

東京都がん医療等に係る実態調査

(がん患者の就労等に関する実態調査) 考察

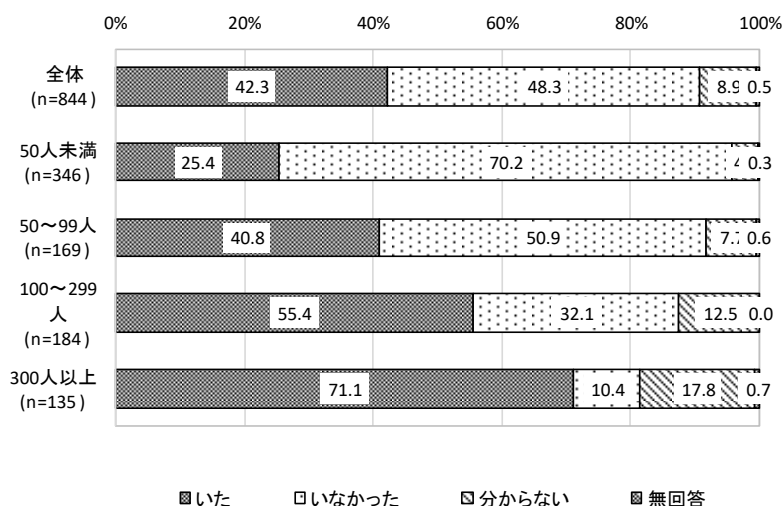
1. がん患者の就労を巡る現状

1) 企業におけるがん患者の増加と就労支援の取組みの推進

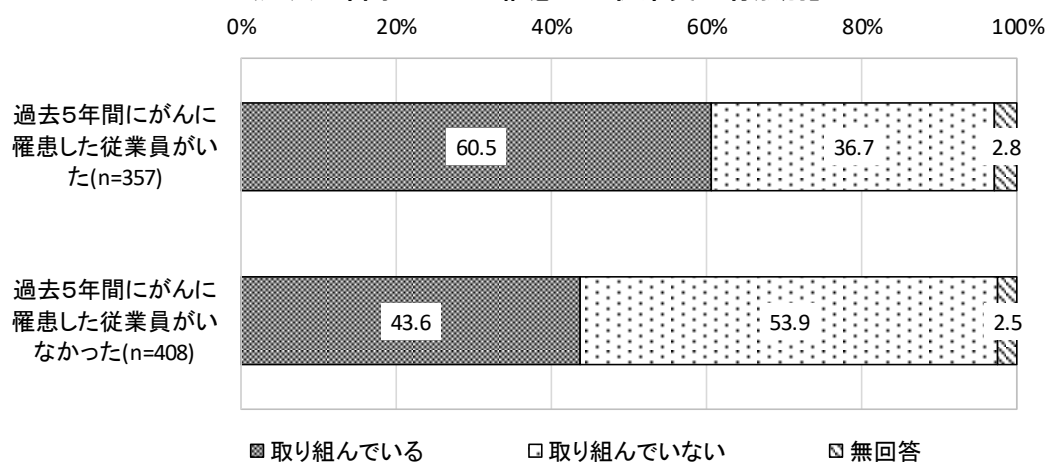
<調査結果のまとめ>

- ・本調査から、企業の従業員規模により、がんに罹患した従業員の有無が異なり、また、患者の治療と仕事の両立に関する取組みの推進状況が異なることが示された。
- ・具体的には、過去5年間にがんに罹患した従業員がいた企業の割合は、従業員数が300人以上の企業では71.1%に上る一方、50人未満の企業では25.4%に留まるなど、従業員規模が小さいほど低かった(図表168)。
- ・また、がんに限らず、病気全般に関して従業員の病気の治療と仕事の両立に関する取組を「実施している」と回答した企業の割合は、従業員規模が大きくなるにつれて高くなった(図表141 参考資料2:100ページ)。
- ・過去5年間に一人でもがんに罹患した従業員がいる場合には、治療と仕事の両立に関する取組みを実施する企業の割合が60.5%と、過去5年間にがんに罹患した従業員がいなかった企業の43.6%より高かった(図表169)。

図表 168 過去5年間にがんに罹患した従業員の有無【対象:企業】



図表 169 病気の治療と仕事の両立に関する取組みの実施の有無【対象：企業】
 (過去5年間にがんに罹患した従業員の有無別)



＜考察＞

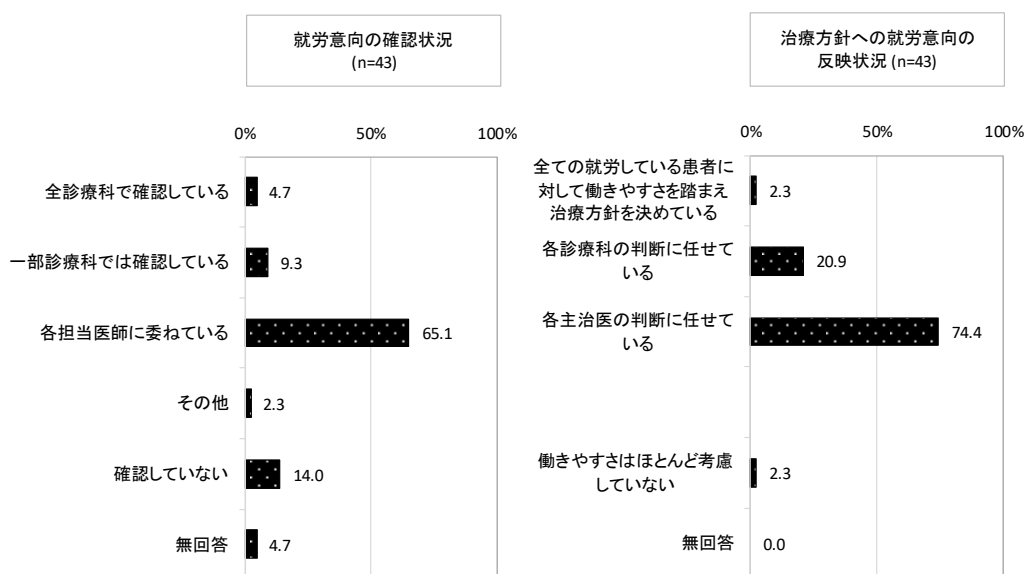
- ・多くのがん種において、年齢が高くなるにつれ、がん罹患率が高くなる傾向にある。今後、就労人口の高齢化に伴い、企業で就労している間にがんに罹患する従業員が増えることが見込まれる。
- ・また、近年、国・都道府県・医療機関等は、がん患者が働き続けることができるような取組みを推進していることから、今後、がんに罹患した従業員がいる企業が増えるとともに、企業で働き続けるがん患者の数も増えると考えられる。
- ・がん患者が就労を希望する場合に働き続けることができるようにするためには、柔軟な働き方に関する制度の導入等、企業における環境を整備をする必要がある。企業調査結果からは、そのような職場環境の整備は、従業員規模の大きい企業の方が進んでいることが明らかとなった。
- ・一方、東京都では中小規模の企業が9割以上を占めており、それらの企業で働く者も多い。今後、より多くのがん患者が働き続けることができるようにするには、従業員規模に関係なく、企業における取組を進めて行く必要がある。

2) 医療機関による就労継続への後押し

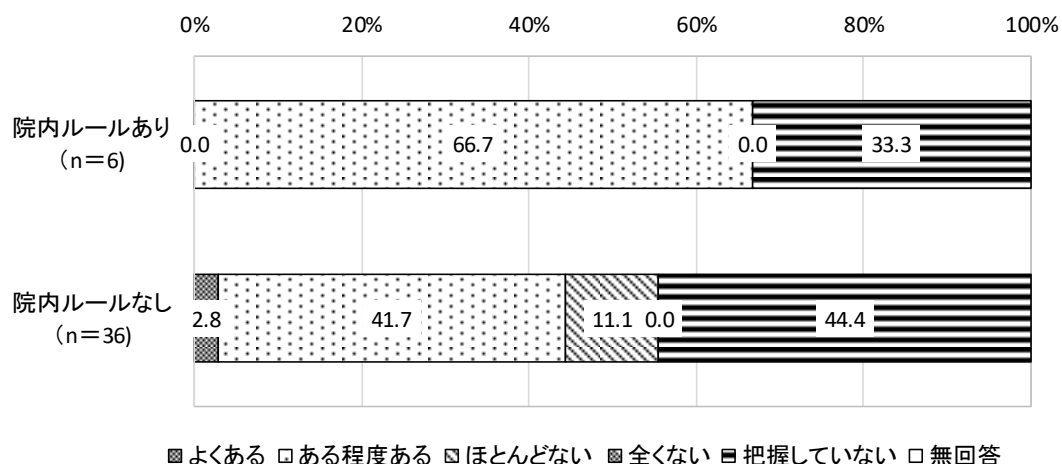
<調査結果のまとめ>

- ・がん診療責任者を対象とした調査では、診療の過程において患者に対して就労に関する意向の確認をしていないという回答は14.0%であり、80%程度の病院がなんらかの形で意向を確認していた(図表170)。一方、就労に関する意向確認について院内ルールとして定めている割合は14.0%であったが(図表1 参考資料2:3ページ)、院内ルールとして定めている病院では、患者への支援により離職を防げていると考えている割合が66.7%と、定めていない病院に比べ高かった(図表171)。
- ・また、就労している患者に対する働きやすさを踏まえた治療方針の検討に関しては、「働きやすさはほとんど考慮していない」、「全ての就労している患者に対して働きやすさを踏まえ治療方針を決めている」と回答した割合はそれぞれ2.3%に留まっており、「各主治医の判断に任せている」と回答した割合は74.4%で最も高かった(図表170)。
- ・なお、患者から相談を受ける立場である、相談支援センター／相談窓口が、治療方針の再検討を促すケースは「ほとんどない」が46.4%であったが、半数が年1件以上あると回答していた(図表17 参考資料2:12ページ)。
- ・病院における就労支援の実施状況は、「相談支援センターでの相談」が83.7%で第3位に挙げられていた(図表9 参考資料2:7ページ)ように、多くの病院で相談体制が整備されていた。相談支援センター／相談窓口調査においても、病院における就労支援への対応状況は、「十分できている」が2.1%、「ある程度できている」が38.3%と、約40%の病院が対応できていると回答していた(図表23 参考資料2:16ページ)

図表170 病院による就労意向の確認と治療方針への反映状況【対象:がん診療責任者】



図表 171 支援により離職防止ができたケースの有無【対象:がん診療責任者】
(就労意向確認に関する院内ルールの有無別)



<考察>

- ・調査結果からは、治療に際し、多くの病院で患者に対して就労に関する意向の確認がなされていたものの、確認は各担当医師の判断に委ねていることがほとんどであり、院内で統一的なルールを定めている病院は少ないことが明らかとなった。
- ・治療方針の決定に当たっては、患者の予後にとって最善の選択肢を検討することが優先されるが、治療と仕事の両立が可能か否かにより生計に大きな影響を与えることになる可能性があるため、治療方針の決定に際しては、患者の意向も十分踏まえることが望ましい。
- ・就労に関する意向確認の実施について院内ルールを定めている病院では、定めていない病院よりも、がん患者の離職をある程度防げていると回答している病院の割合が高くなっていることを踏まえると、患者の就労意向の確認について組織的に実施することが求められる（例えば、医師への意向確認の推奨）。
- ・なお、過去に東京都が実施した調査では、治療の現場で患者が医師や看護師に直接希望や状況を伝えることを躊躇するという意見があった。そのため、就労意向の確認に関しては、患者からの相談を待たず、医師や看護師等の医療者から患者に対して確認をする又は、がん相談支援センター等を紹介し、それらの窓口で状況を把握する等、積極的に行うことが求められる。

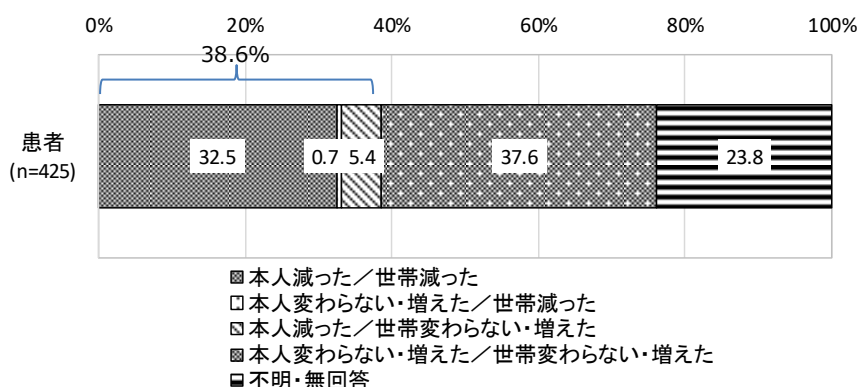
3) 就労に対する患者・家族の意向

<調査結果のまとめ>

- ・がん罹患後、本人または世帯の収入のいずれか又は両方が減ったと回答した人の割合は 38.6%であった（図表 172）。収入が減った要因は「治療のために一定期間連続した休みを取得したため」が 60.0%で最も高く、次いで「治療のために離職したため」が 31.4%であった（図表 95 参考資料 2 : 67 ページ）。
- ・このような収入減少及び医療費等に係る経済的負担への対応としては、「貯蓄を切り崩した」が 43.7%で最も高かった（図表 98 参考資料 2 : 71 ページ）。
- ・がん罹患後に離職した人の割合は、全体で 16.7%であり、がんの進行度がⅢ・Ⅳ期の患者では 18.7%、がんの進行度が 0～Ⅱ期の患者で 11.8%であった（図表 44 参考資料 2 : 30 ページ）。
- ・離職の理由としては、「治療・療養に専念する必要があると思ったため」や「体力面等から継続して就労することが困難であると思ったため」が多く、特にがんの進行度がⅢ・Ⅳ期の患者ではそれぞれ回答した割合が 88.5%、57.7%と高かった。がんの進行度が 0～Ⅱ期と比較的早期にがんが発見された患者でも、同様の理由が多く見られたが（回答した割合はそれぞれ 56.5%、43.5%）、他にも「職場から勧められたため」や「職場に居づらくなったため」（回答した割合はそれぞれ 21.7%）など、職場側の要因で離職を選択しているケースが確認された（図表 47 参考資料 2 : 34 ページ）。
- ・「がんと告知されて驚き、就労の継続をあきらめたため」と回答した人の割合は 11.3%と一定程度あり、がんの進行度が 0～Ⅱ期の患者でも 4.3%の人ががん告知の段階で就労継続を断念していた（図表 47 参考資料 2 : 34 ページ）。
- ・離職した人の割合は、平成 25 年度の調査の 21.3%と比べると、16.7%と低くなっており、離職した理由でも「職場から勧められたため」が 15.4%から 9.9%、「職場に居づらくなったため」が 17.7%から 8.5%に低くなっていた。
- ・なお、就労意向を確認された人の割合は、がんの進行度が 0～Ⅱ期の患者では、27.7%と、がんの進行度がⅢ・Ⅳ期の患者の 38.1%に比べて低かった（図表 173）。

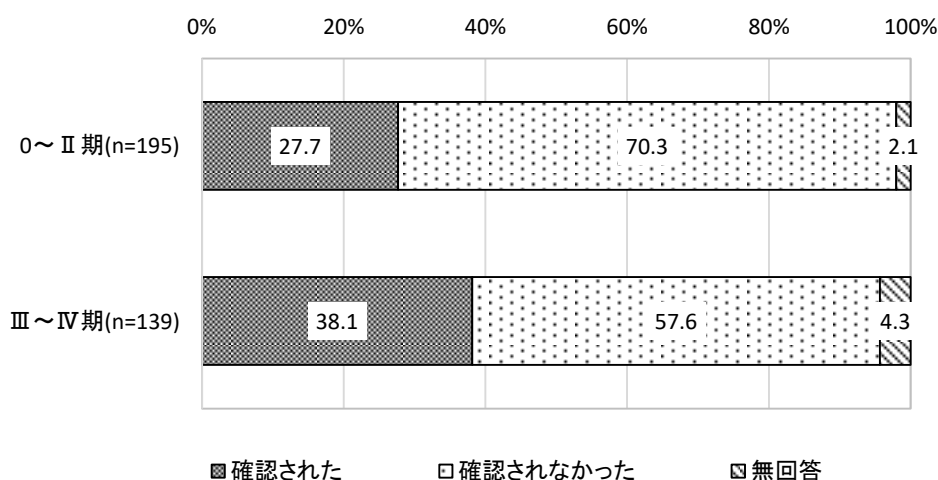
図表 172 がん罹患後の収入の状況

【対象:患者】



図表 173 進行度別にみた就労意向の確認の有無

【対象:患者】



<考察>

- ・患者調査からは、がん治療のために休暇・休業を取得したり、治療に専念するために離職を選択したこと等により、本人又は世帯の収入が減ってしまう事例が多く見られた。平成25年度調査の調査結果と比較すると、離職者が減っていることもあり、収入が減少した人の割合は大きく下がったものの、依然として個人又は世帯の収入が減少し、生活が苦しい状況に陥ってしまう人がいる状況が明らかとなった。
- ・経済的負担に対応するため貯蓄を切り崩す患者が4割を超えていることから、依然として就労継続や経済的な負担への対応は重要な課題である。
- ・がんに罹患したことが分かっても、治療のために必ずしも離職する必要はなく、主治医等と相談しながら就労継続について検討することが重要であるが、「がんと

告知されて驚き、就労の継続をあきらめた」という患者も存在する。背景には、多くの人のがん患者の生存率を現実よりも低く見積もっている¹ように、がんに対する誤った理解が影響している可能性がある。

- 主治医等に相談する前に早まって離職することを防ぐためには、医療機関から患者へがん罹患しているという検査結果・診断結果を伝える際に、患者に対し、必ずしも仕事を辞める必要はないという旨を伝えることが必要である。完治する可能性が高い早期がんであっても、がん告知に驚いて離職する人は一定数いる。現状では、がんの進行度が早期のがん患者では、がんの進行度がより進行したがん患者に比べて就労意向が確認されていない割合が高い傾向にあるが、進行度に関わらず対応することが重要である。
- あわせて、がんに対する正しい理解を周知・啓発する必要がある。具体的には、医療の進歩により長く付き合う病気になっていることや、治療と仕事の両立支援が受けられることについて、社会に広く発信していくことが求められる。
- また、患者から医療機関に対して就労状況や希望を伝えることにより、意向を踏まえて治療方針が変更されることもある。現状では、医療機関の中でも就労の意向確認が統一的に行われているわけではないため、患者からも積極的に就労に関する意向を伝えることにより、患者の希望する治療の選択（治療の時期や治療場所、治療の曜日・時間帯）が可能となり、必ずしも収入減少という結果につながらずに済むこともあると考えられる。

¹ Takahashi M, Kai I, Muto T : Discrepancies Between Public Perception and eEpidemiological Fact Regarding Cancer Prognosis and Incidence in Japan: An Internet Survey. Jpn J Clin Oncol 42:919-926,2012.

2. 企業での就労支援に関する患者側と企業側のとらえ方の違い

1) 企業における両立支援に対する認識と取組のために必要と考える支援

<調査結果のまとめ>

- ・治療と仕事の両立のための取組を実施している企業は51.2%であり、実施していない企業は46.1%であった。実施していない企業の割合は、従業員規模が小さいほど高く、従業員数が300人以上の企業では34.1%である一方、50人未満の企業では51.7%と過半数を占めていた（図表141 参考資料2：100ページ）
- ・治療と仕事の両立のための取組を実施していない理由としては、「従業員から明確な要望がない」と回答した割合が45.8%で最も高く、次いで「何に取り組んでいいのかわからない」が36.8%であった。「何に取り組んでいいのかわからない」と回答した割合は、いずれの従業員規模においても30%台であった。また、「取り組む財政的な体力がない」（全体で18.8%）と回答した割合は従業員規模が小さいほど高く、300人以上の企業では13.0%である一方、50人未満の企業では22.3%であった（図表142 参考資料2：101ページ）。
- ・企業が行政に求めることとしては、「がん患者が就労する企業の取組に係る費用の助成」と回答した割合が52.8%で最も高く、従業員数が300人未満の企業では過半数を超えていた。その他、「企業が復職や就労制限を検討する際の相談窓口の設置」（33.3%）や「各企業の『治療と仕事の両立への取組』事例紹介」（31.5%）が続いており、従業員規模によって大きな違いは見られなかった（図表166 参考資料2：122ページ）。
- ・東京都では、がん患者等の治療と仕事の両立に向けて積極的に取り組む企業を支援するために難病・がん患者就業支援奨励金を設けているが、利用したことがある企業は0.5%に留まった（図表164 参考資料2：120ページ）。利用していない理由としては、「制度を知らなかった」と回答した割合が54.9%で最も高かった（図表165 参考資料2：121ページ）。

<考察>

- ・調査結果からは、特に従業員規模が小さい企業において、治療と仕事の両立のための取組が進んでいない様子が見えられた。従業員規模が小さいほど「取り組む財政的な体力がない」という回答が多かったことから、従業員規模の小さな企業に対しては、取組に対する費用面での支援を充実することが有効であると考えられる。認知度が低い「難病・がん患者就業支援奨励金」について企業へ情報提供するといった対策が考えられる。
- ・また、調査結果からは、従業員規模によらず「何に取り組んでいいのかわからない」という回答が多く、具体的な方法がわからず取組に着手できていない企業が

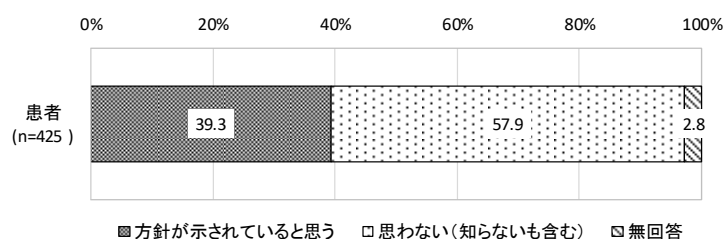
多い様子うかがえた。従業員規模によらず、広く企業に対し、企業が利用できる相談窓口や、他社における取組事例を情報提供していくことも有効と考えられる。

2) 治療と仕事の両立に関する方針の明確化

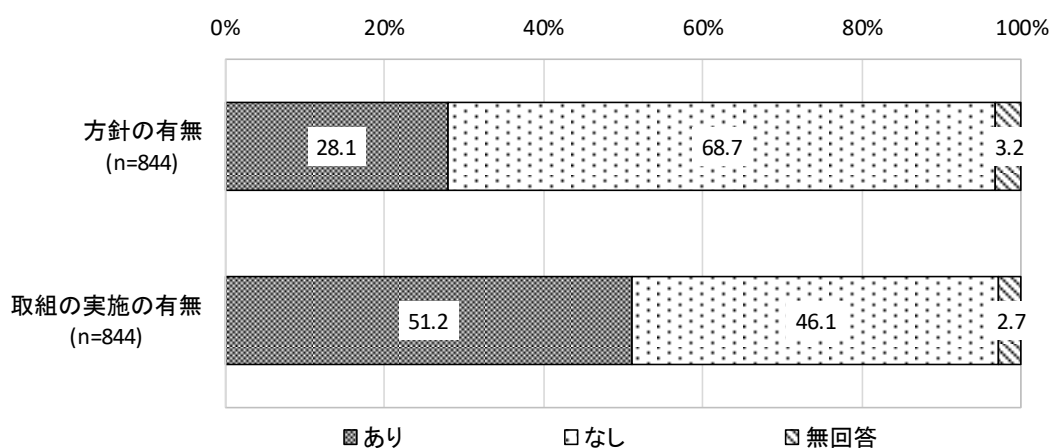
<調査結果のまとめ>

- ・患者を対象とした調査では、がん患者のうち、職場において、がんに罹患しても就労し続けることができると思える方針が示されている、もしくは取組がなされていると考えている人は36.0% (図表 70 参考資料: 50 ページ) であった。一方、企業を対象とした調査では、実際に治療と仕事の両立に関する方針を設けている企業は28.1% (図表 139 参考資料: 99 ページ)、取組を実施している企業は51.2% (図表 141 参考資料 2: 100 ページ) であった。
- ・企業が、患者の治療と仕事の両立を実現するために、対応すべきと考えていることとして、「代替要員の確保」が45.3%、次いで「安心して治療に取り組める休業等の身分保障制度」が42.8%、「経営陣による方針の明確化」が41.6%であった (図表 151 参考資料 2: 111 ページ)。
- ・患者が、職場内に自身の症状や配慮してほしい職務内容について相談しやすい雰囲気「あった」と回答した割合は、方針が示されている企業に勤めている場合は86.9%と、方針が示されていない企業に勤めている場合の60.8%より高かった (図表 176)。
- ・患者が考える、就労継続にあたり効果的であると思われる取組は「上司からの声掛け」と回答した割合が59.5%で最も高く、「経営者による方針の提示」は14.4%であった (図表 71 参考資料 2: 51 ページ)。
- ・また、治療を行いながら仕事をするために必要な支援/条件としては「柔軟な勤務制度」(48.9%) などの具体的な取組のほか、「がんの治療等のために休暇を取得しやすい職場の雰囲気」や「がんに罹患したことを相談・報告しやすい職場の雰囲気」が上位に挙げられた (図表 91 参考資料 2: 63 ページ)。実際、職場における病気について相談しやすい雰囲気があったと回答した患者に、その理由を尋ねたところ、「上司や同僚の理解があった」が92.6%で最も高かった (図表 77 参考資料 2: 55 ページ)。
- ・治療と仕事の両立にあたり困難であったこととして、「職場内に治療と仕事の両立の仕方や公的医療保険制度について詳しい相談相手がない」(9.4%) や「病気や治療のことを職場に言いづらい雰囲気がある」(8.7%)、「治療をしながら仕事をするについて職場の理解がない・乏しい」(7.3%) など、割合は高くないものの、職場の体制や理解、雰囲気に関する回答が一定程度あった (図表 96 参考資料 2: 68 ページ)

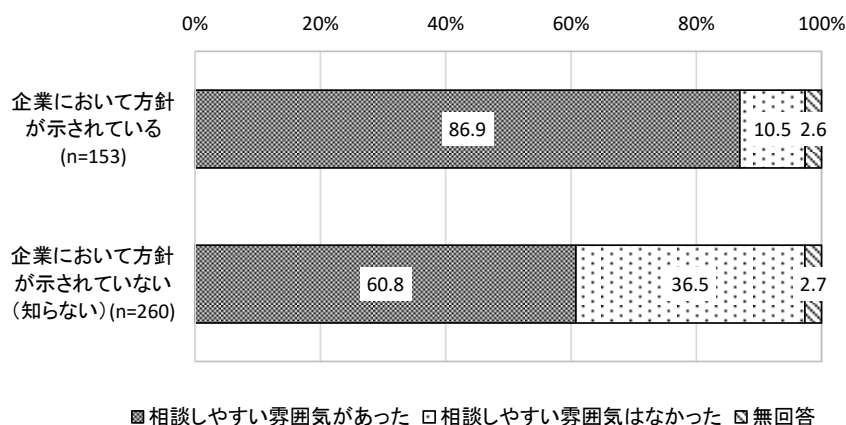
図表 174 患者が企業において治療と仕事の両立支援の方針が示されていると思う割合
【対象:患者】



図表 175 企業における治療と仕事の両立支援の方針と取組実施の有無【対象:企業】



図表 176 企業における治療と仕事の両立支援の方針別にみた自身の症状や配慮してほしい職務内容について相談しやすい雰囲気の有無【対象:患者】



<考察>

- ・患者調査からは、患者は必ずしも、治療と仕事の両立に関する企業としての方針を明示する必要があるとは考えていないことが明らかとなった。
- ・しかし、方針を示している企業の方が、両立のための取組の実施割合が高かった。
- ・また、多くの患者が、上司や同僚の理解や、相談しやすい雰囲気醸成、社内の制度や相談先の明示等が必要であると指摘していた。これについても、方針を示している企業に勤める患者の方が、職場に相談しやすい雰囲気があったと回答する傾向が見られた。
- ・企業調査において、就労継続にあたり効果的であると思われる取組として「経営陣による方針の明確化」が第3位に挙げられていたことから、企業内の取組の推進や患者が相談しやすい職場風土の醸成のためには、まずは企業としての方針を検討・周知することが有効であると考えられる。

3) 相談しやすい雰囲気と業務負担軽減のための配慮

<調査結果のまとめ>

- ・企業が、職場内の雰囲気として、職務内容や休暇・休業についての相談がしやすい雰囲気であると回答した割合は半数程度であった（図表 179）。また、患者からは、職場における雰囲気として、相談しやすい雰囲気であるとの回答が7割程度であった。平成25年度調査では、治療のための休暇や通院のために休暇をとりやすい雰囲気があるとの回答は全体の3分の2程度であったが、今回の調査では、通院での休暇が取りやすい雰囲気があるととらえている人の割合が82.6%に上っていた（図表 180）。
- ・企業はがんに罹患して休職した従業員に対し、何らかの形で連絡調整を行っており、連絡調整やフォローは特に行っていないと回答した割合はわずか0.8%（図表 152 参考資料2：112 ページ）であり、またがんに罹患した従業員のために「特に配慮は行わなかった」と回答した割合は、9.2%（図表 155 参考資料2：114 ページ）に留まっていた。
- ・一方、患者を対象とした調査では、業務負担軽減のための配慮が「あった」という患者からの回答は半数程度であった（図表 86 参考資料2：61 ページ）
- ・企業において、就業制限や復職時期を検討する際に参考にした情報は、「従業員本人からの説明」が77.9%で最も高く、次いで「治療している主治医からの情報」が50.1%、「産業保健スタッフ（産業医等）からの助言」が26.1%であった（図表 159 参考資料2：117 ページ）。また、企業が医療機関から提供を求める情報は「職務上の制限すべきことや必要な配慮事項」が77.5%で最も高く、次いで「治療計画や今後の見通し」が69.1%であった（図表 160 参考資料2：118 ページ）。
- ・特に規模の大きい企業では、主治医からの情報を参考にしている傾向があった（図表 159 参考資料2：117 ページ）
- ・これに対し、がん診療責任者を対象とした調査では、就労支援として実施している内容として「治療の見通しに関する情報提供」が88.4%、「就業への影響や就業制限の説明」が60.5%であった（図表 9 参考資料2：7 ページ）。
- ・なお、「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」を活用している企業の割合は従業員規模が大きいほど高かったが、従業員規模が300人以上でも17.8%に留まった（図表 167 参考資料2：123 ページ）。

図表 179 職場内の雰囲気【対象:企業】

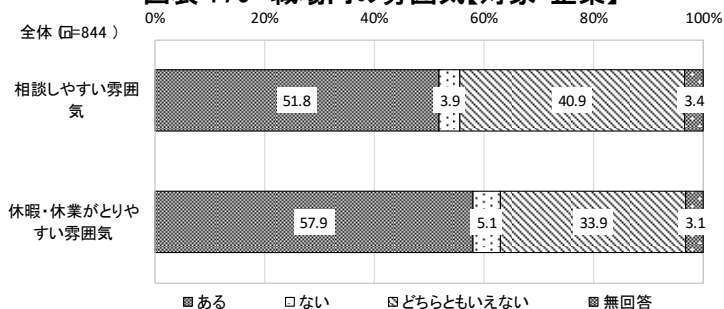
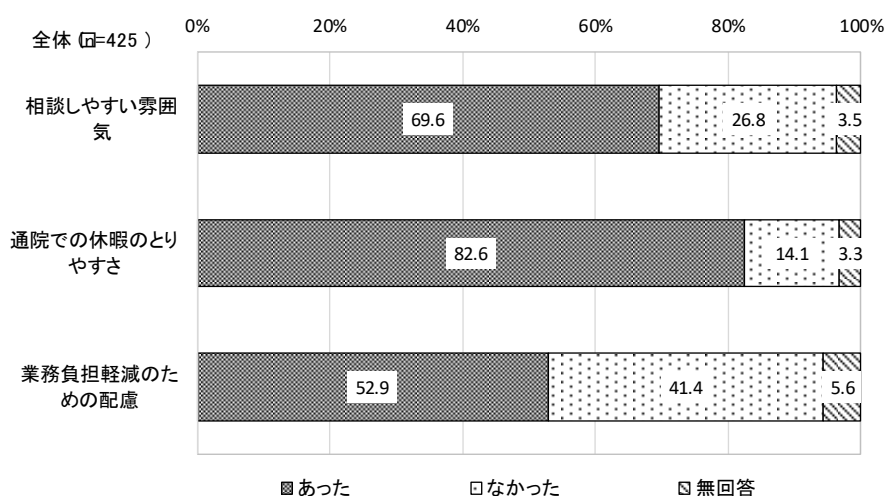


表 180 がん罹患後に感じた職場における雰囲気【対象:患者】



<考察>

- ・各企業が、治療と仕事の両立に向けた方針を明示し、各種制度を導入していても、運用の段階で制度が利用しにくいことがあると、両立は推進されない。治療と仕事の両立に当たっては、患者が休暇取得や職務内容の変更等を含めた負担軽減について、職場に相談できる状態にあることが必要である。
- ・調査結果からは、現時点では、8割以上の患者が通院での休暇が取りやすいと回答しており、平成25年度調査と比較しても、運用面で治療と仕事の両立が推進されている様子がうかがえた。しかし、一部の回答では、相談を躊躇したり、通院での休暇が取りづらいと感じている人がいることも確認された。
- ・また、企業は、がん罹患した従業員がいた場合に、一定の配慮を行っているという認識があるものの、従業員（患者）からすると、業務負担軽減のための配慮があったという回答は半数程度であった。がん治療を行うからといって、必ずしも配慮が必要とは限らないため、結果の解釈には留意が必要であるが、一部の患者において、必要とする配慮がなされていない可能性がある。
- ・企業がなんらかの配慮を行うに当たっては、「職務上の制限すべきことや必要な配慮事項」や「治療計画や今後の見通し」などの情報が必要となるが、これらの情

報に関しては、医療機関から患者に対して説明がなされている場合が多い。

- 今後、企業は、相談をしやすい組織づくりが求められると同時に、がんに罹患したがん患者に対して必要な配慮を行うことの必要性を組織の中で浸透させる必要がある。加えて、患者を通じて必要な情報を収集し、具体的な配慮を検討、実施できる仕組みを整えることが求められる。
- 両立支援に向けた医療機関との連携に関しては、「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」やその参考資料として「企業・医療機関連携マニュアル」が公表されていることから、これらを活用することが期待されるが、現状ではほとんど活用されていない。
- また、企業において、就業制限や復職時期を検討する際に参考とした情報として産業保健スタッフ（産業医等）からの助言と回答した割合は、全体では 26.1% であり、特に従業員 50 人未満の企業が少なかった。これは、従業員 50 人未満の企業には、産業保健スタッフの配置の義務がないことが要因であると考えられる。
- 今後は、企業に対し、企業における社内風土の醸成に役立つような支援とともに、ガイドラインそのものの周知啓発や、ガイドラインを活用した具体的な情報収集や配慮の検討方法について情報提供していくことが必要と考えられる。その際、産業保健総合支援センターなど、企業が活用できる地域資源について紹介することも、特に産業保健スタッフがない中小企業等においては有用であると考えられる。

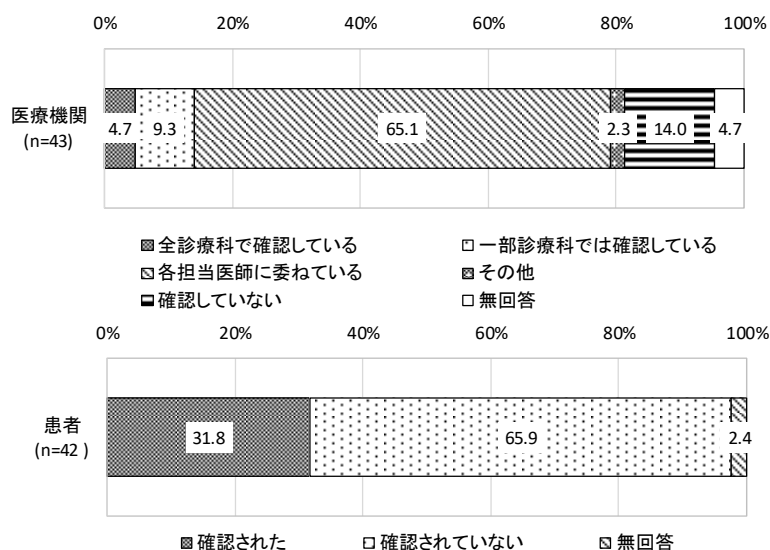
3. 医療機関による就労意向の確認と治療方針への反映と患者の希望

1) 就労意向の確認とそのタイミング

<調査結果のまとめ>

- ・本調査では、「全診療科で確認している」「一部診療科では確認している」「各担当医師に委ねている」のいずれかの形で就労の意向確認をしている病院は 79.1%であった。一方、就労の意向を確認されたと回答した患者の割合は 31.8%であった（図表 184）。
- ・「医療機関による就労に関する意向確認のタイミング」及び「患者が医療機関より就労の意向を確認してもらいたかったタイミング」は「治療方針説明・選択」時と回答した割合が最も高かった。また、「医療機関による就労に関する意向確認のタイミング」は「一次治療（入院）」時、「再発等治療方針変更説明」時と続いて高かったが、「患者が医療機関より就労の意向確認をしてもらいたかったタイミング」は「検査結果説明」時が続いて高かった。

図表 184 病院による就労意向の確認状況【対象：上段・がん診療責任者、下段・患者】



図表 185 治療のタイミング別に見た就労意向等の確認状況

治療等時期 →	診察初回	検査結果説明	治療方針説明・選択	一次治療（入院）	一次治療（外来）	再発等治療方針変更説明	再発等積極的治療後の説明
医療機関による就労に関する意向確認のタイミング（複数回答）	5位	7位	<u>1位</u>	2位	4位	3位	6位
患者が医療機関より就労の意向を確認してもらいたかったタイミング（複数回答）	5位	2位	<u>1位</u>	3位	4位	6位	7位
患者が、がんに関し離職したタイミング（単数回答）	5位	3位	2位	1位	4位	6位	7位

<考察>

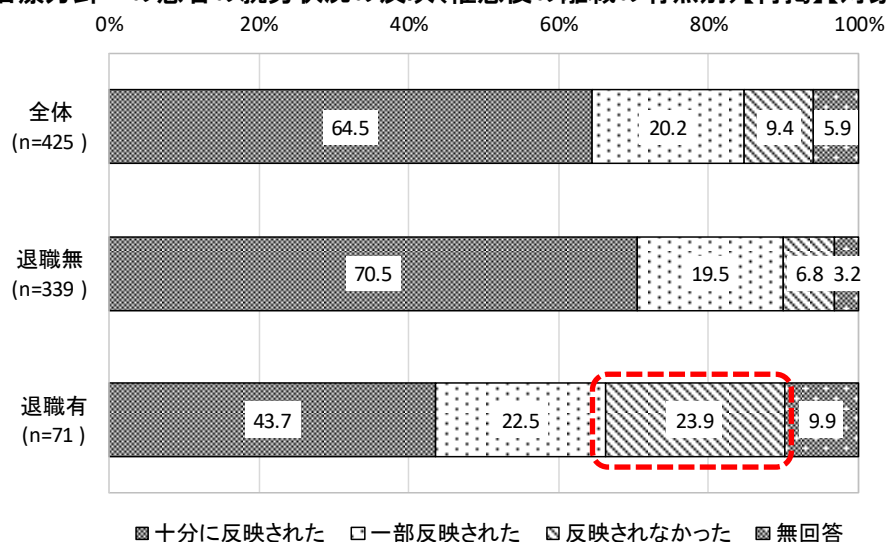
- ・治療と仕事の両立支援の進展に伴い、病院も、治療に際して患者の就労状況に対して配慮するようになってきている。がん治療は長期化することもあるため、就労中の患者に対しては治療と仕事の両立のための配慮が必要であり、まずはどのように働きたいかという本人の意向の確認が重要となる。患者が就労の意向を確認してもらいたかったタイミングと医療機関が就労の意向確認を行ったタイミングは、いずれも一位は「治療方針説明・選択」時であったが、患者が就労の意向を確認してもらいたかったタイミングの二位は、検査結果説明時であり、なるべく早期に就労の意向確認を行ってもらいたい、ということが読み取れる。
- ・がん罹患後に離職した患者のうち、離職したタイミングは「入院による一次治療中」が最も多いものの、「治療方針説明・選択」時やそれ以前の「医療機関で初めて診察を受けたとき」（診療初回時）や「検査結果説明」時を挙げる人も同程度いた。診療初回時や検査結果説明時等なるべく早期に、遅くとも治療方針説明・選択時には就労意向を必ず確認するようにすることが望まれる。
- ・また、患者は治療の初期の段階で、就労に関する相談を含めて、その後どう過ごせばよいのか等について数多くの悩みや不安を抱えることになる。病院はそのような悩みに対応できるよう、各診療科において早い段階から患者をがん相談支援センターにつないだり、がんと診断されてもすぐに仕事を辞める必要がない旨を患者に伝えたりしていく必要がある。

2) 就労意向の治療方針への反映

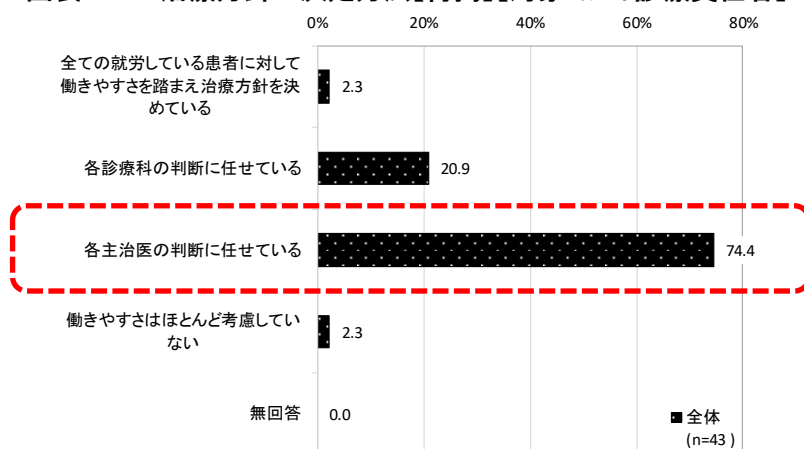
<調査結果のまとめ>

- ・治療方針への患者の就労状況・意向の反映については、患者からすると「十分に反映された」と回答した割合が 64.5%に上っている一方、「反映されなかった」という人も 9.4%おり、特に離職を選択した人ではその割合が 23.9%と 4 分の 1 程度を占めていた（図表 186）。
- ・がん診療責任者調査において、患者の働きやすさを踏まえて治療方針を決定するか否かを尋ねたところ、「各主治医の判断に任せている」という回答が 74.4%と 4 分の 3 程度を占めており、治療方針への患者の就労状況・意向の反映は大半の病院において個々の医師の判断に委ねられていた（図表 187）。

図表 186 治療方針への患者の就労状況の反映(罹患後の離職の有無別)【再掲】【対象:患者】

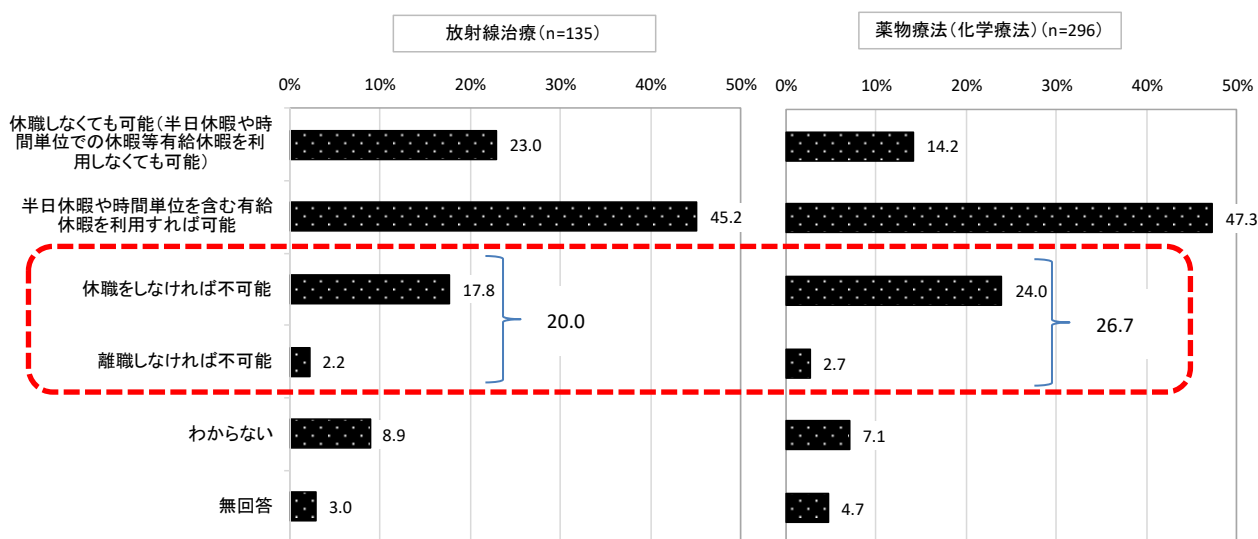


図表 187 治療方針の決定方法【再掲】【対象:がん診療責任者】



- 放射線治療や薬物療法を受けた患者において、休職や離職をしなければ治療を受けることができないと回答した人の割合は、それぞれ 20.0%、26.7%であった（図表 188）。
- これについて、放射線治療と薬物療法とのいずれにおいても、患者の働きやすさを踏まえた転院等による治療場所の変更は大半の病院で主治医の判断に委ねられていた（図表 7・図表 8 参考資料 2：6 ページ）。

図表 188 治療法別の治療と仕事の両立に関する見解【再掲】【対象：患者】



<考察>

- 患者調査では、多くの患者において治療方針への患者の就労状況・意向が反映されていることが確認できたものの、「反映されなかった」という人も約 1 割存在した。病院における就労意向の確認のタイミングとして最も多いものが「治療方針説明・選択」時であったが、この場合、既に治療方針が決まった段階での確認となり、患者の希望を治療方針に反映することが難しい場合があることが影響している可能性がある。
- また、放射線治療や薬物療法に関しては、患者の就労状況を鑑みて、場合によっては主治医のいる医療機関でなくとも治療を受けることも可能である。治療場所の変更はしなくとも、治療期間や曜日、時間帯について調整が可能なのもある。しかし、調査結果からは、放射線治療でも薬物療法でも、患者の働きやすさを踏まえた転院等による治療場所の変更は、大半の病院で主治医の判断に委ねられており、統一的な対応がとられていなかった。
- 治療方針の決定前の意向確認を個別の医師に委ねるのではなく、患者へ早い段階（診療所を受診している段階や検査の結果、診断結果の段階）から、医療従事者による就労に関する意向調査などをできるような組織的な取組を推進するとともに

に、治療方針を検討する際、必要に応じて受診医療機関や受診日の曜日・時間帯を調整するなど、患者の働きやすさにも可能な範囲で配慮するよう、病院一体として医師の理解・協力を求めていくことが必要である。

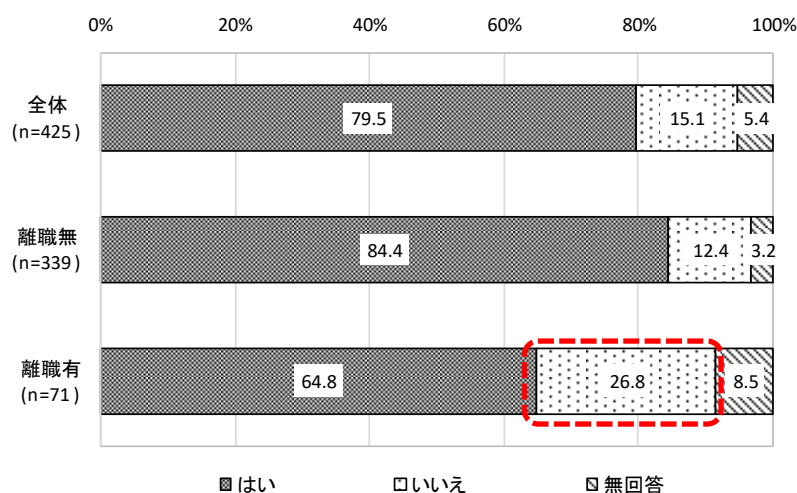
3) 患者側の知りたい情報／十分に得ている情報と病院側による情報提供

■ 治療による就労への影響に関する説明

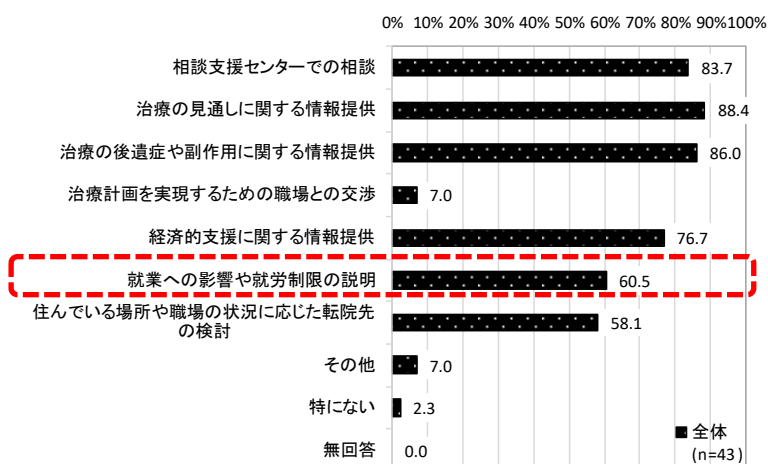
<調査結果のまとめ>

- ・治療開始前に医療従事者から就労への影響についての説明があったと回答した人の割合は79.5%、説明がなかったと回答した人の割合は15.1%であり、概ね説明を受けていたが、がん罹患が分かった後に離職した人については、説明を受けていないと回答した人の割合が26.8%と、全体に比べてその割合が高くなっていた（図表189）。
- ・病院における就労支援として、「就業への影響や就労制限の説明」を行っている割合は60.5%であった（図表190）。

図表 189 治療による就労への影響についての説明の有無【再掲】【対象:患者】



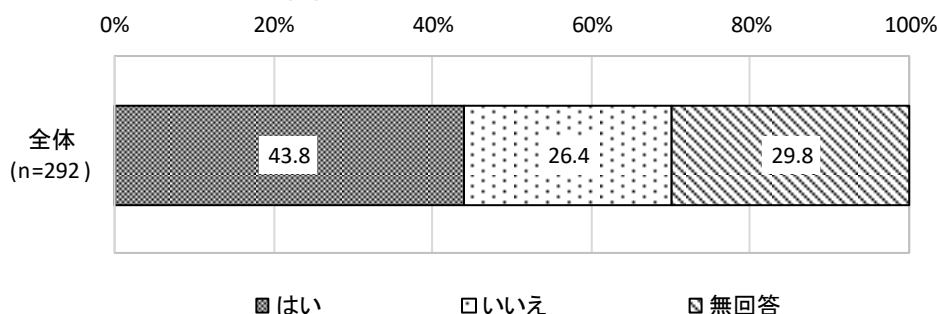
図表 190 病院における就労支援の内容【再掲】【対象:がん診療責任者】



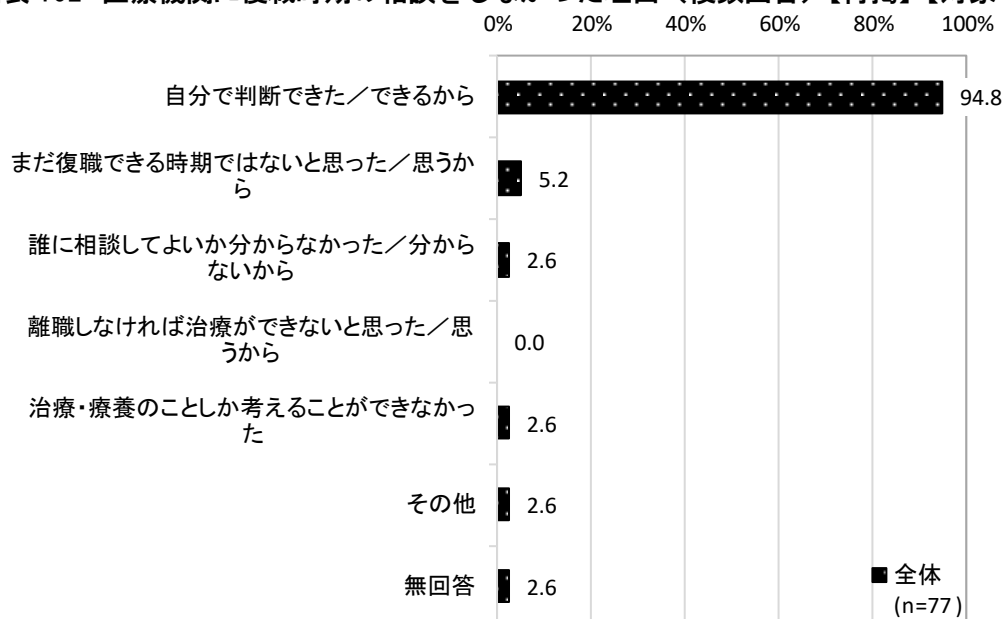
- ・1週間以上休職したがん患者が復職時期について医療機関に相談している割合は43.8%であり、半数を下回っていた（図表191）。相談しなかった理由としては「自

分で判断できた／できるから」と回答した割合が 94.8%と大半を占めた(図表 192)。

図表 191 医療機関への復職時期の相談【再掲】【対象:患者】



図表 192 医療機関に復職時期の相談をしなかった理由(複数回答)【再掲】【対象:患者】



<考察>

- ・患者調査からは、医療従事者から患者へ治療による就労への影響についての説明がなされていない場合があり、特に離職した患者においてはその割合が離職しなかった患者よりも高いことが明らかとなった。治療による就労への影響を患者へ説明することで、離職防止につながる可能性があることから、病院においては、働く世代の患者に対して治療による就労への影響に関する説明を分かりやすく実施し、その上で就労の意向を確認し、治療方針に反映できるかを検討することが望まれる。
- ・また、患者にとって、治療に伴い長期で休職した場合は、復職の時期についても、大きな懸案事項であるが、調査結果では、誰に相談してよいか分からなかったという回答がわずかではあるが確認された。患者がどのぐらいの期間休職できるかは、個別の企業ごと、さらには就労形態や勤続年数でも異なるため、医療機関

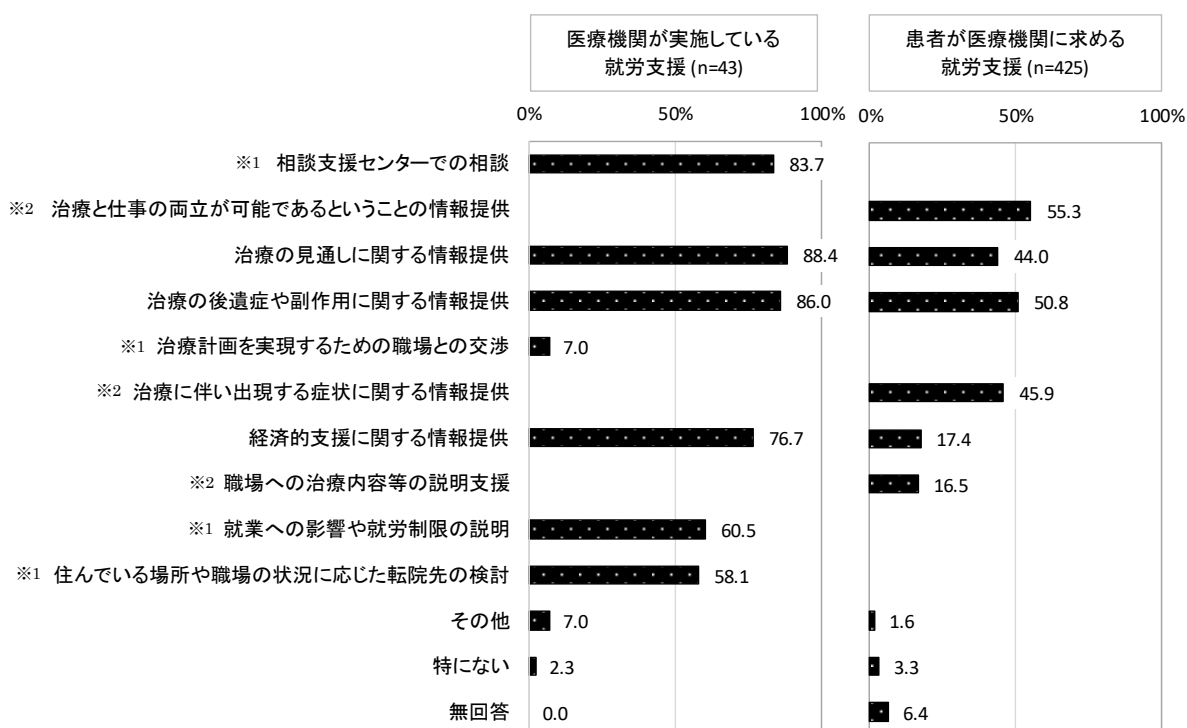
はそれらの情報も把握した上で、目安を伝えるなどの対応が求められる。

■ 病院による治療と仕事の両立支援と患者が求める支援

<調査結果のまとめ>

- ・治療をしながら仕事を継続するために患者が医療機関に求める支援と、医療機関が実施していると回答している事項を比べると、病院では「治療計画を実現するための職場との交渉」を実施している割合は 7.0%に留まっているが、患者は「職場への治療内容等の説明支援」を希望している割合が 16.5%となっていた（図表 193）。

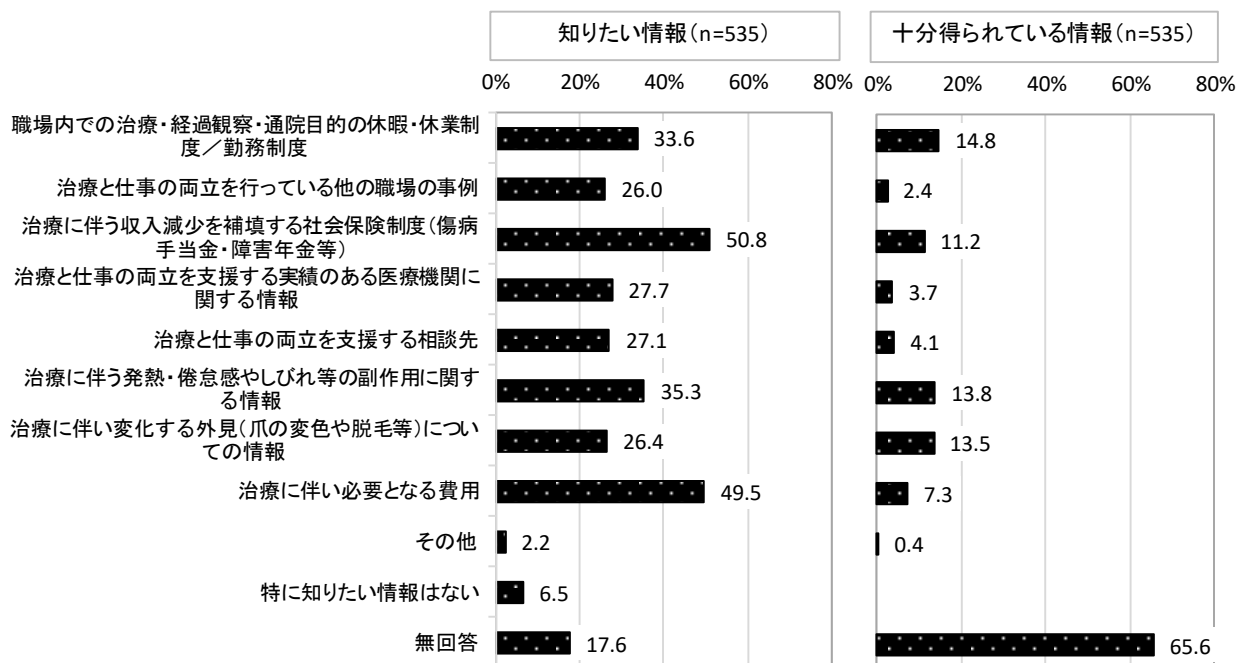
図表 193 医療機関による治療と仕事の両立支援
【対象:※1相談支援センター／患者相談窓口 ※2患者】



※1は「がん相談支援センター／相談窓口調査」、※2「患者調査」にのみある選択肢

- ・患者が、治療と仕事の両立にあたり知りたい情報は、「治療に伴う収入減少を補填する社会保険制度」、「治療に伴い必要となる費用」等、経済的負担感の軽減に関する情報が多く挙げられていた。一方、十分に得ることができている情報としては「職場内での治療・経過観察・通院目的の休暇・休業制度／勤務制度」といった職場内の情報、「治療に伴う発熱・倦怠感やしびれ等の副作用に関する情報」、「治療に伴い変化する外見（爪の変色や脱毛等）についての情報」などの治療に伴う身体への影響に関する情報であり、「治療に伴う収入減少を補填する社会保険制度」の割合は低かった（図表 194）。

図表 194 治療と仕事の両立にあたり患者が知りたい情報【再掲】(複数回答)【対象:患者】



※「十分に得られている情報」の選択肢のみ回答できるようになっているため、無回答が大きくなっている。

＜考察＞

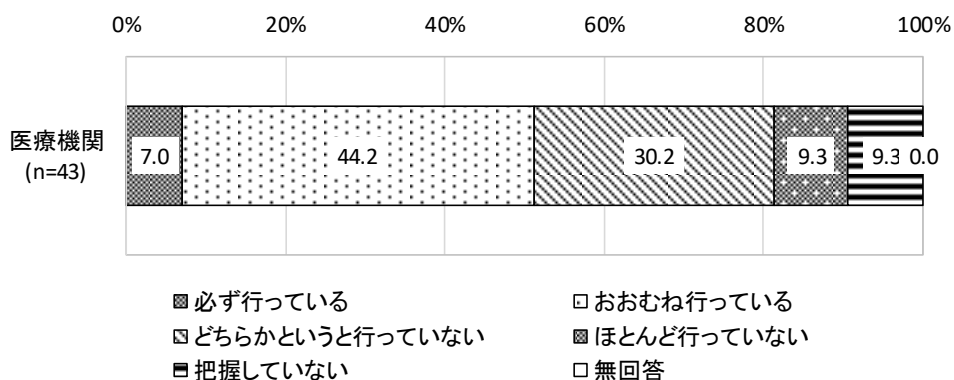
- ・患者調査によれば、患者は医療機関に対し、必ずしも職場への直接交渉を期待しているわけではなく、各種の情報提供を求めている。特に経済的な負担感軽減に関する情報提供を求めている患者が多かった。社会保険制度の情報提供等は、がん相談支援センターにおいて行っているため、がん相談支援センターの積極的な活用を推進することが求められる。
- ・また、患者にとっては、治療に伴い必要となる費用の情報は、治療と仕事の両立に当たって非常に重要な情報となる。治療方針が決まる段階で、一定の目安を提示するなどの取組も有用であると考えられる。また、患者が知りたい情報では、「治療に伴う収入減少を補填する社会保険制度」「治療費に伴い必要となる費用」は上位にあるものの、十分に得られている情報では、その割合が低く、患者の生活を支えるための情報提供が強化されることが求められる。

4) がん相談支援センターの活用

<調査結果のまとめ>

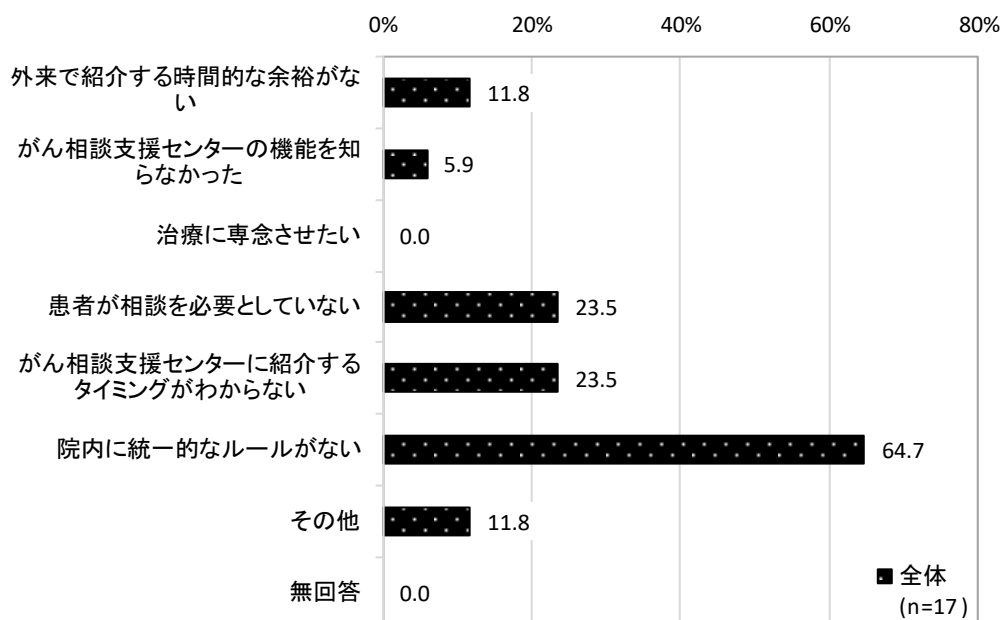
- ・就労をはじめとした各種相談については、各診療科の医師や看護師だけではなく、がん相談支援センターでも実施されている。病院においては、がんと診断された患者に対してがん相談支援センターの紹介を「行っている」割合が 50%を超えていた（図表 195）。紹介していない理由としては、「院内に統一的なルールがない」が 64.7%で最も高かった（図表 196）。
- ・患者調査では、がん相談支援センターを紹介された人の割合は 17.2%であった（図表 197）。
- ・がん相談支援センターでの就労に関する相談は「週 1～2 件程度」か、「ほとんどない」が大半を占めていた（図表 198）。
- ・がん相談支援センターでは、就労支援を進めるために必要なこととして「院内における情報共有の仕組みを構築」や「就労支援に取り組むという方針の明確化」を挙げている（図表 199）。

図表 195 がん相談支援センターの紹介状況【再掲】【対象:がん診療責任者】

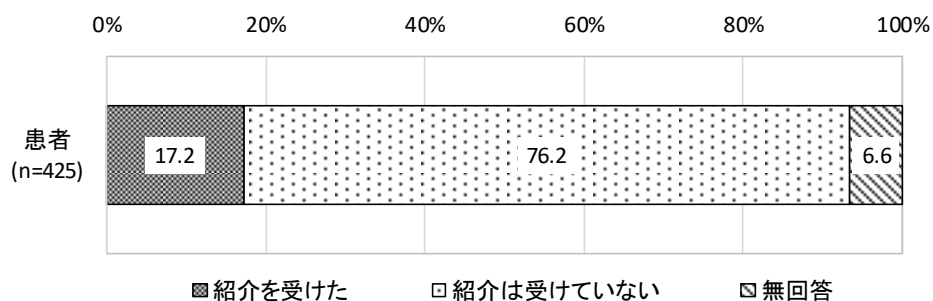


図表 196 診療部門ががん相談支援センターを紹介していない理由(複数回答)【再掲】

【対象:がん診療責任者】

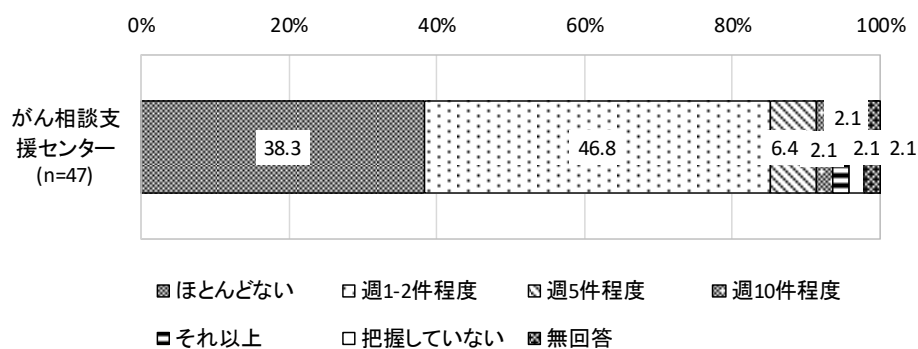


図表 197 患者ががん相談支援センターの紹介を受けた割合【再掲】【対象:患者】



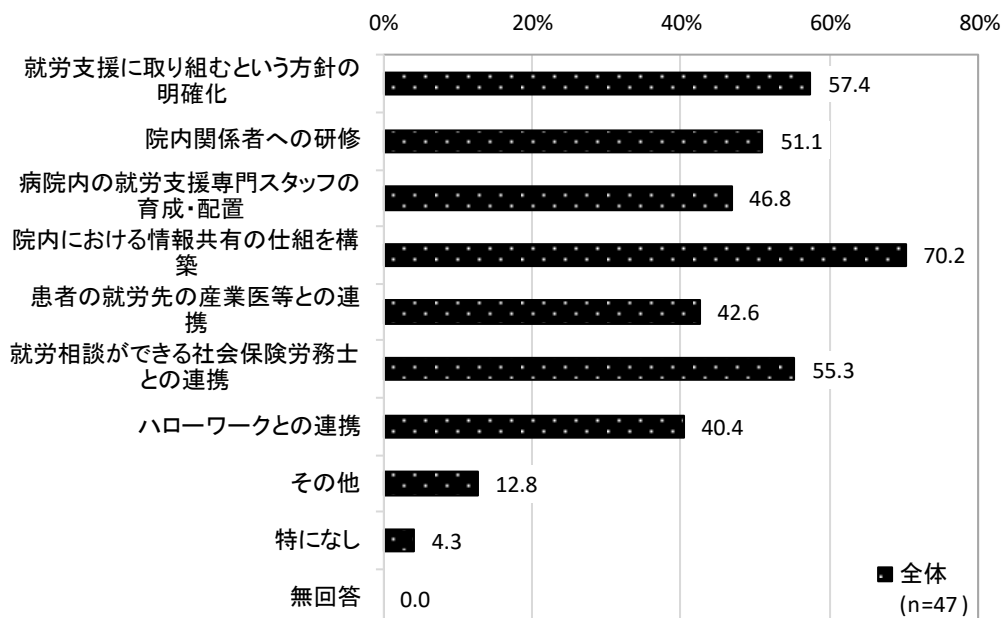
図表 198 相談支援センターにおける就労相談の件数【再掲】

【対象:相談支援センター/患者相談窓口】



図表 199 相談支援センターが考える就労支援を進めるために必要なこと【再掲】

【対象:相談支援センター／患者相談窓口】



<考察>

- ・がん相談支援センターは「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」においてその業務が定められており、その中に「就労に関する相談」が掲げられている。
- ・診療の現場において、医師・看護師等が患者の疑問や相談に丁寧に応じることが好ましいが、多数の患者を抱えるこれらの職種が余裕を持って対応することは非常に難しいのが現実である。そのような中、同じ病院の中のがん相談支援センターであれば、比較的短時間に個別患者の情報も入手しながら相談対応することが可能であり、がん相談支援センターの積極的な活用が求められる。
- ・また、7割以上の相談支援センター／相談窓口が必要としていた「院内における情報共有の仕組みを構築」することを推進することで、就労支援を一層充実することが期待される。さらに、診療部門において、就労意向を確認するタイミングで患者を必ずがん相談支援センターにつなぐ、がん相談支援センターからの診療部門に対する問い合わせには迅速に対応する等、病院全体による組織的な対応を定め、実施していくことが求められる。

4. 企業がほしい医療機関からの支援と医療機関の支援の実情

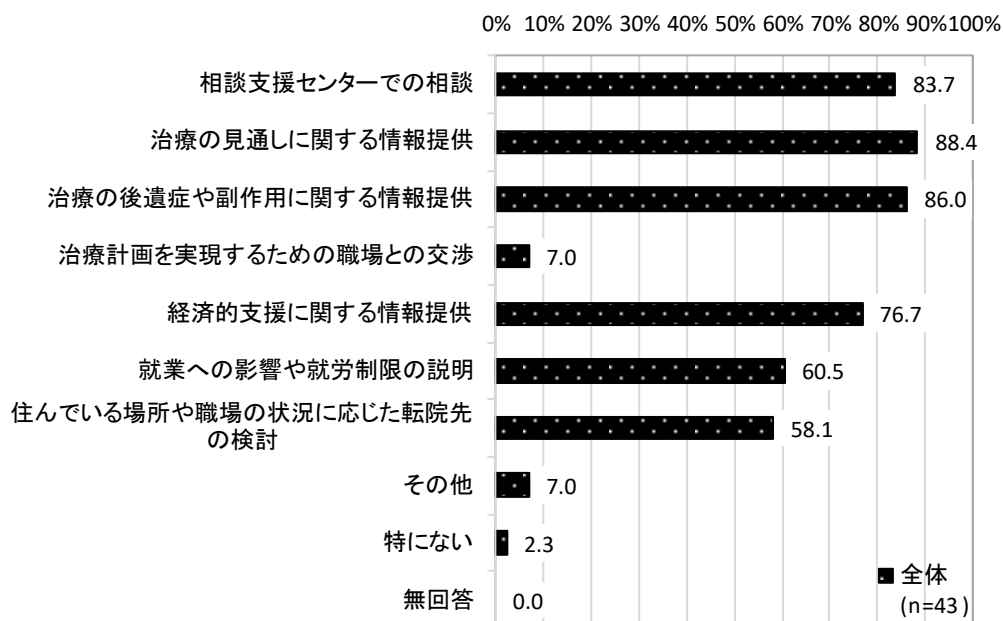
1) 医療機関と企業の情報のやり取りの実情

<調査結果のまとめ>

- ・病院が、就労支援として実施しているのは、「治療の見通しに関する情報提供」が88.4%となっていた（図表9）。

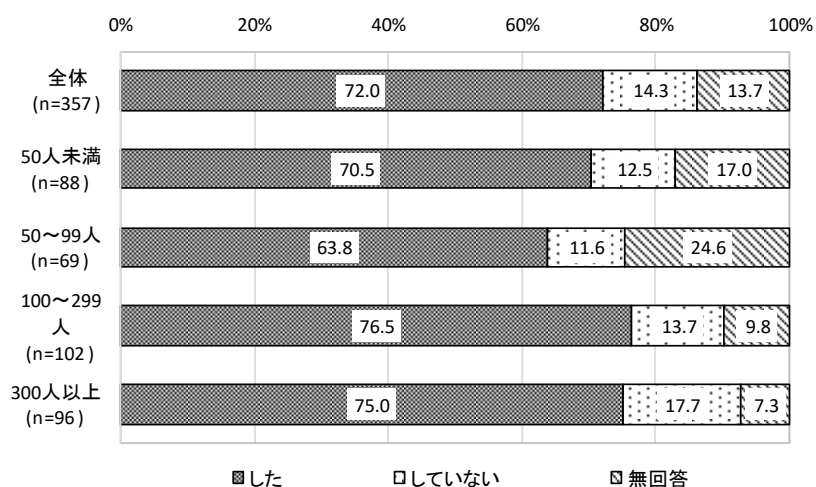
図表 9 病院における就労支援の内容(複数回答)

【対象:がん診療責任調査】



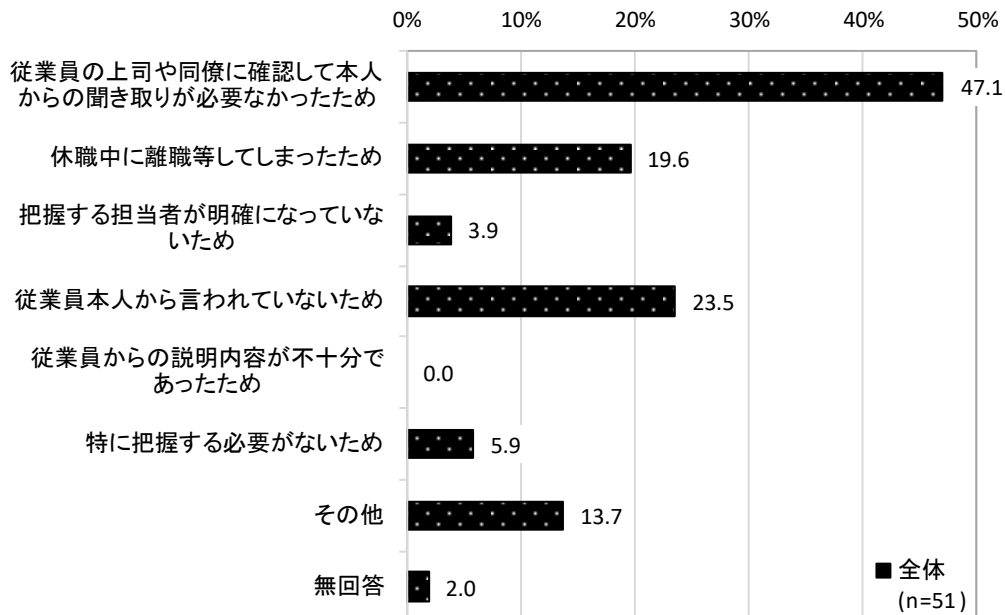
- ・がんに罹患した従業員から職務への影響等を把握した企業は全体の72.0%であった（図表153）。

図表 153 がんに関与した従業員からの職務への影響の把握状況【対象:企業】



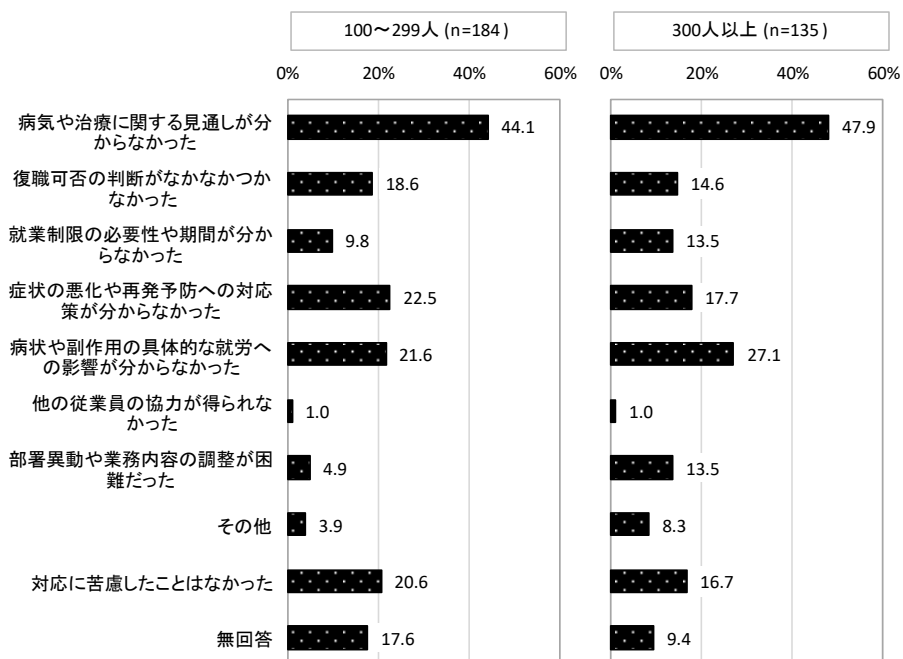
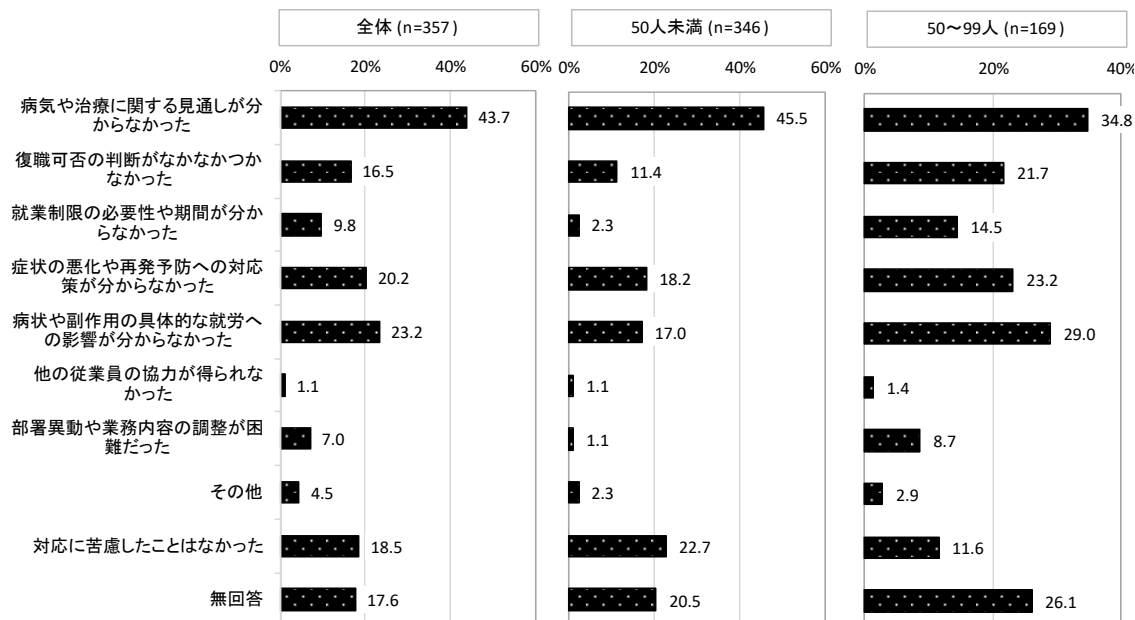
- 企業が職務への影響を把握していない理由は「従業員の上司や同僚に確認して本人からの聞き取りが必要なかったため」がほぼ半数の 47.1%を占めていた（図表 154）。

図表 154 職務への影響を把握していない理由(複数回答)【対象:企業】



- 企業として、配慮が必要な従業員のための対応として苦慮したことは、「病気や治療に関する見通しが分からなかった」が 43.7%となっていた（図表 156）

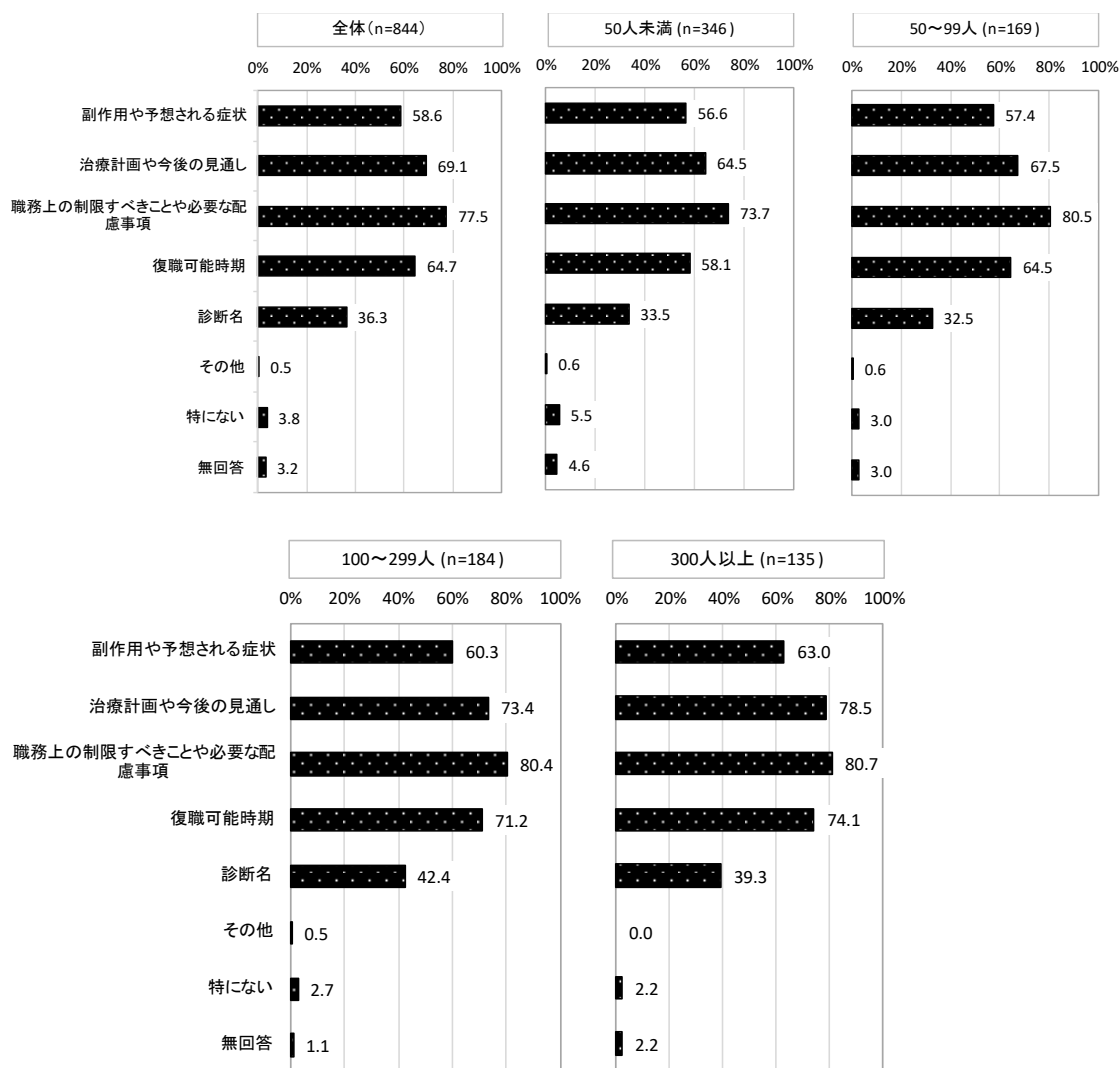
図表 156 配慮が必要な従業員への対応で苦慮したこと(複数回答)【対象:企業】



- ・企業が従業員の就業制限や復職時期等を検討する際に医療機関から提供してほしい情報として、「職務上制限すべきことや必要な配慮事項」、「治療計画や今後の見通し」、「復職可能時期」、「副作用や予想される症状」等が多く挙げられている（図表 160）。

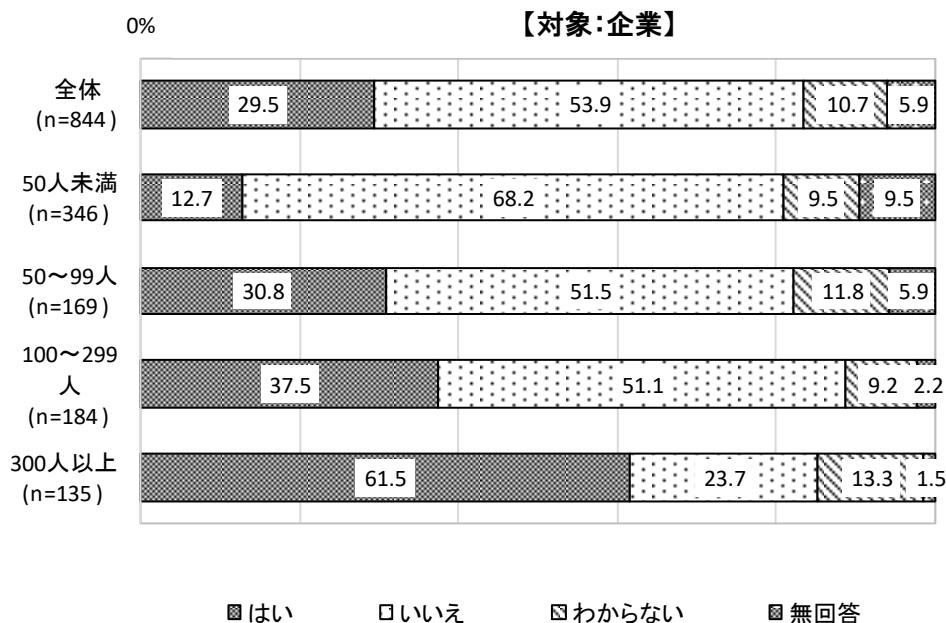
図表 160 医療機関から提供を求める情報(従業員規模別)(複数回答)

【対象:企業】



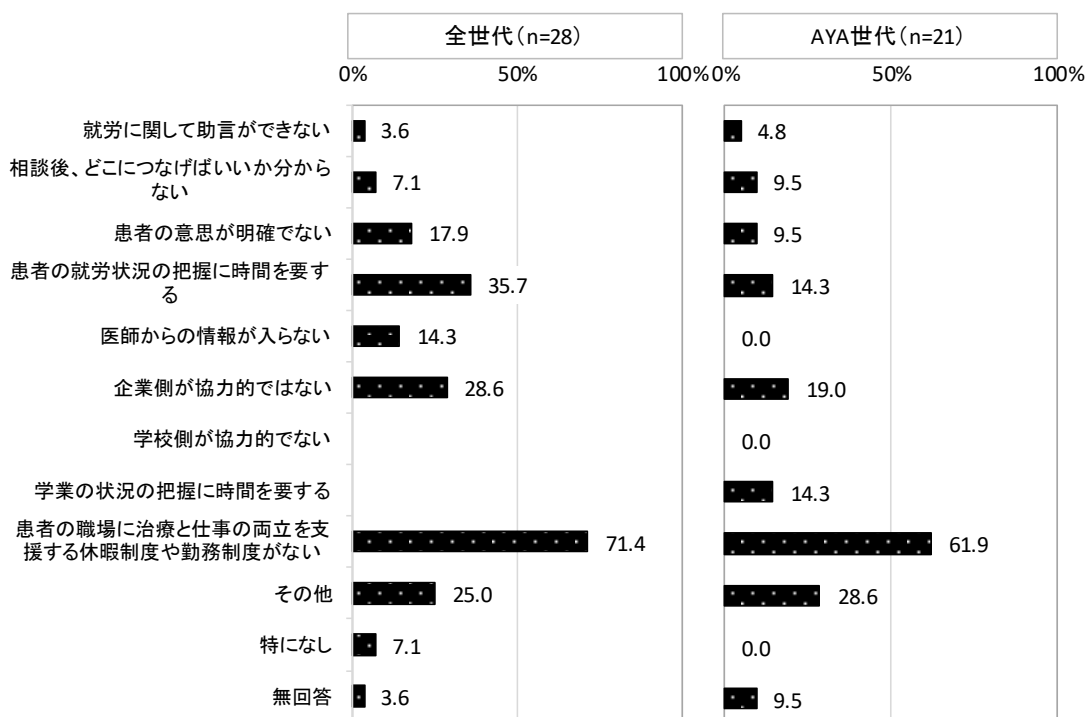
- ・これらの情報について、企業が医療機関との間でやり取りするケースは29.5%であり（図表 161）、一方がん相談支援センターが就労相談を受けて困ることとして、「企業が協力的ではない」と回答した割合は28.6%である（図表 18）。

図表 161 医療機関との情報のやり取り
（勤務情報提供書、診断書や主治医意見書の入手等）の実施



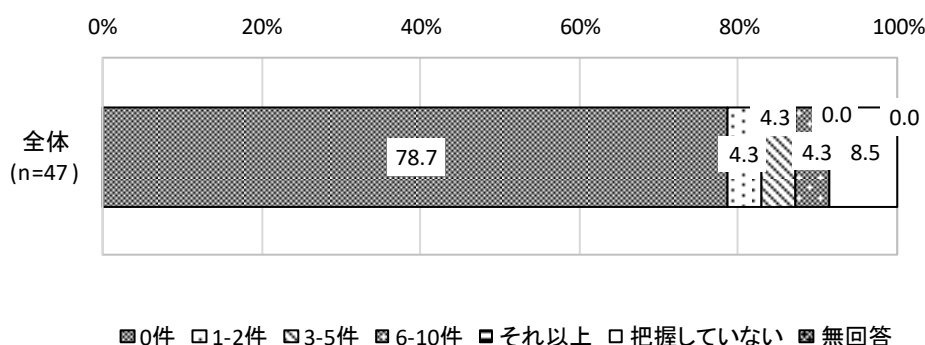
図表 18 就労相談を受けて困ること(複数回答:3 つまで)

【対象：がん相談支援センター／相談窓口】

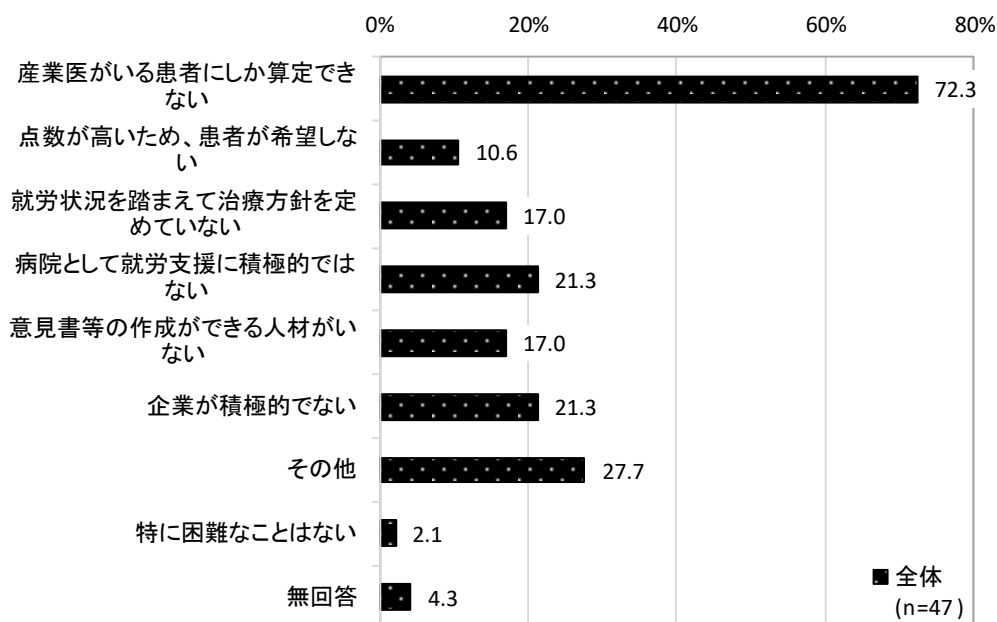


- ・がんについては、平成30年度より、医療機関と企業との間のやり取りについて診療報酬上の評価がされることとなり、がん患者の就労に関する情報について、医療機関と企業の産業医の間で情報のやり取りがされた際に、療養・就労両立支援指導料が算定できるようになったが、78.7%の医療機関において実績は0件であった（図表27）。また、療養・就労支援指導の実施が困難な理由は、「産業医がいる患者にしか算定できない」が72.3%であった（図表28）。

図表 27 療養・就労両立支援指導料の実績【再掲】
【対象:がん相談支援センター／相談窓口調査】



図表 28 療養・就労両立支援指導の実施が困難な理由(複数回答:3 つまで)
【対象:がん相談支援センター／相談窓口】



<考察>

- ・医療機関を対象とした調査では、9割程度の病院から「治療の見通しに関する情報提供」をしているという回答があったが、企業を対象とした調査では、企業が配慮が必要な従業員への対応で苦慮したこととして、病気や治療に関する見通しはわからなかった、という回答が最多であり、病院と企業との回答でかい離があった。
- ・病院は、就労支援に対し、各種情報提供や相談を行ってはいるものの、それは一部の医師や相談支援センター／相談窓口の取組みであり、すべての企業や患者に対して届いているわけではない。企業としては、見通しが立たないことで、企業活動においても支障が生じるため、患者を通じてになるが、医療機関から企業へ適切な時期での情報提供を行っていくことが求められる。
- ・職務への影響を把握していないと回答した企業も一定程度存在するが、その理由は「従業員の上司や同僚に確認して本人からの聞き取りが必要なかったため」「休職中に離職等してしまったため」「従業員本人から言われていないため」の割合が高く、患者本人と意思疎通を図ろうとする意識が低いことが伺える。
- ・現状で医療機関が企業に直接交渉を行う等の積極的な関わりを持つことはまれではあるが、平成30年度の診療報酬改定で、医療機関と企業の間での情報交換が評価されるようになった背景を踏まえると、患者又は産業医を通じて、医療機関と企業との連携がより積極的に行われることが期待される。

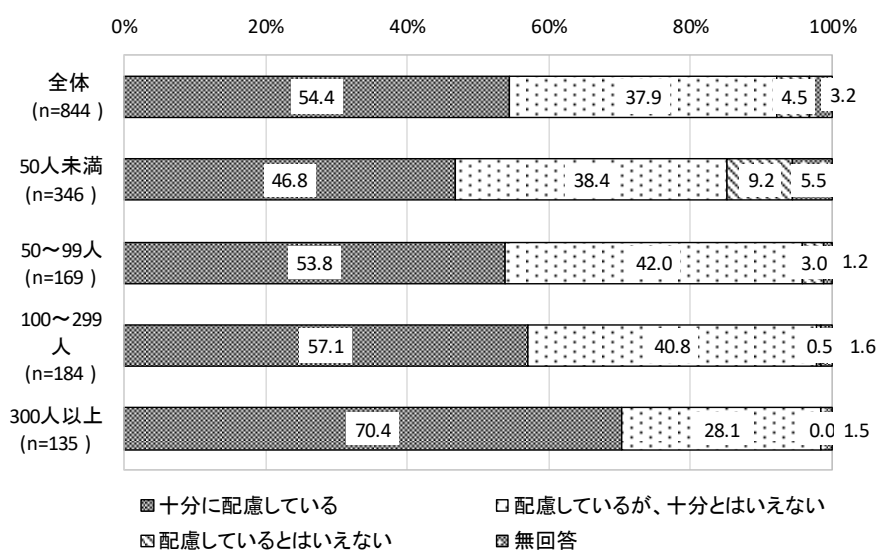
2) 企業での健康情報の取扱い

<調査結果のまとめ>

- ・治療と仕事の両立にあたり、従業員の健康情報についての取扱いを「十分に配慮している」企業は54.4%であった。企業規模が大きくなるにつれて、「十分に配慮している」割合は高くなっていった。

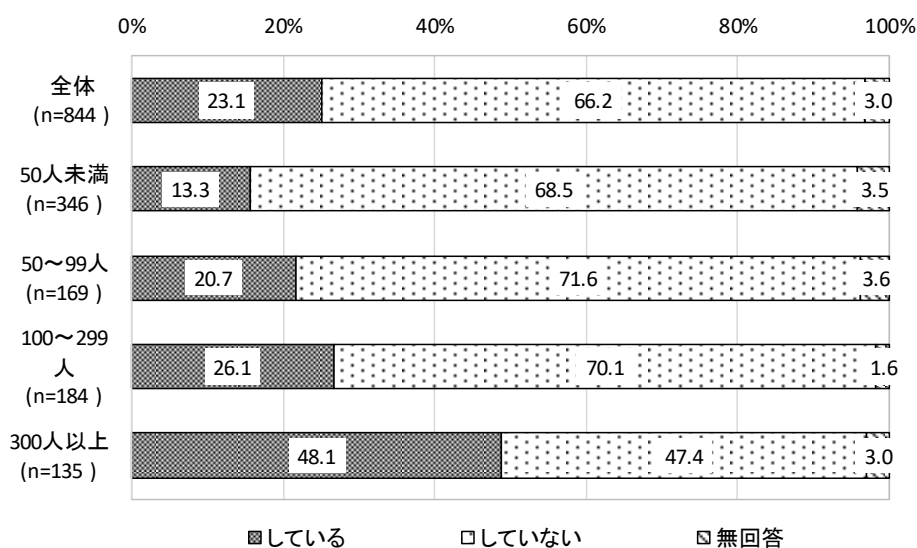
図表 157 健康情報の取扱いへの配慮

【対象:企業】



- ・なお、健康情報の取扱いについて文書化している企業は、23.1%であった。また、文書化している企業の割合は、企業規模が大きくなるにつれて増えていた。

図表 158 健康情報の取扱いについての文書化の有無【対象:企業】



<考察>

- 厚生労働省は、「健康情報は、労働者にとって機微な情報も含まれていることから、事業者が必要な情報を取得して労働者の健康確保措置を十全に行えるようにするため、適切な取扱いが必要である。」とされていることを踏まえ、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針（平成 31 年 4 月 1 日適用）」を示し、事業者が策定すべき、労働者の心身の状態の情報の適正な取扱いの規程の内容等を定めた。
- 企業での健康情報の取扱いの配慮は一定程度なされていたが、規模の大きい企業であっても、約半数が健康情報の具体的な取扱いを定めた規程を策定していない。各企業では、上記指針に沿った取組みを行い、従業員の健康情報に十分配慮した対応を行うための体制を整備することが望まれる。