

本県における働く世代のがん対策（案）

資料 7

項目	区分	国検討会等における知見等	第1回ワーキンググループ(働く世代)における意見(課題)	具体的な実施方法(対策)	取組の方向性(事務局案)	実施主体(時期)
1 がん検診の受診率向上	従業員(住民)の意識啓発	<p>平成22年のがん罹患者は14,755人。年齢調整罹患率は、男性308.1人、女性220.3人で全国推計値を上回る。(宮城県のがん罹患～宮城県がん登録 H22 集計)</p> <p>国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講じるものとする。(がん対策基本法第23条)</p>	<p>○職場のがん検診がない場合、住民検診を受けざるを得ないが、休暇を取ってまで住民検診を受けに行くようにするのはよほど強い動機づけが必要。(加藤委員)</p> <p>○罹患の可能性は誰にでもあることの周知、一方、早期発見による「5年生存率」等の最新の治療情報等の発信により、従業員の「受診したい」という意識啓発が必要と考えます。(高橋美智子委員)</p> <p>○一人一人の自覚が弱いと思います。企業においてがん検診等に関する研修会などあれば良いと思います。とくに病院は本人の自覚任せになっています。(吉田委員)</p> <p>○受診対象者の意識の薄さ(高橋伸委員)</p> <p>○検診時に痛みや苦痛などの不安がある(小林委員)</p> <p>○がん検診を受けることが怖いという方がかなりいるため、全般的に情報発信の仕方に工夫が必要。(加藤委員)</p> <p>○がんに罹るか、罹らないか、仕事の面で不安を抱えながらがん検診を受けましようという方々になかなか伝わっていないという風なことが職域の方々の足を一步引かせている要因。(加藤委員)</p> <p>○がん検診を申込みしない人への受診勧奨が課題である。(加藤委員)</p>	<p>○がんは予防できる時代に入ったこと、予防対策についての啓蒙・啓発(特に宮城県は禁煙対策と受動喫煙対策)やがん検診の推奨(吉田委員)</p> <p>○自己検診の啓蒙(乳がん)(吉田委員)</p> <p>○がんの罹患率の高さを周知し、身近な病気であることや、早期発見のメリット、最新の治療についての啓発を行う(小林委員)</p> <p>○がん検診を受けて早期発見・早期治療を受け、早期職場復帰できた事例またはデータのアピール(加藤委員)</p> <p>○従業員は事業主から頼まれて受けるという意識が強い。従業員の健康意識を高める工夫が必要。(加藤委員)</p> <p>○検診・検査に対する恐怖心・不安を取り除くためのリーフレットなどの作成(加藤委員)</p> <p>○家族からの勧めなどはできないか。家族を守るためにも、といったアプローチもあるかも知れない。(加藤委員)</p> <p>○がん検診の受診勧奨を行う上で、がんになるリスクについての情報提供が必要。(加藤委員)</p>	<p>○フェイスブック等ソーシャル・ネットワーク・サービスを活用した情報発信 継続</p> <p>○関係団体と連携したがん検診の受診促進啓発の実施 継続</p> <p>○検診の有効性等について啓発するパンフレット等の活用 継続</p>	<p>県等(短期)</p> <p>県等(短期)</p> <p>県等(短期)</p>
	事業主(企業)の意識啓発	<p>がん検診の実施有無</p> <p>がん検診を実施していない事業所のうち、44.2%は特に何もしていない。</p> <p>検診費用の補助(19.5%)</p> <p>勤務時間内の受診許可(15.1%)</p> <p>(H28.3県内事業所におけるがん対策実態調査)</p> <p>医療保険者は、国及び地方公共団体が講じるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診(その結果に基づく必要な対応を含む。)に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。(がん対策基本法第5条)</p>	<p>○職場のがん検診の場合、精検受診率が低調であることが問題である。(加藤委員)</p> <p>○就労者ががんに罹患することによる会社への損失について雇用者が理解できるような啓蒙活動(リーフレット・ポスター、講演活動など)を実施すべき。(加藤委員)</p> <p>○経営層の意識薄(高橋伸委員)</p> <p>○従業員が罹患した際の事業運営への影響等を「回復可能ではあるものの、事前に回避するに越したことはないリスク」として、「起こりうること」としての意識啓発が必要と考えます。(高橋美智子委員)</p> <p>○地方の行政には委嘱された保健推進の方が受診率向上のために活動しています。企業は一般検診は殆ど強制的に受診するようになっていますが、がん検診については本人の自覚にとどまっていると思います。(大腸がん、肺がんは実施しているところが多い)。そこで検診項目の一つでも入れていただく。また職員の健康管理部門の設置など継続的に見ていくことが必要かと思えます。現在企業(病院)に設置している検診委員会等ありますが、その場限りのように思います。(吉田委員)</p> <p>○世の中の単価の設定というのを考えていかないと、経営者の意識を高めましようという話はそこまでの議論となる。(高橋伸委員)</p>	<p>○勤務時間内の検診許可、有給休暇の時間取得(吉田委員)</p> <p>○がん検診優良の企業を評価する・広報する(吉田委員)</p> <p>○行政区ごとのがん検診率の公表(吉田委員)</p> <p>○産業保健部の設置と保健師の配置(吉田委員)</p> <p>○従業員の健康を大切にすることで企業の収益性を高めるという「健康経営」の考え方を普及させ、がん検診受診促進をその一つとして取り組む意義を事業者が理解できるような啓発を行う(小林委員)</p> <p>○全国健康保険協会(協会けんぽ)宮城支部が取組む「職場健康づくり宣言事業所」の県内全域での積極的な普及・</p>	<p>○県政だより、ホームページ等を活用した情報発信 継続</p> <p>○業界団体広報誌等への掲載依頼 新規</p> <p>○「職場健康づくり宣言事業所」の積極的な普及・啓発 継続</p> <p>○関係団体と連携した事業主・企業担当者を対象としたセミナーの開催 継続</p> <p>○職場としての取組み事例を紹介 新規</p>	<p>県(短期)</p> <p>県(短期)</p> <p>全国健康保険協会 宮城支部 県(短期)</p> <p>県(中長期)</p>

項目	区分	国検討会等における知見等	第1回ワーキンググループ(働く世代)における意見(課題)	具体的な実施方法(対策)	取組の方向性(事務局案)	実施主体(時期)
		事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講じるがん対策に協力するよう努めるものとする。(がん対策基本法第8条)		啓発。(宮城労働局) ○検診受診による早期発見・早期治療・早期職場復帰は長い目で見れば会社の利益なることをシュミレーションしてみせる。(加藤委員) ○職場としての取り組みの具体的な事例を紹介。リーフレットなど配布、身近な事例が望ましい。(加藤委員) ○事業主や企業担当者を対象としたセミナーや研修会の開催(加藤委員)		
	職場における環境づくり	国民生活基礎調査(H25)では、がん検診を受けた者の40～70%程度が職域におけるがん検診を受けており、職域におけるがん検診はわが国のがん対策において重要な役割を担っている。(がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理(案))	○職場の安全管理者・産業医などへの啓発活動も重要ではないか。(加藤委員) ○精検受診のための休暇が取りにくい、忙しいこと、職場上司や同僚の理解不足、医療費の負担などの問題はありますが、法定健診で異常なしであれば会社としては問題ないという風潮があるのではないか。(加藤委員) ○勤務体制への協力が得られない等(高橋伸委員) ○全体定期受診に至らない職場において、従業員同士の受診に関する情報の共有や、 受診希望者への時間的配慮等の環境づくりが必要 と考えます。(高橋美智子委員) ○がん検診受診のための休暇は取りにくいと思います。(吉田委員) ○土・日曜日検診の設定など就労者の利便性の向上に努める必要があるが、そうした検診機会があることを就労者にアナウンスし、強く受診勧奨するように実施主体から職場に働きかける必要(加藤委員) ○検査機関不足(高橋伸委員) ○柔軟な予約ができない(機関不足、不便、固定された期日と時間、変更対応)(高橋伸委員) ○検診費用がまちまち(高橋伸委員) ○がん検診を受診する時間がない、夜間に受診できる場所が少ない。(小林委員) ○環境が悪い(雰囲気、柔軟な予約体制、プライバシーへの配慮、接遇態度等)(高橋伸委員)	○がん検診受診方法等について、事業所から従業員へ周知し、受診勧奨できるような情報を提供する(小林委員) ○柔軟な検診体制として、最近は土日検診可能な業者があるのではないか。土日体制も必要な時期ではないか。(吉田委員) ○勤務体制など難しい面があるが、職場の取り組みの成功事例を紹介するリーフレット配布や研修会の開催など。ただ、誰に訴えかければ良いか?(加藤委員)	○市町村がん検診における受診券及び受診費用の統一や休日・夜間検診の実施についての市町村協議・課題等整理 新規 ○職場としての取り組みの具体的な事例を紹介(再掲) 新規	県(中長期) 県(中長期)
	その他		○職域の受診率の把握の仕組みがない。未受診者の把握が困難であり、受診勧奨ができない。職域では質が悪くてもコスト重視で入札で安価な検診が採用されている。科学的根拠に基づいた検診や検診の精度管理に対する意識も低く、胃がんリスク検査 ABC 分類をがん検診の代用にするなど実施体制に規制がない。(加藤委員)	○質の高い検診の実施を受けることが重要。やりっ放しでは意味が無いことを啓発する。特に、職域における精検受診率の低さが問題(加藤委員)	○厚生労働省において継続検討予定 継続	国(中長期)
2	事業主(企業)の意識啓発	がん患者・経験者が仕事と治療を両立するためには、患者自身が「がんになっても仕事を続けることができる」と認識することに加え、企業においても、他の従業員にも配慮した上で、「がんの治療は仕事と両立が可能な場合もある」との認識を持つことが重要である(H28.8.15がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書)	○事業主が仕事と両立できる人員配置や休暇制度等の体制をとれる意識がない。(小林委員) ○疾病に対する知識不足による「罹患＝就業不可」といった誤解を解消するための 情報発信が必要 と考えます。(高橋美智子委員)	○今日のがん医療の変化を経営者や企業に情報発信(がん治療が入院から外来へかつ長期化していること)(吉田委員) ○仕事を辞める前提から辞めないために何が必要か。就労に関して相談できる体制をつくる。(吉田委員) ○他の企業がどのような支援を行っているか。情報交換の場があれば良い。(吉田委員)	○「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」に関する普及啓発 継続 ○がん患者の就労に関する総合支援事業の充実 継続 ○業界団体広報誌、「がん情報みやぎ」等への掲載依頼 新規	国(短期) 拠点病院(短期)

項目	区分	国検討会等における知見等	第1回ワーキンググループ(働く世代)における意見(課題)	具体的な実施方法(対策)	取組の方向性(事務局案)	実施主体(時期)
		<p>事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講じるがん対策に協力するよう努めるものとする。(がん対策基本法第8条)</p> <p>国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講じるものとする。(がん対策基本法第20条)</p>		<p>○継続的な企業内の管理者や産業医向け勉強会の開催。積極的に長期療養者への支援をしている企業に県から表彰する等、目に見える形で企業にもメリットを感じていただけるようにする。(原委員)</p> <p>○がん治療等に関する情報提供や、就労しながらの治療を行うがん患者の体験談等を知る機会を作る(研修等)(小林委員)</p>		
	職場における環境づくり	<p>柔軟な働き方を支援する制度として、半日単位の休暇制度、退職者の再雇用制度、治療目的の休暇・休業制度が多いが、法人従業員数が小さくなるほど実施率も低い。非正規従業員が私傷病時に利用可能な制度として、半日単位の休暇制度、時間単位の休暇制度が多い。(H28.3県内事業所におけるがん対策実態調査)</p> <p>時間単位の年次有給休暇がある企業割合：16.2%(H27) 病気休暇制度がある企業割合：22.4%(H25) (H28.5 宮城産業保健総合支援センター研修資料より)</p>	<p>○対がん協会としてはがんに罹患し治療継続している職員の就労継続のために、時短勤務や配置換えなどは行っている。しかし、職種によっては抗がん剤治療を継続しながらの就労は困難な場合もあるであろう。(加藤委員)</p> <p>○治療のための休暇が取りにくい。(小林委員)</p> <p>○職場の同僚に病気を理解してもらうのに遠慮がある。(小林委員)</p> <p>○事業者が仕事と両立できる人員配置や休暇制度等の体制をとれる余裕がない。(小林委員)</p> <p>○休暇が取りにくい(高橋伸委員)</p> <p>○「仕事と治療の両立」は事業形態、病状等により大きく異なりますので、一つの好事例がそのまま活用できるとは限りませんが、「本人の就業時間への工夫」「社内応援体制の構築」「代替要員確保のコストに対する継続雇用の優位性」等々パーツごとの情報であれば活用も期待できると考えます。(高橋美智子委員)</p> <p>○雇用形態による格差・・・大企業の正社員と中小企業の非常勤では、治療に臨む環境に差が生じる。 例えば、雇用形態が不安定であると、職場内での立場が弱い、休暇の取りにくい、雇止めの不安がある、賃金が不安定であり安心して治療に専念することができない。(原委員)</p> <p>○相談窓口が明確でないため職場の上司など個別に対応している状況があります。(吉田委員)</p> <p>○就労時間の短時間勤務制度(吉田委員)</p>	<p>○自分の企業では何が活用できるか、活用可能な制度の情報提供(パンフレット作成など)(吉田委員)</p> <p>○企業側から気軽にサポート方法等を相談できる場所等の体制作り。(原委員)</p> <p>○公共工事などの見積り等に従業員への健康診断等の中にがん検診等の検診も含めた積算額を提出させる仕組み(高橋伸委員)</p> <p>○復職する場合の対処方法を踏まえた病院の主治医または相談部門からの情報提供が必要。(高橋伸委員)</p>	<p>○「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」に関する普及啓発(再掲) 継続</p>	国(短期)
	両立支援における関係者間の連携	<p>平成25(2013)年度より、拠点病院での就労に関する相談の実施、治療と職業生活の両立支援に関するガイドラインの作成に向けた検討、ハローワークに「就職支援ナビゲーター」を配置し拠点病院等と連携した就職支援のモデル事業等が進められてきた。(H27.12がん対策加速化プラン)</p> <p>「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」</p>	<p>○従業員が罹患した事業主が、継続雇用の可能性を検討するために治療期間や方法、配慮すべき事項等の個別・具体的な情報を把握し判断することは難易度が高いと考えます。(高橋美智子委員)</p> <p>○客観的情報に対する判断へのサポートと、不確定な将来に対する多段階での希望が必要と考えます。 「これまでの仕事の継続」を追求し完治を目指しつつも、完治しない場合(長期療養中)であっても選択肢が提案できる就業支援の体制が必要と考えます。(高橋美智子委員)</p> <p>○本人ががん治療を隠している場合は中々うまくいきません。(吉田委員)</p> <p>○医療機関ではなかなか相談できない、職場の調整、労働規則などに関しては、社会保険労務士の方に対応してもらっています(原委員)</p>	<p>○事業主が電話等で相談できる体制の確立と、その情報発信の検討。(個別のケース応じた就業継続に向けた対応方法や、業務内容に応じた代替要員確保と比較した継続雇用の優位性の説明等)(宮城労働局)</p> <p>○産業保健スタッフの育成(吉田委員)</p> <p>○がん相談支援センターが就労相談の窓口になれるような体制をつくる。(吉田委員)</p> <p>○社会保険労務士など就労に関する専門家の推奨。例えば東北労災病院の患者</p>	<p>○産業保健総合支援センターによる相談体制の充実 継続</p> <p>○長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援事業 継続</p> <p>○関係機関との連携会議の開催 新規</p> <p>○産業保健スタッフの研修実施 継続</p> <p>○がん患者の就労に関する総合支援事業の充実 継続</p> <p>○相談員への実務研修 継続</p>	<p>国(短期)</p> <p>国(短期)</p> <p>県(短期)</p> <p>国(短期)</p> <p>拠点病院(短期)</p> <p>拠点病院</p>

項目	区分	国検討会等における知見等	第1回ワーキンググループ(働く世代)における意見(課題)	具体的な実施方法(対策)	取組の方向性(事務局案)	実施主体(時期)
		<p>(H28.2 厚生労働省)</p> <p>国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講じるものとする。(がん対策基本法第20条)</p>		<p>会では、社労士の方が参加して情報をいつも発信してくれる。(吉田委員)</p> <p>○医療機関では、金銭面での問題等で外部から社労士等の専門家を導入できないところも多いので医療機関スタッフが患者さんの労働問題や制度の問題を医療にも精通している専門家に相談できる体制を県として整備してほしい。(原委員)</p> <p>○相談支援センターが積極的に社会保険労務士やハローワークなど外部就労専門家と連携すること。(原委員)</p> <p>○患者さんを孤立させないよう患者さんを中心として関係者の連携が重要なため、「おしごとーク」のような、医療者と患者、患者同士、患者と家族、患者と就労専門家、医療者と就労専門家が相互に交流できる場の提供が必要。(原委員)</p> <p>○拠点病院以外のかかりつけ医や医師会への情報提供が必要(宮城産業保健総合支援センター)</p> <p>○モデル的な支援体制を関係機関間で作成した上で推進することが必要。(伊藤委員)</p>	<p>○医療者と患者、患者同士、患者と家族、患者と就労専門家、医療者と就労専門家が相互に交流できる場の提供</p> <p>○就労支援に関してモデル的な支援体制の検討と推進 新規</p> <p>○かかりつけ医への就労支援に関する情報の提供 新規</p>	<p>(中長期)</p> <p>拠点病院 (中長期)</p>
本人へのサポート		<p>医療機関においては、就労に関する相談体制が整っていない場合やそのような体制があっても患者に周知されておらず、活用されていない場合がある。(H28.8 がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書)</p> <p>相談支援センターの認知度は「利用したことがある」「利用したことはないが、よく知っている」と回答した人は8.9%であった。(H25 がん対策に対する世論調査)</p>	<p>○話せる仲間(ピア)の不足…体調のこと、仕事のこと、家族のことなど同じ悩みを持つ仲間と交流する場が少ない。(原委員)</p> <p>○今日のようにがん罹患する人が増えると、企業に担当部署を常時設置する必要があるかと思えます。(吉田委員)</p> <p>○病院と患者とを結ぶ、つなぐ役割をしたいなど宮城県のネットワークはそういうつもりで活動している。(吉田委員)</p> <p>○がん総合支援センター、がん相談室、がん相談支援センターにがんサバイバーの配置。(吉田委員)</p> <p>○病院内でできることは、最初に患者さんと対面する医師の意識改革なのかも。(原委員)</p> <p>○がん患者さんにとって仕事とは、自分の生き方そのものが仕事に反映している。そこを拾い上げていく、企業の風土作りというものを是非県でサポート願う。(原委員)</p> <p>○がん患者さんの医療者との分かり得ない気持ちというのが大きい。(吉田委員)</p> <p>○地域に根ざして、治療を行っている病院などに就労支援についても力を入れていくことが必要。(原委員)</p> <p>○がん患者さん等へのニーズ調査が必要である。(原委員)</p>	<p>○サバイバーや患者会の共同(吉田委員)</p> <p>○がん相談支援センターの周知(吉田委員)</p> <p>○仕事を持っている人は、がんと診断されてまず考えることは①仕事ができるか②家庭である。がんと診断された時からの就労支援が必要(吉田委員)</p> <p>○初診時に相談支援センターについての情報提供の徹底。(原委員)</p> <p>○就労に関するアンケートへの協力(原委員)</p> <p>○医師や看護師、ソーシャルワーカー等による就業等に関する相談体制のある医療機関を整備し、身近なところで相談できる環境づくりを行う(小林委員)</p> <p>○就業継続に向けて本人や家族が確認・検討するためのチェックリストのようなものも有効。(宮城労働局)</p> <p>○苦痛のスクリーニングシートの更なる活用と相談のシステム化が必要(吉田委員)</p>	<p>○各がん診療連携病院等におけるピア・サポーターが活躍できる場の提供 継続</p> <p>○就労情報の把握、がんを告知した時からの就労支援 新規</p> <p>○就業継続に向けて本人や家族が確認・検討するためのチェックリストの作成 新規</p>	<p>拠点病院等 (中朝期)</p> <p>拠点病院 (短期)</p> <p>県・拠点病院 (中長期)</p>

項目	区分	国検討会等における知見等	第1回ワーキンググループ(働く世代)における意見(課題)	具体的な実施方法(対策)	取組の方向性(事務局案)	実施主体(時期)
	受けやすい診療体制	がん拠点病院において、医療従事者の過度な業務負担にならないよう配慮し、地域の医療機関との連携や、医師のシフト勤務制の導入等の医療従事者の負担軽減策の試行と評価等を行いつつ、平日昼間に通院できないがん患者を対象とする平日夜間あるいは定期的な土曜・休日における外来化学療法や放射線治療など、就業条件や本人の意向によって受診時間の選択肢が広がるようながん医療の取組の実施が求められる。(H28.8 がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書)	○病院の待ち時間が長い (高橋伸委員)	○夜間。土日の診療体制・治療体制を少しずつ増やす(吉田委員)	○拠点病院における休日・夜間外来の検討[新規]	拠点病院(中長期)
	その他	国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講じるものとする。(がん対策基本法第23条)	○就労支援後の受け先がない・・・長期療養者専用の窓口がハローワークにでき、患者を連携できるようになったが、専用求人があるわけではない。国や医療機関、ハローワークが支援を進めても、体調を優先して働ける環境が整備され、かつ経済面の問題も解消できる職場は少ない。(原委員) ○「がん患者の就労支援」の目的と方法の捉え方の相違、および支援の必要性 就労支援の目的と方法が定まっていないため、専門スタッフがいない機関では、支援レベルに差が生じる。(原委員) ○社会のがんに対する悪いイメージと理解不足・・・「がん」=「死」「治らない」「働けない」というイメージが強く、職場を含め患者の周囲の理解が得られず、患者が孤立しやすい。患者自身も「がん」だから仕事は続けられない、周りに迷惑をかけるとの思いから退職に踏み切ってしまう。(原委員)	○がん患者会ネットワークみやぎで患者アンケートを実施する予定(吉田委員) ○がん教育を義務化する等。がん条例の制定。(原委員)	○がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めるためのがん教育の充実[継続]	県等(中長期)