宅でやっている人間もすべて「この日は絶対来なさい」と、昨日がそうだったのですが、必ず全員で顔を合わせて体調の確認を目にするようにしています。</p>
------	---

やっていることは「ほうれんそう」をとにかくしっかりやっています。今日、皆さんにお話しするのは、昨今の就業に関する話題を少し提供したいと思っています。「がんと就労」という話を見た時に、これは何かに出てくると思いますが、1つ考えて見なくてはいけないのは、所謂、生活習慣病とは言われていますが、がんというのは15歳の義務教育が終わってから55歳くらいに1つの山があると言われてしています。

この山は、主に、女性のがんが多いと言われてしています。ここの対策があります。それからもう1つは、雇用年齢の長期化。例えば55歳からの働き方とか、こういうところを考えていかないと、これから日本は人がいなくなっていくので、その中で企業を持続していくかという視点からの病気、がんに限らず病気というものを企業の中で内包していくかということが課題になってくると思っています。社会的なコストで全体のバランスを見ていかなくてはいけないのですけれど、「何で就労のことはがんのことばかりなの？」というところなのです。社会経済に対するインパクトが非常に大きいのです。がんは、患者さんの数が多いということもありますし、医療コストが高いということもあります。例えば、64歳までに1年間でがんの治療で1.5兆円くらい毎年消費されています。

同時にもう1つの遺失損益というのは何かというと、がんになったことで亡くなったり、あるいは、例えば、収入が下がるので消費行動が鈍るのです。「これ買おうかな？」と思ったものを控えたり、海外旅行に行こうと思っていたのに、治療と重なるのでやめたり、遺失損益というのですが、これが1.8兆円あると言われてしています。ということは考えてみると、がんになっても働き続けられると、がんの治療費が無料にできる。このくらい大きなコストが発生するのです。なので、今がんと就労というのは、世界的に問題になっています。これは日本だけの問題ではないというところが非常に重要なところなのです。

昔は、仕事か治療か、病気か仕事か、子育てか仕事かと白黒でやらなくてはならなかったのですが、今は、これを全部できるようになったのと同時に、やらなくては生活が立ち行かないのです。収入があっても難しい部分が出てきていますので、こういう色々なものをどう調和させていくか難しくなっているということで、こういう背景があつてがんと就労がとても重要視されているということ。それから新しい治療薬がたくさん出てきているのですけれど、まだまだ、やはりがんを治せない部分もあります。そう考えた時に、新しい薬が出たけれど、1ヶ月間寝たきりの状態と、もしくは2週間かもしれないけど、自分らしく動いていられる時間と皆さんはどちらの生活を取りますかと、こういう議論がありました。1986年からアメリカの方ではそういう考え方が浸透して、Cancer Survivorshipという言葉なのですが、がんになってからどう生きていくのかという生活の質がすごく問われています。

これは、私どもの方で2010年に行ったアンケート調査になります。855人のがんの患者さんに問い合わせをしました。これをきっかけに出た生命保険があるのです。いわゆる就業保障型の生命保険があります。病気になったら給料が減った。じゃ、お金を払いますと、今はいろいろとコマーシャルをしています。あれはこの調査からできた保険なのです。だから、がんは大きなインパクトを与えるということです。仕事の継続なのですが、855人に聞いたら、3人に1人、もしくは4人に1人の方が仕事を手放していることがわかりました。

これは「働きたくない」「仕事はもういいです」というのならいいのですが、働く意欲があるのにも関わらず、辞められていることが非常に問題だと言われています。収入の変化のところですが、病気になることで生産性が下がってくるところから、「収入が下がってしまいました」という人が7割くらいいらっしゃる。どのくらい下がったか聞くと4割くらい下がったと。要は半分くらいになってしまう。手取りの中から、税金は前年度のできますので、そのまま払い続け、社会保険料、治療費、かつ住宅ローンや車のローンも払っていきますので、非常に生活が苦しいというのが今のがん患者さんの現状になっています。

昨年追加で調査をしたのですが、病気になって1回下がったものをそのあと取り戻せるか調査をしたら、9割の方が取り戻せていません。一度下がった給料を取り戻せていません。戻せた方が1割いましたが、20代のがん患者さんだけです。30代以降の患者さんは、みんな戻せてなかったのです。

なので、「仕事を手放してはいけないよ」ということは、こういう根拠があるのです。今、国の方で就労に関する議論がされているのですが、話題にも上っていない人たちがいます。個人事業主の人たちです。働き方改革実現会議というのが安倍首相の下に広げられています。非正規雇用の方の話もいっぱい出てきています。それから中小企業の話も少し出てきていますが、なぜか個人事業主の人の話が出てきてないのです。

実はこれは3~4割いるのです。この人たちどうするのか考えないといけないのかなと思うのです。これは農家さんもそうです。見難いのですが口頭でいいますと、仕事に影響があった人は、実は事業主の人は72%。直撃なのです。病気をして休んだ瞬間シャッターを降ろすとお客さんが来ないので、収入が下がってしまう。どうしたかというのと休業した理由だけではなく、業務の縮小、代替わりをした、廃業にしたということが出て72%。ものすごく嫌なのが、取引にも影響が出るということで、直接的に影響が出たところは取引条件が厳しくなって、例えば納期が短くなるとか、取引先が他の店に変更になったり、そういうことが17%ありました。

もう1つ金融条件。銀行からもがんになったということで、借りられなくなった。住宅ローンもがん患者になると、住宅ローンが組めなくなってしまうのです。そういうところもまったくもって一緒に、病気をもたらす社会的な不利益というのは、こういうことを言います。その他とは15%くらいありまして、フリーランスの人とかがそうなのですが、要は仕事なくなった人たちのことで、全部足すと17ではなく43%くらいになります。

病気をした後に取引にも影響が出てしまったというのが問題になっています。できれば、難しいのかもしれませんが、地方の銀行も、こういう人たちにきちんと融資をしていくのも私は地元に着した信用金庫とか、ありなのではないかと思えます。

結果として、お金がなくなると治療が立ち行かなくなるので、「金の切れ目が命の切れ目」と、これは10年くらい前に北海道のがん患者さんが言った言葉です。今、この言葉が本当になってきていて、治療を経済的な理由に変更した人が7%。治療をやめた人たちは1~2%います。やめたという意味は、命を手放すということになりまして、これは非常に大きな問題だと考えています。

病気って迷惑なのかなということを少し考えてみたいと思います。お手元に資料がある

かもしれませんが、一昨年くらいに内閣府から世論調査の結果が出ていました。がん対策に対する世論調査ということなのですが、平成 25 年、26 年に行われているのですが、この調査結果を見ますと、「がんであることを話せますか」ということから。下にあるのは前回の調査結果で、上は今回平成 28 年の調査結果。どんなことがわかるかと言ったら、まったく変わってないのです。

話せると思う人 88%、話せると思わない人 11.4%になっていますが、みなさん本当に話せますか？これは私たちの調査なのですが、がんの経験者の人に職場に話せたか聞くと、報告していない人は実際には 3 割いるのが現状なのです。やはり観念で考えた時と自分になった時には、なかなか言い出しにくいと思います。

配偶者の方、がんの家族の方の調査も私たちはしましたが、家族の方は「うちの妻が乳がんになりました」「夫が大腸がんになりました」とこのように職場で打ち明けられる人は 7 割いるのですが、残りの 3 割の人は、それすら言ってないということです。

「言った」と言う人たちは何で言ったのか聞くと、働き方の配慮がほしいというよりは、迷惑をかけると思ったからという考えなのです。家族が病気すると、そんなに迷惑なことですか。

今日は企業の方もいらっしゃるようですが、ここを是非考えていただきたいと思います。家族が 4 人いたら、そのうちの半分はがんになります。この人たちが迷惑をかけると思ったからいうと、そんな腹切文化じゃないのですが、そのような企業風土を変えていかないと、これからお年寄りの方も働かなくなっていくので、高血圧とか病気を持っているのが当たり前ですから、病気を言える、それから「お互い様だよ」と言えるような企業文化を努めていかないとおかしいのではと思います。

調査に戻りますが、がんを怖いと思う理由の認識ということで、がんを怖いと思いますか。その理由は何ですかと聞いていますが、これも前の調査で平成 25 年、26 年にやった調査で、どんなことがあるかというやはり「死んじゃうかもしれないから」とわかりやすい言葉があります。その次は「治療が大変そうだから」、3 番目に出てきたのは「治療費が高いから」、4 番目は「職場や家族に迷惑をかけるから」、5 番目は「後遺症が残るから嫌だ」、6 番目が「仕事を辞めさせられるから嫌だ」こういう答えが出ました。

今年やった調査では、お金の話は少し下がったのですが、逆にがんが怖いのです。みんなに迷惑をかけるからは、第 2 位になるのです。本当にここは考えないといけない問題なのではと思います。そんなに迷惑なことではなくて、なって当たり前だと考えた方がいいのですが、なかなかそのような回答は出てきていません。「2 週間に 1 度病院に行く可能性がある」と働き続けられると思いますか」と聞いています。ニュースとかでも見たのですが、64.5%の方が無理だと回答しています。

私たちは、国の方でもいろいろな話をしているのですが、この数字をぜひ逆転したい。こっちを多くしたいと考えていますが、なかなかいろんなことをやっても変わっていない。1%下がっただけなのです。もっともっとここを何とかしていかなくてはと思っています。ちょっとショッキングな結果ではありましたが、なぜ難しいのかというと、ずっと上位の回答から変わっていないのですが、代わり的人がいらないからというのです。

うちの会社は、必ず 2 人担当にしているので代わりはいます。必ずつけています。これ

は工夫すればできます。そうすれば経営者としても安心です。うちはがんの患者さんばかりなので、いつ倒れるかわからないので、そういうことをやっています。小さな企業でもそういうことができるのに、最初から諦めているのかなと思います。あと頼みにくいからというのがあります。「困ったら頼もうよ」と、「迷惑がかかる」のと同じように、なんかうまくいってないと思うのです。第2位、職場が休むことを許してくれないから。でも、私もバリバリの頃、職場で休むことは言いにくかったです。定時で退社することは、当時ほとんどなかったです。「大変申し訳ありませんが、お先に失礼します」と言って帰るのは、夜の19時くらいだったのです。そんな生活をずっとしていたら、気持ちはわかるのですが、ちょっとやめた方がいいのではないかと従業員は思うようになります。24時間働いているわけではないので、休む時は休むように言っています。

それから、体力的に難しい場合が出てきました。それは順番が変動しました。「休むと収入が減ってしまうから」という心配も出てきました。だったら、減らないようにしましよよねというところはあるのですが、それでは民間の生命保険会社の宣伝みたいでそこまですておきますが、こういう課題が背景に出てきています。

これは今回初めて聞いた言葉なのですが、「両立するために必要な取り組みはなんですか」というと、「柔軟な働き方をさせてください」ということ。時間単位でお休みが取れたり、短時間勤務ができる、あとは遅らせて行けたりとか、車を運転するにも電車に乗るにも、空いている時間に行きたいとか、そういうところの工夫です。そういうところを求めている人が非常に多いのです。

それから、しばらく在宅勤務をさせてくださいとか、こんなことも出てきます。これらは今回新しく聞いた言葉です。ただ、患者の調査をしていると必ず出てくるのは、「職場の理解がほしい」ということと、もう1つは柔軟な働き方をさせてほしいと、この2つは絶対出てくるので、こういうことを聞く上は、どうすればいいか考えておいた方がいいと思います。

がん対策に対する政府への要望についてということなのですが、就労に関するランキングが、第4位だったのが第3位に今回あがりました。答えとしては「相談先をもっとたくさん用意してほしい」と、こういうことが上がってきています。これから私たちはどうやっていくのか、考えていかななくてはいけないのかなと思います。私たちの団体では、300人のがんの患者さん、あと200社の中小企業の経営者の方に、がんと就労に関してどう思われますかと調査を昨年行いました。その調査の結果を少しお話します。これは患者さんですが「仕事が続けられなかった」。「理由はなんですか」と聞きました。皆さんは何だと思われますか。働き方ができないから。赤い部分は何かと言ったら、体が原因です。一番多かったのは、体力が落ちたり、息切れがするようになってたり、体力的に自信がなくなったり、これが断トツの第1位です。これが後遺症なのです。例えば、唾が出にくくなったり、声が出にくくなったり、それから排尿排便障害というのがあるのですが、少し下の方の管理が難しくなったり。これは患者さんは、すごく言いにくいのです。家族にも内緒にしている人が多いのですが、こういう障害をもってしまったというのがありますし、これは薬物治療に伴う副作用、脱毛だったり、湿疹が出たり、関節が痛い、なんか体がだるいとか、見た目で見えるものもあるんですけど、見た目で見えない副作用もいろいろあ

りますが、これも多いのです。実は、手術と薬の後遺症、副作用と足し算をすると第2位になるのです。なので、体力が落ちたということと、もっとサポータティブケアという支持療法と言って、がん治療そのものと同時にそれを支えるような治療、吐き気の管理とかもしっかりやってくださいと要望をしているところです。それから心の問題でもあるのです。企業の方たちは、今メンタルヘルスをものすごくされています。法律が変わって、メンタルヘルスのチェックをされていると思うのですが、その延長でいいのです、がんの患者さんには。常々言っているのですが、ここの分野の人たちは、なかなか今、がんと就労に参加してる人はいないのですが、答えを見ると「価値観が変化した」とか「働くことがストレスになった」とか「職場に迷惑をかける」とかモチベーションが下がっているのです、これは鬱の方とかメンタルヘルスの傾向がある方と同じ対応をすることでいいのです。がんだけ特別じゃなくて共通の課題なので、是非今やっていることの延長をしていただきたいと思っています。結果として、医学的な要因と心の変化に対応した働き方ができない。なので、仕事を手放してしまうというのが現状になってきています。一方で、中小企業の経営者たちは、どんな情報ががんになった患者さんからほしいですかと聞くと、シンプルです。配慮と見通しと思いです。どういうことを配慮したらいいのですか。企業には安全配慮義務というものがありますから、病気が酷くなることを未然予防しないとイケないのですが、どこに配慮をしたらいいのですか。立ち仕事はダメなのですか、座りっぱなしがダメなのですか。一生涯必要なのですか。それとも半年間みればいいのですか。見通しです。それから、結局仕事を続けたい、辞めたい、どっち。この3つが聞きたいことなのです。

すごく残念なことですが、情報というのは必ずギャップが出てきているのです。今、ものすごくがんの入院期間が短くなってきています。私は12年ほど前のがんを経験しているのですが、当時は3週間くらい入院ができました。なので、病気に関する説明も薬に関する説明も手術をした後の後遺症も、全部全部ベッドサイドでやってもらいました。

ところが今は、在院日数が短くなっているのです、一番、心が混乱している時に全部情報が来てしまうので、ほとんど心の中に残っていないのです。患者さんたちはどうしているのかというと、自分が受けた説明に対して、第三者に対してどのくらい言えますかということもここで聞いているのです。

使った薬の名前を4割の人しか言えないのです。これは結構衝撃的だったのです。「薬剤師さんは何をやっているの」と思ったのですけれど。皆さんも薬局で薬をもらった時に説明を受けるし、わからない時はネットで調べます。なのですが、がんはやっていないのです。確かにすごく複雑なのです。例えば、AC療法があるのです。Aという薬とCという薬を組み合わせるのです。AにはAの副作用があって、CにはCの副作用があるのです。これを知らないのです。AC療法という名前は知っているのですが、私が受けた治療はAC療法なのだと説明をしたら、企業の人にはわからないのです。「電気の治療なの」と考えてしまって、全然かみ合っていないのが現状なのです。

それから見通しと先ほどいいましたが、今後、半年程度の見通しということで絞って聞いたにも関わらず35.7%なのです。私も気持ちはわかるのですが、最初のがんと告知されるときに伝えられる数字に5年相対生存率というのがあります。これは5年後にあなた

が生きていられる確率というものを教えられます。私は 60%と言われたのですが、最初に復職した時に上司が、5年間くらいのスパンの事業をメイン担当でと言われた時に、「申し訳ないですが、私はその業務を完遂できる確率は60%です」と言ったのを覚えているのです。

どうしても医学的な生存率に縛られてしまって、わからないのです、実は。でも半年後の外来の予約が入っているけれど、それを言えばいいこともわからない。見通しがわからない。「周囲の人にどんな配慮をしてほしいですか」というのは、これは25.3%。自分の仕事に対する思い26%。ものすごい負担になっています。赤い部分ほとんど言えない。

でも、企業や雇い主は、ここの情報がほしいのに、患者さんの口からは言えない。なので、私たちは「愛のすれ違い」と言っているのですが、どうしたらいいのだろうと思っていても、それがなかなか患者さんの口から出てこないし、出てくるのは「ステージⅡです」とか、その話ではないのです。何に配慮したらいいのか。重たいものは持てるとか、そういう話が聞きたいのに、それがなかなか出てこないのが今の現状で、それが背景にあるのかと思っています。

働き方と平行したタイミングで、こちらもやらなくてははいけない。1つ目は診断された直後から、がん拠点病院に行く直前くらいからショックで辞めてしまうのです。「がんだから無理だ」と辞めてしまう人が、実は24%~30%くらいいたのです。中小企業はものすごく多いのです。大企業は0です。なので、親戚雇用とか中小企業の方たちはショックで辞めてしまうことが非常に多いので、「即断即決するな」と私たちはその人たちを食い止めようとしています。

これはもう1つ社会で取り組める課題なのではないかと思うのですが、診断から1年以上経ってから仕事を辞める人。要は1回職場に戻るのだけれど、「あれ、なんかダメだな」と辞めてしまう人たち。ここは私は、実は問題が大きくて34.6%もいまして、自分が多分、後遺症とか実感が出てくるのがこのくらいなのです。「リンパ浮腫ってこういうことなんだ」と実感できてくるのが1年後くらいです。ここの時期は病院にあまり行かなくなっているので、「ここを誰がケアするんだろう」というのが課題になっています。

企業に、休んだ日数ではなくて、体が動かなかった日数を聞いています。診断から1年以内にどのくらい動かなかったのですか。副作用とか、単純に手術で入院で動かなかったとか、どのくらい動けなかったのですかと聞くと平均で48日間でした。通常有給休暇でも足りない日数です。休職、休業をしないと難しい。それとポイントがあって見難いかもしれませんが、0期というのは早期発見ですよね。Ⅰ期も早期発見です。病気を早く見つけることの意味はここにあります。16日、33日だけなのです、このあたりで休めるのは。Ⅱa期、Ⅱb期のあたりになると抗がん剤の治療が少し入ってくるかもしれないのです。そうすると61日、70日。それからステージⅣ。これは治らない状態なのですけれど103日。どんどん数字が悪くなっていくので、「抗がん剤治療をします」という方法があった時は、ちょっと長い目で見なくてははいけないことを企業の方には、まず1つ心に留めていただきたいと思います。

2年目以降もがん治療は続きます。切って終りじゃないのです。がん治療は切って終わらないのです。2年目以降で、どのくらい体が動かなかったか聞くと、平均すると29日

なのです。また有給休暇が足りないのです。しかも既存の休暇制度も、ここは切れています。「じゃ、何で休むの」ということになります。だから、患者さんたちが要望しているのは、1日動けないわけではないから、「時間給で病院にちょこちょこ行かせて」というのは、有給休暇の1日を小分けにさせてほしいというのが切なる願いで、「柔軟に」というのはこういうことをいいます。ここもそうですが、0期とI期の人たちは、1年間で6日間と14日間ほど休んでいます。なので0期、I期の人たちについては、それほど気にしなくてもいいかもしれませんが、抗がん剤治療をされた人たちは、やはり41日、38日と、ものすごく休んでいるので、ここをぜひ配慮してほしいと思います。ステージII以降の患者さんに対する社会的なサポートの必要性は、国際的にも言われていることなので、ぜひこの支援をしていただきたい。それから、家族も同じような不安を持っていますので、場合によっては付き添いも必要になるので、家族のケアを声を聞くだけでもいいのでしていただきたいと思っています。

私も言っているのですが、患者さんが即断即決をするなということのを第一にしているのです。それから病名を言うのではなく、配慮事項を言いましょ。「悪性リンパ腫です」普通の人は、悪性リンパ腫がわかりません。配慮事項がどのくらいの間必要なのか、確定しなくてもいいから、今わかる範囲でいいから、何ヶ月。何ヶ月後にもう一度考えましょうでいいから、こういうものを作ってください、と。それから最終的にあなた自身が今の仕事をどうしたいのか。「働きたいです」それを伝えてください。

満足できる働き方は、ものすごく重要だと思います。一度復職しても辞めれる人たちは、すごく多い。34.6%いるのですけれども、一度ギブアップすると次はほとんどないです。自信なくなってしまうのです。新しく就労させてから長く働いてもらうことはものすごく重要で、当座働けばいいやということではないのです。どういうふうに働き続けられるかということを考えてはいけませんので、そこをご自身で人生の棚卸しをしていくことが非常に重要なことだと思います。

難しい部分ですが、岩手の人たちにも多いと思いますが中小企業です。先ほど中小企業の調査をした時、これも結構新聞に取り上げられたのですが、中小企業の経営者の人たちは200人中の6割が無理と言っています。

どんなことが必要かと200社の調査をした時に、50社ほどががん患者の雇用経験があるという経営者の人がいるのです。その人に聞いた時に、どんなことが心配でしたか。自分が雇っている人ががんになったと聞いた時に、どんなことが心配になりましたか。

まず最初に欠員対策。これは当たり前です。この人が動けなくなった。その間誰を補充に回すのか。それは常日頃考えてなくてはいけませんことなのですが、こういうことも考えている。配慮と見通しは必要ということは、こういうことを言っているのです。では、どのくらいの間休むのか。人を入れようか入れないか、ここで判断をしますので伝えることが大切です。就業の配慮、制限、何をしたらダメという、残業だけなの何なの。運転ダメなの、何なの。ここを聞きたい。それから休むのなら、いつから戻れるのか。経営者はここをものすごく聞きたいのです。ご本人が言えないのなら、絶対そこを何かサポートしなくてはいけません。

50社いましたが、実際にどんなことをやりましたか。実際にやった対策は、お休みし

てもらおうということ。がんの場合は、休めばいいというものではないのです。1年間で49日、2年目で39日。本当にそれを休めるのか考えなくてはいけない。それから短時間勤務とか業務量の調整。これを企業はやっているのですが、結局はこの調査が残念なのは、35%が離職をしていたのです。やってもやっても辞められてしまうのです。

どんなことが必要なのか聞くと、助成金とか社会保険の減免です。患者さんは席を置いているだけで、社会保険を折半して払っていかなくてはいけないので、30代、40代は4、5万円払っているの、それが負担なのです。それを子育てのように免除できるようにしてくださいという声がありました。実際問題として非常に厳しかったのは、建設業、製造業、医療福祉。電話相談をしていて、ものすごく多いです。一番、肉体を使っている業界の人で辞めている人が非常に多いのです。事務仕事の方がまだ何とか続けているというのが現状で、業界によって就労に違いがあるのは実感される部分かと思えます。

中小企業の経営者が望むもので一番多かったのは、社会保険料の負担金。第2位が傷病手当金分割取得。これを私たちはずっと求めているのですが、なかなか認められないです。病気を取得開始から18ヶ月で終わるのではなくて、共済保険で通算できる。こまめに使える制度に変えてくださいと。そうすると3年目で再発した時に使えるので、そうした制度に変えてくださいと言っているのですが、なぜか認められない。助成金をやってくれないかと中小企業の人たちは言っています。

これは国のしくみ自体を変えていかないと難しい話なので、どうなのだろうと思っていましたが、東京都では奨励金ということになりました。いわゆる難病雇用と同じ枠組みを利用してはいるのですが、私は東京に住んで東京で経営をしていますが、これは非常に嬉しかったです。ありがたいと思いました。中身的には、ハローワークを経由してとか、そういう中身にはなっていること。東京都はめちゃくちゃお金を持っていますから。オリンピック等々ありますけど、元々お金を持っているところだからできてしまうけれど、これを地方まで広げられるのですかというところで、これは国に求めていかなくてはいけないので難しいとは思いますが、ただ、1つのきっかけかなと思います。新しい取組みとしては、例えば医療機関と産業医の方、それからがん患者。先ほどの情報のギャップがものすごくあるところから、例えば、両立支援コーディネーターという方が間に入ろうとか、あるいはガイドラインができました。ガイドラインの中で、情報をなんとか共有できるような、こういうものを作っていけないかというようなことができています。ただどうしても問題というのは、主治医にやってほしいということ。本当に主治医ができますかというところが課題なのです。正直言って、一番社会性がないです。医療者というのは、社会に出たことがないので。なので、事務員と言ったら事務員のイメージしかない。それをもっと砕いていかなくてはいけないことが非常に難しいと言われているので、では何かできないかということが実際に考えられています。それから、もう1つの課題としては、産業医ということですが、先ほどの中小企業調査をすると、ほとんどいないのです。常勤の産業医はいません。産業医の中にがんのことを知っている人は、あまりいないのです。今、産業医大の方と研修を変えて、教育内容を変えて対応して下さっているの、まだまだ手元には届かない。これをどうするのという話が大きく残っているかなと思っています。懸案事項として経営者の方たち、先ほどの50社の方たちですが、「相

談先は、「どこに聞きましたか」と聞きました。一番多かったのは、顧問の社会保険労務士だったのです。ここに聞きました。でも、「これは結構微妙だ」と私たちの団体の中で言っていたのですが、辞めさせるために相談したのか、雇用継続のために相談したのか、どっちなのだろう。結構危険だという話をしていました。それから弁護士、隣の方に聞いたとか、友人とか、本来中小企業はハローワークにある産業保健センターとか、こういうところを使っていたいただきたいのですが、産保センター0%だったんです。もっと変わって来ると思うので、産業保健センターも中小企業に対する支援をぜひやっていただきたいと望みます。今日は、医療関係者の方もたくさんお越しですので、これをぜひお話ししたいと思います。医療機関でできる就労支援は何かということです。本当に頭の中が混乱して真っ白の状態になって、そこにいろいろな話をされても無理なので、では何かがあるか。病院の中にはいろいろな人材があるのです。体のことで悩んでいるのか、心のことなのか、仕事なのか、お金のなか、生きがいなのか、こういうことを聞き分けてリファーマ、どこに投げたらいいのかと考えて、ご自身の仕事を減らすことを考えてください。これが一番患者さんにとってはいいことなのです。

ハローワークは新規就労です。雇用継続ではないのです。こういうところも意外と混乱されている方もいらっしゃるの、どこなんだろうということをぜひ考えていただきたい。

それから、病院の方に社会労務士がまだ来てないところもあると思うのですが、意外に地域の社会保険労務士会で、無料の相談会とかしていますので、そういうところの情報を教えてあげるだけでもいいですし、私どもの無料電話相談を紹介しても全然構いません。リファーマを活用してください。

ですので、がんと就労といった時には、体の原因がまずある前に、病院にやってほしいこと、ここを徹底して、患者さんを育てて、そしてパジャマを半分着たような状態で社会に出すのではなくて、1人の社会人として自立できるような情報をきちんと添えて出していきたい。患者力をしっかりあげるようなことをしていただきたいと思います。

これで最後になります。これからのことですが、改正がん対策基本法というのが12月にできました。これは本当にもすごく大変だったのです。実はこれは5月の国会で上がりかけたんですが、上がらずに流れました。次の国会でも、なかなか上がらなくて、患者会の人たちが毎日のように永田町に行って陳情活動をしました。ようやく通って何が起きるかという、社会全体がやっぺいこうと、こういう方向に変わっていきます。これが非常に大きいのです。「事業主の責務」という新しい言葉が入ってきましたけど、これともう1つ頑張って入れてもらった部分があって、基本理念のところには社会環境の整備という言葉が入っているのです。これができた時に、責務を負いたくない企業は、がん患者さんを辞めさせますよね。この法律は、結構危険ですよ」と私たちは言いました。

なので、もう1つ両輪として、社会環境の整備。これをぜひやってくださいということ。社会的環境整備という言葉の中に何が盛り込まれているか、法制度改定なのです。障害者雇用も含めてなのですが、こういうことをやってくださいと気持ちをこめて言葉が入っていますので、これからもう少し変わっていくのではないかと期待していますし、私たちもその活動を現在も続けています。国の方では、第3次がん対策基本計画というのを作って

	<p>います。この5～6年間のわが国のがん対策を考える会議です。私はその中に出した社会モデルということで出させていただいたものです。それぞれの団体が何ができるか、やっていきたいと思います。</p> <p>ハローワークの方も病院に来て「このあとにお話がありますけども」とこういうこともありますし、支持療法、副作用、後遺症に悩んでいるのであれば、そこをきちんとピアランス支援というものをやってくださいという話があったり、腫瘍コーディネーターを試験的に置いてくださいと、こういう病院モデルを提案させていただいています。地域の方だったら社労士会と連携してみてください。患者会、ピアサポーターもいるのではないですか。こういう人たちと連携してください。</p> <p>がん拠点病院は、もっと地域の拠点情報になってくださいと言っています。産保センターももっとがんばってくださいということも言っています。</p> <p>そして、行政です。これはもっともっとやっていかななくてはいけない部分で、少し時間はかかるかもしれませんが、企業に対してインセンティブをつけていくということ。それから雇用能力開発です。これは働き方改革の方で言われていますが、どういうふうに進んで車の運転しかできなかった人たちがオフィスワークをできるようにするのか、こういうところもやってほしいということは言っていますし、関連法制度の改訂としては、傷病手当金制度の分割取得とか、あとはもう1つ、これは働き方実現改革の方で言われていますが、社会的に雇用を生む障壁があるのなら、障害者雇用枠に参入させてもいいのではないかと発言が議事録の中に出てきています。</p> <p>なので、今後こういうところも出てくるかもしれませんが、長くかかるかもしれませんが、まずは少しずつ病院内でできること、地域でできること、行政でできることをやっていければと思います。すごく駆け足になりましたが、私の方からは以上です。</p>
司会	<p>先生、どうもありがとうございました。せっかくの機会ですので、会場の皆さんからいくつか質問を受け付けたいと思います。桜井先生にご質問があるかたがいらっしゃいましたら、マイクをお持ちしますので、挙手をお願いします。せっかく桜井先生が東京からみえていますので、ぜひこの機会に質問、ご感想等ありましたら、挙手をお願いします。</p> <p>では、皆さんちょっと恥ずかしがり屋なので、なければまたこの後もありますので、これで講演を終わります。</p> <p>引き続きまして、「長期療養者就職支援事業について」と題しまして、盛岡公共職業安定所 主任就職促進指導官の佐藤正宏さんに行政説明をいただきます。どうぞよろしくをお願いします。</p>
佐藤主任指導官	<p>ハローワーク盛岡職業安定所、専門相談部門で就職促進指導官をしている佐藤と申します。よろしくお願いします。専門相談部門という部署は、主に就職が非常に厳しい方、障がい者とか難病患者の方、生活保護の方とか、刑務所出所者の方とか、暴力団にいらしたとか、高齢者の方を含めまして、非常に多岐にわたる対象者を対象としているのですけれども、その中に、長期療養者の就職促進事業というのが平成28年度から始まりまして、それを中心に説明をしたいと思います。</p> <p>一応、その前に盛岡管内の広域情勢に若干だけ触れて、がんの現状とか桜井様の説明とダブル点もあるのでありますが、新事業について説明をしたいと思います。一応、平成28</p>

年 11 月が最新の雇用情勢なのですが、求人倍率をご存知と思いますが、仕事を探している方、求職者に対してどのくらいの求人企業側が求めているのかを示したものが求人倍率で、平成 28 年 11 月が盛岡管内で 1.24 倍。岩手県全体で 1.29 倍、全国が 1.41 倍になっています。

最近、雇用情勢が良好な状態が続いていまして、岩手県にハローワークが 10 ヶ所あるのですが、すべて 1 倍を超えたのは 11 月で、ここ何年かは安定所が 1 倍を超えたのは聞いたことがないとのことでした。全国で見ても 47 都道府県すべて 1 倍を超えている状況で、ここ何ヶ月間続いているようです。岩手県は大体真ん中あたり、23～5 番目の間で推移している状況です。雇用されている求人倍率は全数といまして、通常の常用求人のみならず、パートの求人、それから臨時の求人をすべて含めた総数の平均で出されているのが、公表されている求人倍率になります。新規求人の主な業種の状況をここにお示ししましたが、主な業種は前年度 1 人下降しても、ほぼ増加傾向ということで、若干福祉関係やサービス関係は落ち着いていましたけど、雇用情勢は良好な状況が増えています。もう 1 つ常用求人倍率というものを盛岡所では作成しておりまして、臨時とかパートを除いた求人求職の部分で求人倍率を出すのですが、そうなってくると 1.24 倍よりも若干低くなる。それから、主な職種ごとに求人倍率を出してみると、やはり大きな変動がありまして、例えば女性の希望が多い事務職になると求人倍率が 0.27 倍で極端に低くなります。競争率が非常に激しいという状況になっております。全体を通してみると良好が続いていると言えると思います。

この中でいろいろな事業をハローワークでやっていますが、長期療養者の就職支援事業がスタートしたということになります。次に行きますが、がんの現状とは、先ほど桜井様からも説明がありましたけども、図 1 にありますとおり、日本人の死亡原因の約 3 割というところが 1 つ。一生涯のうち 2 人に 1 人ががんになると言われています。一方で、がんの医療の治療等の進歩ということで、早期発見できれば治る病気になりつつあるということで、図 2 にあるとおり、5 年生存率というのが、約 5 割というところまできてると言われています。下の方に行きますが、年間 85 万人が新たにがんと診断されて、そのうち約 3 割が就労世代であると、国立がん研究センターの調査で、この前の新聞報道を見ると、昨年初めて 100 万人のがんの診断の推計が最新の情報ですと見た記憶があります。

26 年初めて 100 万人の診断となったということで、がん患者が拡大しています。22 年の数字ですが、仕事を持ちながら、がんで通院している人は 32.5 万人。医療技術進歩によって、入院日数が減少しているということで、平成 14 年は 35.7 日の平均が、平成 26 年は 19.9 日ということで、こちらは、なるべく通院しながら、仕事を探している方が増加しているという数字が出ています。

これを受けて長期療養者に対する就職支援事業ということで、平成 25 年度から問題の事業として、全国の主要な大規模なハローワークを中心として実施されていまして。25 年度は全国 5 ヶ所、26 年度は 12 ヶ所、27 年度は 16 ヶ所、そして 28 年度からは、47 都道府県の主要なハローワーク全部で 48 ヶ所、東京都が 2 ヶ所で実施をしています。

その地域のがん診療連携拠点病院とハローワークで事業協定を結びまして、就労支援を進めていくことが大きな事業の 1 つになるのですけれども、専門の就職支援ナビゲーター

が当所に配属されて、定期的に拠点病院にお仕事の出張相談をするということも事業の中心の1つになっています。

今までの実績就職率は、28年度からのすべての全国での実施、モデル事業の中で、26年度43.6%の就職率だったのが、27年度は51.2%まで拡大したと、事業の成果が徐々に出てきていると言われていきます。

次のページですが、がん対策加速化プランということで、先ほどの説明ともダブりますが、がん対策推進基本計画からスタートしているのですが、今までは、予防と治療と研究を含めまして中心でしたけれども、そこにがんとの共生が新たに加わりまして、がんを克服して、活力ある健康長寿社会を確立していこうという目的の元にプランが進められています。がんとの共生というところに、就労という項目が出てきて、ハローワークでも就職支援を全国展開。それから企業向けのガイドラインの策定とその活用が主な支援となります。そのプランのがんとの共生ですけども、いろいろな就労支援する上での課題も見えてきています。右上の患者さんの仕事に対する悩みですけども、先ほどの説明に戻りますが、やはり体力の低下が一番の悩みとして聞こえる部分。それから治療していく上での副作用、後遺症、手術等の症状が大きな悩みとして挙げられていることがいえます。

あとは勤務時間確保とか勤務調整とか一旦休業したのちの職場復帰の時期や、治療する上での経済的な問題、生活維持というのも大きな患者さんの悩みと言えるのかと思います。

次のページですが、今までのがん患者さんへの就労支援策というのは、医療機関の治療をして、企業でがんになった人に、企業の方が中心となって、それぞれが個別に対応していくことが中心でしたが、ハローワークがモデル事業をスタートさせて、医療機関、ハローワーク、企業と連携をして就職支援を促進していくようになってきています。

その上で、平成28年度全国実施ということで、岩手県でもハローワーク盛岡に就職支援ナビゲーターが配属されています。通常は専門相談窓口、常設窓口として対応しているところですが、岩手医科大学附属病院と事業協定ということで、定期的に原則は毎週水曜日の午後に治療を受けていらっしゃる患者さんの中で、将来の仕事に関する相談を、当然仕事を継続している方、休業されている方、退職をされている方、治療に専念をされている方様々いらっしゃると思いますけど、いろんな相談を受入れる体制として確立はしております。当然失業されている方も新規就労という相談ですけども、それ以外にも現在務めている方も、仕事を継続していく上での悩みなど助言をしていければなど、相談の中身としてはあるので、ぜひ活用をお願いしたいと思います。

次にいきますが、その中でハローワークで、一旦失業をして再就職を考えている患者さんの中でも、求人がないと応募ができないということがありまして、「両立求人」と言っていますが、そのお願いを適宜依頼をしております。専用求人ではないのですが、通常的一般求人プラスワンという言い方をしていますが、何か配慮できる労働条件があれば、求人票に記載していただくというところで、この両立求人を1件でも増やして、就職事業に希望されるがん患者さんの方に提供していくことを進めていきたいと考えています。

ただ、なかなか労働条件、求人情報に配慮すべき事項を明記するのは、なかなか難しい。やはり患者さん一人ひとりの病状で、精査は別ですので、備考欄等を使って、休暇制度が

あるのか明記していただいて、支援している求職者の方にお見せできるような求人を増やしていきたいと、今後企業さんの方で募集にいらした時に担当から聞くかもしれませんが、その時は、ぜひご理解とご協力をお願いしたいなと思っています。一応、がんの特筆すべき注意事項は書いていますので、一人ひとりの特性、ステージを含めまして、やはりいろいろな症状が出る方はいますので、なかなか求人票に明記するのは難しいのですが参考にさせていただいて、両立求人を増やしていきたいと考えています。

次ですが、この事業に伴って、北海道、東北地区に限らせていただきましたけれども、連携先の拠点病院の一覧として載せました。岩手は、岩手医科大学ですけれども、あとは国立病院や県立病院が中心的な連携先の病院になっています。当然、事業を拡大していくとなった時は、連携先の病院も拡充していく可能性も今後あると言われていました。

次に、事業の成果ですが、モデル事業が25年から28年上半期までの状況ですけども、全国と東北・北海道の状況を載せています。当然、25年はモデル事業局だけでやっているの、数字としては上がってくるのですが、徐々に就労支援が成果を見せているところです。就職率も上がってきています。下の方の東北6県をみていただくとモデル事業としては、仙台だけはモデル事業をしていたので数字は大きいのですが、他の5県の青森から福島までを見ると、上半期のみですが、岩手は伸びかけの部分ですが、東北6県の中では数字的にまだまだ一桁で、就職件数はまだ出ていない非常に低調になっています。

下期に入りますと書面には載っていませんが、支援対象者が増えて、就職者が数名出ていると聞いています。当然、この事業は仕事を探しに来ていらっしゃる方を含めまして、自分のがんだと、開示をしていなければ数字としてはこちらの方から公表していませんので、当然「病気」と言いたくないという方はいますけども、一般の窓口から探している方も中にはいるかもしれません。あくまでもこの事業の支援として、ご本人から了解を得て示している数字ですので、その辺のところはご了承いただきたいと思います。

先ほど、桜井先生から説明がありましたけども、新規に仕事を探して再就職というところの支援と、もう1つは、今年度厚労省で作られた両立支援のガイドラインというところが大いに周知啓発をしなければいけないと、厚労省の方から来ています。やはり仕事の方から一旦退席しないで継続雇用をしていく方策を、がん患者さん含めて考えていただきたいというガイドラインができたと思っています。

どこも両立支援を活用できる休暇、勤務制度の検討という時間対応の休暇制度とか時差式出勤制度、テレワーク制度とか、出勤制度ですか。様々な配慮をすべき勤務体制をぜひ企業内でも検討していただきたいと思います。

昨日か一昨日の新聞報道ですと、テルモさんの話題が記事になっていました。テルモさんは医療機器の大手企業だからできたのか、岩手のように中小企業が多い中ではどうなのかという声も聞かれますし、一方で中小企業だから、経営者と従業員の顔がわかる中でこういう制度がつくりやすいと言う声もありますので、ぜひ、検討していただきたいと思います。

次のページにいきまして、ガイドラインの中で、継続雇用を進めていく上での両立支援の進め方というところで、先ほどの桜井さんのお話にもありましたけれど、主治医の社会性がないとありましたが、基本、主治医と患者さんの中での情報共有を含めて、それを企

	<p>業側に伝えながら、一応ガイドラインの中では様式例として、隣の様式を参考にしていたというので、例えば、主治医に書いてもらう時に自分の勤務状態を主治医に渡していただいて、主治医がそれを見て配慮すべき事項を書面でご本人に返して、それを本人が企業側に開示をして、企業はそれを受けて都道府県の保健総合支援センターの活用を含めて、主治医、本人、保健師含めて十分相談をした上でプランを作成して継続雇用を進めていくということが行われております。</p> <p>ぜひ、ガイドラインを大いに参考にさせていただきたいと思います。がん患者の就労の悩みを含めて、就職支援事業を専門ナビゲーターも配置されていますので、大いに活用して進めていきたいと考えています。</p> <p>今日は企業の方もたくさんお集まりと思いますが、私個人の考え、思いを少し申し上げたいのですが、今の企業の方は、労働社会と言われ労働者一人ひとりの労働生産性を高いところに求めていると新聞や報道で言われています。1人の能力的なものですとか、やっていただく仕事の量を非常に多くことを求めているのかと、企業として当たり前だと思いますが、なかなか今後はがん患者が増加して、どうしてもやめざるを得ないと。先ほど説明したとおり、雇用情勢は良好な状態が続いているというところで、求人を出してもいい人材が集まらない。「ハローワークもつとがんばれよ」と言われるとそれまでですが、なかなか求職者の減少傾向において、一旦いい人材が退職をすると求めている人材が集まらないという現状はあります。当然日本の人口構造、少子高齢化により人口の減少が一途を辿っているところもあって、女性の活躍と高齢者の活躍。それとがん患者さん、障害者さんを含めて、就労支援を進めているのですが、なんとかがん患者さんに対しても活用を大いにさせていただきながら、継続雇用をして柔軟な働き方というところを検討していただきたいと思っています。ちょっと取り留めのない話になりましたが、これで説明を終わりたいと思います。ありがとうございました。</p>
<p>司会</p>	<p>佐藤さん、どうもありがとうございました。それではまたいくつか質問を受けたいと思いますので、ご質問のある方がいらっしゃいましたらマイクをお持ちしますので、挙手をお願いします。</p> <p>ないようですので、これで行政説明を終わりにします。</p>
<p>パネルディスカッション</p>	
<p>青木室長</p>	<p>本日は医療機関以外の方もいらっしゃいますので、医療ソーシャルワーカーという仕事はどういう仕事なのかということをご存知ない方もいらっしゃるかもしれませんので、少し説明をさせていただきます。医療機関には医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、栄養士、事務員等こういった職種はご存知だと思いますが、がんに限らず、病気になるといろいろなことが心配になってきます。病気に関しては医師や看護師、薬のことは薬剤師、食事のことは栄養士。ただ、先ほど統計資料が出ていたけれども、生活のこと仕事のこと医療費のことは誰に相談したらいいのだろうということになってきます。そういった時に対応しているのが我々の医療ソーシャルワーカーという職種になってきます。</p> <p>医療ソーシャルワーカーは、社会福祉の専門家ということで、多くの医療ソーシャルワーカーが社会福祉士、精神保健福祉士という国家資格を持っています。厚生労働省で出している業務指針ということで、一つ一つ細かいところをご説明しませんが、療養中の心理</p>

的社会的問題の相談や退院の相談、社会復帰、医療費の相談などいろいろな相談に乗っています。

岩手医大に関しては、普通の外来患者さん以外にも都道府県がん診療拠点病院、難病医療提供体制整備事業、エイズ治療中核拠点病院、肝疾患相談センター、認知症疾患医療センター、様々な拠点病院の形で相談対応をしているということになります。ちょっと見難いですが、大学の中に入ったことがある方は、正面玄関から入っていただいて、このあたりに外科外来があるのですが、そこをずっとまっすぐ左に行くと、このあたりにレントゲンの受付があって、そこを左に曲がってすぐのところに医療福祉相談室があります。

がんに関してですが、がん診療連携拠点病院ということで平成 18 年から拠点病院がスタートしていますが、全国どこでも質の高い医療が提供できるように、全国にがん診療連携拠点病院を設置しています。県拠点として 49、地域 347、その他含めて 400 近い医療機関が拠点病院という指定を受けています。どこに拠点病院があるのかということですが、インターネットで「がん情報サービス」というものを開くと、その中にごん診療連携拠点病院を探すと、ここで地域から検索をかけていただくと拠点病院が見つかります。

岩手県内だと、都道府県拠点ということで岩手医大が、その他 9 県立病院が地域拠点ということで指定を受けています。それぞれ拠点病院の中に「がん相談支援センター」の設置をすることになっています。所謂「がん相談窓口」ということになっています。患者さんや家族、あるいは地域の方々にごんに関する情報提供をして相談に答えるということになっています。施設によって違いますが、専門の先生に相談したり、認定看護師、専門看護師、薬剤師や栄養士といったところの専門家が相談できる連携を取っているところもあります。

がんの相談支援センターの業務はいろいろあるのですが、その中にも就労に関する相談も相談センターの業務としてやりなさいと規定されていますので、日々の相談の中でもこういう相談を受けています。先ほどのがん情報サービスのホームページですが、これも「がん相談支援センターを探す」の中から各がん相談支援センターを探すこともでき、ここでも地図の中から探すこともできると思います。

実際にどういう相談を受けているのかということですが、例えば「仕事を休んで入院しているけれど、医療費が心配だ」とか、「給料がどうなるのか心配」だとか、「傷病手当が心配」だとか、病気によっては「障がいが残りそうでどうしたらいいのか」、「前と同じように働けないかもしれないけど、生活のために働かなくてはいけないのにどうしたらいいんだろう」とか。「主治医の先生にはこれから治療の話は聞いたけど、それ以上の話はしてくれないし、忙しそうで聞きにくい」などが相談の方に寄せられています。

病院側の言い訳をさせていただきますと、厚生労働省の平成 26 年の受療行動調査、これは 1 年に 1 回、病院に来ている患者さんや入院している患者さんにいろいろと質問をするよう国の方から言われてするのですが、主治医にどの相談が程度できるのかと、これは外来患者さんの診察時間を見ていただくとわかるように、昔、大学病院で 3 分診療 3 時間待ちということが言われましたけれど、実際 10 分未満という方が 7 割くらい、このくらいの時間で終わっているということになります。あえて短く切り上げているわけではなくて、待っている患者さんを診察するためには、1 人に当てる時間をこのくらいにしないと

	<p>終わらない現状があります。その短い10分の中に主治医に何を聞くのかというと、多くの方は病気のこと、特に治療のこと、今後の見通し、これからの薬のこと、日常生活で気をつけないといけないこと。こういった話をしていれば10分は終わる。診察時間内で相談できることは、非常に限られてしまうことになります。</p> <p>あくまでも当院に限ってですが、院内で相談できる場所は、最初に示しましたが医療福祉相談室。もしくは西病棟3階、相談室の建物の3階のがんサロン。ちょっと見づらいたですが、こちらの方でも相談をお受けすることができます。当院に通院中ではない方も相談できますし、がん相談支援センターの方にお電話をいただいても、がん患者さんに限った話ではありません。</p> <p>就労に関してお話をさせていただくと、数年前に東京で取ったアンケートの中で書いてあった「患者さんは何で仕事を辞めてしまうのか」というのは治療に専念するため。あとは体力面から継続しての就労が心配。治療費が心配。あとは主治医に相談していいのかわからないということがあります。最初にもありましたが、雇用主側としては、病気そのものの治療や内容や仕事の影響、いわゆる見通しがわからない。非常に個人情報に厳しいので、企業側が病院に来て勝手に従業員の病状を聞いても教えてもらえない。主治医に関しては、仕事のことも聞きたいけど、後ろで待っている患者さんのことを考えるとなかなか忙しくて聞けない。もしくは、患者さん側から何も聞かれないから、うまくいっているのかなといったことがあるのかと思います。</p> <p>そういったところで間を取り持つのが、我々医療ソーシャルワーカーです。今年度からはハローワークによる長期療養者就職支援事業をスタートしているということになります。病院の中では、患者、家族を取り巻く医師、看護師、ソーシャルワーカーその他の医療スタッフの中で、いろいろな連携を図っていきます。外側には、企業だったり他の関係機関との連携も我々医療ソーシャルワーカーが図っていくということになります。</p> <p>がん相談支援センターの活用についてですが、企業の立場で考えた時に医療者との連携が必要ということ。医療機関との連携は、先ほど話したとおり、限られた時間の中で色々なことを聞いていると、時間がなくなって医師の方が切り上げてしまうので、聞きたいことが聞けないことになるので、ぜひ、相談支援センターを1つの窓口として使っていただければと思います。</p> <p>また患者さんの家族の立場で考えた時は、制度の限界がありますが、限られた制度の中で、どういうものを使っていけばいいのか情報を得る窓口として使っていただけたらと思います。主治医の立場で考えた時は、主治医の立場では患者さんを治したいですし、きちんと治療を受けやすい環境を作ることが必要なので、我々ソーシャルワーカーと主治医との関係の中で、治療を受けやすくしていくことになっていきますので、いろんな形での相談センター、支援センターを窓口として使っていただけたらと思います。</p> <p>相談自体は無料です。先生のところに行って話をすると診察料を取られますので、お気軽に相談支援センターを活用いただければと思います。短い時間ですが、ご静聴ありがとうございました。</p>
伊藤先生	<p>ありがとうございました。相談支援センターの内容、活用法についてお話をいただきました。それでは質問等はあとでお受けしたいと思いますので、続きまして、企業の立場から、</p>

	株式会社北日本朝日航洋代表取締役社長の岩尾哲二さんをお願いします。
岩尾社長	<p>はじめまして。北日本航洋の岩尾です。いつもは、働き方改革とかそういう場面でお話しすることが多いのですが、長時間残業とか過重労働とかそういったお話ではなく、今日はがんだけではなく、疾病を抱えた従業員と仕事の両立についてということで、お話をさせていただきます。</p> <p>わが社は、約90名の従業員がおりますが、5～6%くらいの方が何らかの病と闘いながら仕事をしております。少ないのか普通なのかわかりませんが、そのくらいです。</p> <p>わが社の業務内容ですが、昨年8月30日の台風10号が襲いました河川氾濫とか、河川堤防が壊れたり、道路の橋が壊れたりしたものの現状の測量をして、復旧のための設計をしたりしています。これは新しい新技術の紹介ですが、現在ドローンが有名ですが、レーザー光線を上空から地上に送射しまして、それで現状の地形図を作製したり、これは送電線ですが、東北電力のお手伝いをさせていただいて、「木があと何年経ったら障害物になるよ」という調査もさせていただいています。</p> <p>本題に入りますが、わが社で皆さまに「これだ」と言えるのはこれしかないのかなと思うのですが、年次有給休暇制度を改定しました。年次有給休暇ですが、失効有給休暇があると思います。これも積み立てをしまして、最大60日、長期にわたる療養期間を考慮した休暇制度に改定をしました。失効有給休暇は3～5年分の休暇を積み立てておいて、最大60日にするのですけれども、それまでは年次有給休暇がなくなってから、積立失効休暇を使うことをしていました。</p> <p>そうしたら従業員の方から、復職してから病院に通うのに、その時に有給がないのは辛いと話をいただきまして、それならば、その年の年次有給休暇を5日間残して積立の方に入る仕組みを作りました。</p> <p>あとは、わが社の福利厚生のご紹介ですので、これはトヨタ健保の話になりますので、読んでいただけたらと思います。あとは、やはり我々企業にも従業員はお医者さんではないので、自助はもちろんですが、共助というところを我々が何をできるか、そして公助のところ、公の支援機関、先ほどのお話にありましたように、いろんなセンターですとかパイプ、そちらの支援を受けております。次の方のために時間を十分に残しておきたいと思います。私の話はこれで終わります。ありがとうございました。</p>
伊藤室長	<p>ありがとうございました。年次有給休暇制度について、非常に有効な方法ではないかと思いました。それでは続いては、がんを経験された方のお立場から、就労継続支援A型事業所モリファームサービスに勤務されています黒沢京子さんをお願いします。</p>
黒沢さん	<p>皆さまこんにちは。乳がん患者の黒沢京子と申します。先ほど次の方に時間をと言われましたけれども、私も急いで進めますのでよろしくをお願いします。</p> <p>私は乳がん患者になりまして、今13年が過ぎました。そして私は60歳です。初めて乳がんがわかったのは47歳の時です。その時は盛岡市内の保育園で正規職員として働いていましたので、主治医から「悪いものだったよ」と検査結果を告げられた時は、本当に「え、がん、どうしよう」というよりは、どちらかというと「仕事を休まなくてはいけない、大変だ」と、そういう感じで病気のことより仕事のことの方が心配になりました。</p> <p>そして、手術をして2週間入院して、病休一ヶ月。その後、仕事復帰をしてからは、放</p>

放射線治療を昼休みを利用して、医大に25回行きました。保育園でしたので、子どもたちが昼寝をしている間に年次休暇を1時間ずついただきまして通いました。毎日1時間で8時間になると1日分という形で、1年で20日の年休があったので、それらを利用して治療に歩きました。その他、通院としましては、主治医の開業日に仕事を終わった後とか、あるいは土曜日の休暇の日とか、あまり仕事に支障がない受診ができました。

51歳になった時には、左腕の骨に転移しまして、その時も治療としては、仕事をしながら昼休みに放射線を25回かけにいくということでした。52歳になった時には、今度はその腕が折れまして、人工骨を入れる手術をしましたが2週間の入院。その後の放射線を15回ということで、ここまでは、骨が折れるまでは抗がん剤の飲み薬を飲んだのですが、頭の毛も抜けることもなく、体調も酷く崩れることもなく、前と同じ状態で仕事をしていたのですが、ここまできて骨が折れた時は、もうやはり「2kg以上の物を持ったら、黒沢さんダメだよ」言われたので、保育士としては、もう子どもたちの命を守ることはできないと思ひまして、33年勤めた保育園を退職しました。

そして3月に退職をしたのですが、その年の秋には、また人工骨を入れたところが感染を起こしまして、骨を入れ替えしなくてはいけなくて2回2週間ずつ入院しました。この時は仕事を辞めていましたので、3食昼寝つきの生活を送った形です。そして、55歳、平成24年の55歳とありますが、そこは56歳です。1歳ずつ足してってください。そして、平成28年には60になるはずなのです。

そのような感じで、56歳の時に障害者手帳を取得とありますが、これは、私は乳がん患者のアイリスの会に入っていますが、その会長が「黒沢さん、腕が使えないのなら失礼かもしれないけど、障害者手帳を取ってみたら」と優しく声をかけてくれたのです。

私は、それまで左腕が使えないので不自由さを感じてはいましたけども、自分に障がい者意識が全然なかったのです。「こんなので障がい者になるの」と思っていたので、整形の先生に「私はこれくらいで障がい者になるのでしょうか」と聞くと「あ、なると思うよ」と言っていて、腕や指の動き、感覚を調べていただいて、今、身体障害者の3級の障害者手帳を持っています。

その後は、手帳を持って盛岡職安に行きまして、障がい者のためのコーナーがあるのですがそこに行って、雫石にあります「いわて清流園」というところを見つけて働きました。去年の夏まで働いていたのですが、そこが障がい者雇用をやめたので、今度は「モリファームサービス」というところに移りまして、去年の8月から働いています。モリファームという障がい者の知的精神身体障がいの人たちが11人いますけども、そこは農作業がほとんどです。作物を栽培して収穫して販売する、というようなところです。

本当に色々な障がいの方がいますけども、それぞれにあった働き方をさせてくださっているのです。私は左手が使えないので雑巾も絞れないのですが、でも、障がい者の皆さんに「ごめんね、私左手が使えないから、雑巾を絞ってくれる？」とか遠慮なく言って、毎日の作業を楽しくやっています。というところで、私のお話を終わりたいのですが、時間は大丈夫でしょうか。本当に、障害者手帳を取りまして、充実した毎日を働いているという私のつたないお話でしたけども、本当にありがとうございました。

伊藤先生

黒沢さん、ありがとうございました。骨折されて困った時に、患者会の先輩からの一言

	<p>は大切だし、一人で悩まないで同じ仲間がいるところに相談する患者さんの大切さがよくわかりました。ありがとうございます。それでは、これからパネリストの皆さんとディスカッションを行っていきたいと思います。先ほど講演いただいた桜井さん、佐藤さんにも加わっていただきますので、皆さまご登壇お願いします。それでは、みなさん一緒にディスカッションを進めていきたいと思います。まず、ここまで御三方のお話をいただきまして、桜井先生いかがでしたでしょうか。</p>
桜井先生	<p>お話を聞いて、それぞれの中で活用できそうなヒントはたくさんあると思いました。それぞれの場所でやることをやっていることが一歩目だと思うので、黒沢さんのお話の中で貴重なのは、HIVの患者さんたちもそうですが、取得できるのに取得しない人たちがいるのです。</p> <p>特に小児がんの経験者を雇用したことがあるのですが、明らかに認知機能が下がっているケースがありまして。「障がい者雇用を取れるよ」と話しても親の方が「うちの子は障がい者じゃない」というので拒絶されて40、50になっているのが現状です。やはり色々、困った時に使うのが制度だと思っているので、そこにどういうふうにくっつけていくのか私たちは考えていかななくてはいけないのかなと思いました。</p>
伊藤先生	<p>はい、ありがとうございます。佐藤さんはいかがでしょう。</p>
佐藤主任指導官	<p>御三名の説明では、医大病院さんの方ですけども、やはり我々のハローワークの中で仕事を探してらっしゃる方、多くの求職者の方がいらしてまして、やはり相談時間は同じような悩みを持っていまして苦勞なさっているのかなという感じがしました。</p> <p>朝日航洋さんは、私としてもお世話になっているのですけれども、先ほどの説明にありましたとおり、従業員の柔軟な働き方をしていく上で、企業さんが従業員のための制度を考えてらっしゃるところに非常に感銘を受けています。</p> <p>プラスアルファとして、当所の窓口を利用していただいたということで、障がい者という部分では桜井先生のお話にあるとおり、手帳の取得を希望しないといいますか、なかなか障がいを認めない方もいらっしゃるのですけれども、ただ障がい者雇用も非常に多くの支援ということもしてまして、この継続就労支援事業も福祉から支援への一歩というところで活用してるところではありますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思います。</p>
伊藤先生	<p>それでは、発表の方への質問をさせていただきたいと思うのですけれども、黒沢さん。先ほどの手帳の話もありましたが、実際、アイリスの会で活動をされていますが、同じような新規の患者さんの就労とか、実際どのような相談を受けられているのでしょうか。</p>
黒沢さん	<p>アイリスの会員さんの中での就労相談ということですか。私たち、アイリスの会の目標としましては、病気の知識を得るとか、新しい情報を皆で得るとか、早期発見の重要性を伝えるとか、会員との親睦を深める意味での会なので、就労についてどうこうというのはないですが、個々に治療が大変なので、仕事を辞めました。</p> <p>結局どうしたらいいのかというよりは、「辞めたのですよね」とお話をしたりというのは聞きます。でも、私たちも病院の先生のお話とかで、がんを告知すると同時に「お仕事を辞めないのだよ」と聞いていますので、私たちも同じ患者同士で「この前、先生がこう言っていたよ」と言ったりはしますが、まだまだ「辛いから辞める」という人が多いのかなと。正確には、会の中で何がどうこうというのはわかりません。</p>

伊藤先生	<p>実際に黒沢さんに経験があるのですが、最初に病気になって不安でしょうけれど、仕事を続けられるかと思われたと思うのですが、かなり前のお話ですが、主治医の先生から積極的に聞いたとかはどうでしょう。先ほど桜井さんの話の患者力が印象に残っているのですが、その辺はいかがですか。</p>
黒沢さん	<p>患者力、全部でした。仕事していましたので、がんについては私は、父は胃がん、母は胆管がん、おじ、いとは大腸がん、すい臓がん、近所には同じような乳がん、肺がん、脳腫瘍。本当に周りにがん患者さんが多いのです。</p> <p>だから、私はがんだと聞いても、亡くなった方もいますが、元気な方も多いので、がんという病気を重くは思わなかったです。それよりは仕事でした。そして、病院の先生も「仕事を辞めなさい」ということもないし、きちんと手術すると2週間入院で、その後、放射線治療でこういう治療があつてと行ってくださったので、そのまま職場に持っていき、お話をして、本当に私が乳がんについて知ったのは、退院をして、それから本屋さんに行って本を取るかたちの患者力でした。</p>
伊藤先生	<p>ゼロではないと思うので、自信を持っていただきたいと思います。むしろ、今黒沢さんの主治医の先生が見通しとか、講演にもありましたけれど、僕は医師なので、医師側の患者さんに対しての就労についての見通しとか伝えることが必要だし、ただ数字だけを伝えるのではなく、具体的な相手の仕事はどうなのかとか、今後この方はどういうように仕事をしていきたいのかとか、主治医側は知る必要があると思いますし、より具体的にドクター側は説明しなくてはいけないと思いました。ありがとうございます。</p> <p>会社として取り組んでらっしゃるということで、先ほどの年次有給休暇制度の取組をされているということで、有給を使い切ってしまうとお金が出ない状況は、やはり今は、外来治療がメインなのでその中で働き続けることは大切なのですが、企業側としてのインセンティブは、会社によって、社長さんの考えによるとと思いますが、実際、朝日航洋さんの考えとか、今日は企業の方も来られているのですけれども、その辺についてはいかがでしょう。</p>
岩尾社長	<p>自分が病気に関わらず、働き方の改革でも、介護だとか育児だとか、または自分が病気になる。例えば配慮するにしても、配慮する側と配慮される側があつて、する側は、自分に対してあの人のやる分が自分に返ってくる、そういうところがあると思うのです。</p> <p>だけれど、今、一生懸命従業員に言っているのは、たまたまその人の番になっているだけで、いつ自分に順番が回ってくるかわからないから、本当に助け合う、支えあう職場にしなければだめだと、しきりに言っているところでもあります。桜井先生の患者力アップのところ「配慮」がありましたけれども、ここが我々も一番、悩んでいるところで、何をしてほしいのか、我々は医者ではないのでわからないのです。本人が「夜眠れずに今日一生懸命出社してきたのだ」と、言ってくれないとわからないのです。そこのところをきちんと本人とも面談をして、みんなわからないのだから、わかってくれないというのではなくて、言ってほしい。</p> <p>だけれど、そんなこともわからないのかではなくて、我々は素人だからというような面談を続けたいというか、そういうところに気をつけています。答えになっていますでしょうか。</p>

伊藤先生	<p>ありがとうございます。きちんと相談をするという姿勢ですね。それから、がんは2人に1人になる時代ですから、どの人がなってもおかしくない時代なので、自分が今、健康であっても、明日はわからない状況で、お互い相互的に助け合いながら、気持ちの健康、気持ちよさの部分がインセンティブとして非常に重要なのではないかと思います。今日ご参加いただいている企業の方、何かこの機会に伺ってみたいことがありましたら、お願いしたいのですが、いかがでしょうか。そういうものに対して、会社の中の雰囲気はどうですか。</p>
岩尾社長	<p>私から言うと嫌ですけど、例えば、直腸がんの手術を受けて1年間人工肛門をつけていた従業員がいるのですが、トイレがちょっと専属に使いたいとかあっても、専属ではなく共有にしましたが、掃除とかみんなで当番制でやってくれていましたし、多少汚れた時は、本人が一生懸命掃除をしていましたし、そういう姿を他の従業員も見ているので、そうギクシャクした感じはなかったと思います。</p>
伊藤先生	<p>患者さん側が、患者力が少なく、自分が本当にやってほしいことをなかなか伝えられない現状とギャップがあるのかと思います。その辺を埋めていくというのか、それぞれの立場のグループも大切なのですが、その間をどう埋めていくのが極めて重要なところで、隙間を埋めていくことが重要だと思いますけれど、そこを桜井さん、何か方法はありますか。</p> <p>ご経験の中から患者さんが企業に対して、具体的にどう患者力をアップするための秘訣ではないのですが、どう進めていったらいいか、何かご意見はありませんか。</p>
桜井先生	<p>そうですね、私も最初「悪性新生物」という言葉がわからなかったのです。「桜井さん、残念だけど、悪性新生物が出ました」と言われ、エイリアンが出たのかと思ったのです。何かカビが生えたのかと思って、「抗生物質を飲んだら治るのですか」と聞いたら「えっ」と言われて、「悪性腫瘍だよ」と言われ、「あれ、がんってことですか」と、そこで3回私は告知されたのです。そのくらいわからなくて、慢性疾患とがんがすごく変わっているのは、それまで私は20年くらい育てていたのですけれど、突然がん患者になってしまうのです。突然がん患者になって、そこから最先端の医療をものすごく行かないといけないので、一辺に行くのはすごく難しいと思うのですが、当時のお医者さんに言われたのは「薄くていいから、一番新しいものを一冊読んで」と言われて。それで本屋さんに行ったら、いちゃもんの本しかなくて、そこでくらくらしていたのですけれども、そういうところから始まったのかなと思っています。</p> <p>そういう点でどうギャップを埋めるのか、一番、医療の現場に答えがあると思っているので、私は看護師さんとかソーシャルワーカーの方もそうですし、なるべく具体的に噛み砕いて、その人に応じた説明の仕方をしていただきたいというのが一番。副作用は、人それぞれ色々だから、まとめてほしくなくて、どういうふうに起きるのか言っていただくことが一番助かると思います。その部分で失敗することはあるので、それでいいと思うのです。</p> <p>患者さんも、手術する前の、あるいは病休する前の自分に戻そうとしない方がいいのです。大体、戻そうとする病前の自分の働き方のイメージは、結構若い時なのです。20代くらいの働き方のイメージに戻そうとしているのですけれども、シンプルに年齢がいつい</p>

	<p>るので無理なので、ちゃんとスライドさせて「40代だったらこのくらいかな」というところにモデルをずらしてあげると、「ぼちぼちでいいよね」と、少し楽になれるのではないかと考えています。</p>
伊藤先生	<p>実際そのような視点を変えるとか、目標や設定を変えられる立場の人は、具体的にはどんな立場なのでしょう。</p>
桜井先生	<p>私は患者さんが一番シンプルだなと思うのです。私も診断を受けた後、たまたま新聞を見たら、がんの診断をされてから臨床心理士さんの資格を取る勉強をしている患者さんのシーンを見て、こういうこともあるのだと思ったのです。そういう新しい自分のがん患者さんモデルみたいなものがあると、そういう生き方もあるのだなと、少し参考になっていくのかな。</p> <p>それが、告知された瞬間は見えないのです。あと、すごく「言う」、「言わない」となった時に、社長さんの話でも通じることがあるのですが、何を言わなければいけないと思っているのか。病名を言わなければと思っている人が多すぎる気がしています。たぶん、知りたいのは病名よりも、さっきのトイレをどうしたのかとか、そこです。病名はどうでもよくて、参考くらいです。</p>
岩尾社長	<p>病名を聞いても「何なだ」とネットで調べるくらいで、結局何をしなくてはいけないのだろうと。</p>
桜井先生	<p>そこです。その情報がほしくて、周囲にいる人はそう思っていて。そういう情報を医療の現場は教えていただければと。医療者はたぶん病名を告知しないといけないと思っていると思うのです。たぶん、そこがずれているのです。</p>
伊藤先生	<p>なるほど。それはそうかもしれない。それぞれで同じ病名であっても背景はまったく違いますし、どういう就労の体制なのかということも異なりますから、そこにあわせた形での情報共有というのが大切なのかと思いました。そういった情報共有の1つのツールですか、佐藤さんからお話がありましたけど、両立支援のためのガイドラインです。就労継続の可否等の意見書とかありましたが、実際使ったことがありませんのでわかりませんが、仕事への内容の中に、実際にギャップを埋めるような内容を盛り込むことができるのかどうか、その辺は、実際に運用されて感じるころは何かありますか。</p>
佐藤主任指導官	<p>このガイドラインも4月からスタートはしているのですが、なかなか啓発の部分では後手後手に回って、最近いろいろな会議で周知啓発をしています。スタートしたばかりということもあるので、まだ具体的な事例を含めて説明できるころまではいっていません。</p>
伊藤先生	<p>実際、数多くの運用が始まれば、その中でもっとこういうところを改定した方がいいとか、こういうものを盛り込んだ方がいいとか、書面を通じて、医療者側、患者サイドそして企業側と繋がりがもっと深まればいいです。</p>
佐藤主任指導官	<p>そうです。様式例を見ても、患者さんが主治医に自分の勤務状況を提出しても、勤務時間とかやっている業務を一括りにしかなってない部分があるので、そこをより自分の仕事を具体的に伝えると、様式例を見れば課題を見るところがあるし、逆にそれを見て、主治医が本人に配慮すべき事項とかの様式例を見ると一欄しかないのです。そこは改定していく必要があるのかなと思います。</p>
伊藤先生	<p>青木さんにもその辺のあたり、相談支援の立場からどうですか。実際相談が来て、ハロ</p>

	<p>ワークだったり、ドクターだったり、そこの繋ぎ役としての立場で、もっと介入すべきこととか、もっとこうするといいなとか、相談支援の立場から何かありますか。</p>
青木室長	<p>もっと介入すべきことだと、現状では、相談に来ていただかないと私たちもわからないことがあります。例えば、来ている一人ひとりの患者さんに声をかけて、聞ける状況ではないですし、本院は主治医の方から話が来る方で、少し患者さんがわからないことがあると「相談室に行って」と言っ、こちらが色々話を聞く体制になっている方だと思います。</p> <p>例えば、仕事のことにしても、主治医に聞くと働けるか働けないかと、○か×みたいな話になってしまうと思うのですが、実際はそれぞれの職場によって働き方が違いますし、「軽労働」といえば、「軽労働とは何だ」という話になるのだと思うのです。</p> <p>ですので、1回的主治医の説明で、1回でできるわけではないので、「もう1回聞いたら悪いな」、とか「忙しくて聞けないな」ではなくて、ぜひ、特にがんに関しては拠点病院に相談支援センターがあるので、そういった相談窓口を患者力アップではないですが、積極的に使っていただけたらいいと思っています。</p>
伊藤先生	<p>ありがとうございました。時間も迫ってきましたが、会場から何かご質問等ありますでしょうか。先ほど、産業保健センターのお話がありましたが、そのご関係の方とか、何かありませんか。実際の企業への支援とか、そういったところの実情をお話していただけたらと思います。</p>
村木相談員	<p>ありがとうございます。岩手産業保健総合支援センターの両立支援を担当しています相談員の村木と申します。発言の機会をいただきありがとうございます。思うところがあります。企業の皆さまが大変な状況の中で、何をやるにしても物、金、人、時間が必要な中、本当にみなさんがんばってらっしゃるといのが産保センターにいて思うところです。よく一生懸命取り組んでらっしゃいます。最近、両立支援で思ったことがありました。実は今年1月に相談が1つありました。</p> <p>その方は50代の方で悪性リンパ腫という診断を受けて。その方はとても勇気があったのです。職場に相談をされたそうです。そうしたら、職場の人が「2年間待つよ」と言ってくれたそうです。これがずっと入院治療が1年半、退職して6ヶ月ですか。それでも体調が十分に回復できなくて、仕事を諦めて退職されました。その闘病生活の間、「2年間待つよ」と言ってくれた会社の方の言葉がとても励みになったと仰っていたのです。本当に大好きな仕事を続けられることは、この方にとって生きるというか大事なものでした。</p> <p>産保センターでは、仕事の斡旋、紹介することができないので、その方の話を伺って、この方がどのように生きていきたいのか、闘病中の苦勞とか色々な悩みを伺って、この先どんなふう生きていこうかと話し合うことができたのです。その時に会社の言葉が非常に助けになりました。ご自身も働きたかったのです。でも、それができなくて退職してから2年経った今、仕事をしたいと思って、相談にみえたのです。仕事の紹介はできないので、ハローワークの方に紹介しました。病気を抱えるということは、悩みはそれだけではないのです。その他のとか経済的なもの、家族のこととか色々な問題を抱えて、いっぱい、いっぱいになっている。そこを少しずつ分けて考えられるような対応力も必要だと思</p>

	<p>います。</p> <p>本当にそのことが印象に残ってしまして、その職場を創造した時に、弱者に対して優しい職場は社員の誰にとっても働きやすい職場だと思うのです。そういう職場環境ができていくことがなんてすばらしいのだろうと、それが快適な職場作りになっていくのだろうなと思っています。産保センターにもできることに限りがあります。でも、それぞれの専門の方がいらっしゃるの、その方がネットワークで繋がって一人ひとりを支援できていくのではと希望を持っています。そんなことを思いました。お手元の資料の中に書いてあります、こんなことをできます、やっていますということで目を通していただくと嬉しいです。</p>
伊藤先生	<p>村木さま、勇気付けられるお話をありがとうございました。実は、桜井先生はお忙しくて、そろそろ退席をしないといけないのですが、一言だけ桜井さんからメッセージをお願いします。</p>
桜井先生	<p>今回のこのような機会は、ものすごく貴重な機会だと思っています。先ほど、インセンティブの話をしました、0円でできるインセンティブというものがある、表彰制度ができるのではないかと。例えば、地元の新聞社があるので、そういうところと岩手県と組まれて、がんばっている企業を1年に1社でいいので表彰してあげる。そういうふうにやっていると、企業はインセンティブになるのです。</p> <p>それから、こんなこともやっているのだ、うちでもできるかなと一歩議論というよりは解決に向けて歯車を起こしていただきたいなと思っています。東京都で表彰制度は3年前から始まっていて、今回インセンティブでお金もついたので、両輪が回るようになっていきます。「東京でできるから、こっちでできない」のではなくて、ただでもできるので、そういうところをやられてみてはどうでしょうか。</p>
伊藤先生	<p>では、皆さん、拍手をお願いします。ありがとうございました。それでは、残りの4名の方にコメントを一言ずつお願いします。</p>
佐藤主任指導官	<p>従業員の方が傷病になって、雇用困っている企業さんが非常に多いというのが報道されているのを聞いています。この長期療養者支援事業の前にガイドラインの周知啓発をしましたけど、継続雇用を進めることを第一に考えていただきたいことが1つ。その辺では北日本朝日航洋さんは、失効有給休暇を活用している。先ほど冒頭で説明した、例えば大手のテルモさんですと、給料は出ないけれど欠勤扱いにしない休暇制度ですと、そうすると勤続年数とか昇給にも影響しないだろうという制度も大企業だからできるのかできないのかというところもあるでしょうけど、中小企業の従業員の雇用維持のため、改定とかぜひ検討していただいて、少子高齢化で確実に労働力人口が減っていく中で、必要な人材を確保維持していくことも事業のプラスになるので、ぜひ検討していただきたいと思います。</p> <p>ただ、長期療養者支援事業というところでは、岩手医大と連携を図りながら、ぜひ医療機関の中で仕事の相談ができることに少し安心ではないですが、定期的に出張相談があること、病院に行った時に仕事の相談ができるということも今後大いに利用していただいて、患者さんと就労支援を1人でも進めていきたいと思っています。</p>
青木室長	<p>本日、がんと仕事の両立支援セミナーということですが、岩手県内にがんセンターがあ</p>

	<p>りませんので、どこの病院もがん以外の患者さんを診ているという病院ばかりになります。主治医からの病状説明だけでは、全てが解決しないと思います。さきほど話したとおり時間の問題もありますし、話ができないことが原因になりますが、以前に比べると、県内ほとんどに医療ソーシャルワーカー、医療相談室という窓口があります。</p> <p>これは皆さんが患者や家族の立場でもそうですし、雇用主側ということであれば従業員の皆さんにということになるのですけれど、主治医の話だけでわからないことがあれば、ぜひとも医療相談室を訪ねていただいて、当然できることできないことがあります。こういう時どうしたらいいのだろうか、主治医にどう聞いたらいいのだろうかということにもアドバイスができると思うので、ぜひとも相談窓口をご利用いただけたらと思います。</p>
<p>岩尾社長</p>	<p>私は岩尾哲二と言いますが、小学校の頃から先生に「お前の名前は固いな」と、将来は弁護士か医者かと揶揄されてきましたけど、4年前から岩手県に来まして、岩と「て」です。親父は将来を見越して、息子が岩手に行くのだとこの名前をつけたのだと、そんな冗談を言っているのですが、わが社は岩手の地場企業でして、岩手を愛し、岩手に永住して、岩手の成長と共に人生を歩むという従業員でやっていますので、これからもそういう従業員と共に成長していきたいと思っています。よろしくお願いします。</p>
<p>黒沢さん</p>	<p>私は患者として、たくさんのお客様の方がいらして思うので、やはり私がフルタイムで働き続けられたのは、1時間の時間給を認めてもらったことがすごく大きかったと思いますので、企業さんでも患者さんから必要だと言われる情報を得ることとか、あとは社会の色々な制度の情報を得ながら、本当に従業員さんが働きやすいようにして、より良い人材を無くさないようにしていただきたいと思ったり、あとは病院さんの方には、私は放射線を受けた患者ですが、夕方何時までやっているかわからないのですが、例えば、仕事が5時までの方が、仕事終わった後に、病院に行って放射線治療ができるように、遅い時間まで放射線治療ができるような診察時間があつたら、もっと治療しやすいのではと思いました。</p> <p>あと、患者としては、患者さんに伝えたいのは、元気な患者はもっと大きな声で「私はがん患者です」と言っているのではないのでしょうかと思います。というのは、テレビでいつも映るのは、最後「あの方は亡くなりました」「あの方はダメなそうです」のがん患者が多いのです。でも、元気に働いている方もいっぱいいるのです。だから、頑張っている人の姿も映して行って、がんは正しく早く見つけて治療をすれば、ちゃんと働いていけるとみんなにわかってもらいたいと思っています。</p>
<p>伊藤先生</p>	<p>このパネルディスカッションでは、がんと仕事の両立に関する現状と問題点をディスカッションさせていただきました。皆さんからの力強い言葉と今後への期待がディスカッションに表れたのではないかと思います。それぞれの立場が歩み寄って、がん患者さん自身もそうですが、そうやって安心できる社会づくりをこれからも皆さんと続けていきたいと思っています。これでパネルディスカッションは終りになりますけども、皆さん、ご参加くださいましてありがとうございました。</p>