

第1回 がん対策推進企業アクション企業コンソーシアム・ミーティング議事概要

日時: 2018年6月22日(金)16:00-18:00

場所: 博報堂本社

出席者: 第一生命保険(株) 真鍋徹、(株)キャンサーズキャン 福吉潤、(株)ツムラ 熊倉 宗一ほか、41名、別途出席表有

議題: 本日のコンソーシアム会議の位置付け

第一生命保険株式会社 真鍋 徹様より、下記説明

- 今回は、がん対策推進企業アクションと連携推進業務の枠組みの中で、推進パートナー企業として有志に集まっていた。
 - 企業アクションの枠組みの中の、取組みがそれぞれの企業の中でどの程度生かしているのかが課題。
 - 推進パートナー登録企業から、もっと情報の交換、共有があつて良い、情報発信も考えた方が良く、今回の企画を検討、実現した。
 - 本日参加 27社は、今後のコンソーシアム会議、勉強会に参加者(オブザーバーではなく)としての意識をお持ちいただきたい。
 - パートナー企業担当者から、例年たくさんの方が上がっている中の事例。
 - 企業内がん検診受診率が上がらない
 - 担当者は推進する気持ちがあるが、経営者の理解が得にくいケースがある。
 - 障壁がある場合に、経営者をスムーズに説得するための対応。
 - 効果が上がる、具体的なノウハウ、事例が知りたい。
 - 企業にとってがん対策がメリットになるスキームを共有したい。
 - 推進パートナーとして、担当者として知りたいという声を、解消して行きたい。
 - 企業におけるがん対策は、即効的に具体的メリットを求めがちだが、今回はまず基礎となる知識を習得して、好事例を共有化、何が障壁なのか、どうすれば企業としての取り組み、メリットを活かせるようになるのか、課題解決のプロセスをお互いに知って行くことに重点を置く。
 - 立場、企業、地域、従業員規模、業種などが異なるメンバーの中で、企業による企業のためのがん対策という位置付けとして、共有情報発信の場にしたい。
 - 今日が1回目、今年度については、都合4回のミーティングを予定、内容を広く発信をすること、社会に企業として具体的なやり方があることを示し、社会に貢献したい。
 - 3つの目標として、参加企業として、念頭に置いていただきたい(資料 P5)
- ① 事例共有や知識習得による、参加企業のがん対策推進
がん検診受診率向上、社会問題となっているがんと就労対策
 - ② 「企業目線のがん対策」について、情報発信による社会への貢献
来年3月年度統括セミナーにメディアを呼ぶ予定であり、4回のミーティング内容を世の中に発信する意向。
 - ③ 参加企業による持続的ネットワークの構築

波及効果を出すためには、一定の社数が必要。

業種、規模、地域を超えた、企業のがん対策の輪づくりをコンソーシアムとして位置付けたい。

- 今回以降、参加者の意見も入れる、今後の目標についても議論いただく。
- 伊藤忠商事(株)の日本経済新聞記事、2 ページを紹介、素晴らしい内容の全面広告。同社は、2018 年度版「今年も行こうがん検診パンフ」に掲載されている。
- 本日は、罹患者へのサポート制度有無、コンソ活動を通じて、得たい情報、事前アンケートでいただいている内容も踏まえて、ディスカッションに入れて行く。
- 第一生命保険(株)事例(資料 P9~P13)
4 万名女性社員、乳がん検診受診率上がらなかった為、全国営業所横に検診車を横付け(全国 300 か所以上)、検診受診率を高めようとした。
第一生命女性職員が受診した、乳がん罹患者の数、10 年間で 334 名が発見。
 - 年齢層、ステージ、などのデータはそれぞれの会社が持っている。
 - その中で、検診受診率上がり、早期発見に行くプロセスについては、企業間でネットワークを持って、情報共有すべき。
- 以上、情報共有、情報発信していくことに賛同いただき、次回からメンバーとして運営側の立場に立っていただきたい。

株式会社 キャンサースキャン代表 福吉 潤様より下記基調講演

「企業戦略におけるがん対策の位置付け」

- (資料 P16) 福吉様経歴
2008 年キャンサースキャン創業、企業代表の立場と大学院で教えるアカデミアの立場も含めて講演する。
- (資料 P17) 企業におけるがん対策課題の語られ方について
人事上メリットのある話、社員福利厚生観点からのがんの対策など、疾病全体の管理をしていることに対して、問題提起。
- (資料 P18) 20 年くらいのスパンの中で時代を見ると、違いが見えてくる具体例、1900 年の NY 馬車と 1920 年の NY 自動車、20 年で劇的に変化する。
- (資料 P19) 医療費の観点、平成 27 年の医療費は 40 兆円を突破、20 年間で 1.6 倍に増えた。
日本全体の課題は、上記スピード感で進んでいること。
変化を日々の中では感じ取ることは難しく、20 年のスパンで見たときに、今後の 10 年で何をすべきか、見て行きたい。
- (資料 P20) 性別・年齢別がん罹患数グラフ、男性 60 代で一気に増える、女性は、子宮がん、乳がん罹患ピークが比較的若い。
- (資料 P21) 1 昔前、若い職場だったころのイメージ、がんの問題はほとんどない。
- (資料 P22) 定年延長され、60 歳から 64 歳の就業率、10 年前 50%だった、今 60%突破する勢い。
社内で平均年齢が上がり、50 代 60 代が増え、結果病氣罹患者が増えて行く。

定年が 65 歳になると、社員の立場の人ががん罹患者になるという時代になる。

- (資料 P23) 先日の日本経済新聞記事、定年 70 歳を議論、実現する可能性大、理由は人手不足で、外国人雇用か、70 歳以上の方の雇用かという議論になっている。
 - (資料 P24) 医療費負担割合。このままではシステムが持たないため、働きながら、負担して行く社会に変わらざるを得ないというのが、現状のトレンド。
 - (資料 P25) 労働者のがん患者数 32 万人、がん患者の 3 分の 1 は労働者世代。
女性のがん罹患者は、30 代 40 代に多く(病態の特性上)、経営戦略にどういう影響を与えるかが課題。
 - (資料 P26) 求人倍率、売り手市場、人手不足深刻化、高齢者、女性今以上に働くことになる。
一定程度割合の社員ががん罹患することに、企業として適応する必要がある。
 - (資料 P27-P29) 労働人口における女性割合が増えれば、女性社員のがん罹患者も増える。がん罹患しても、仕事をしながら治療継続する人が増える、企業が直面せざるを得ない課題。
 - (資料 P30-P33) がんを診断されても働き続けたい社員が増えて行く。
 - 企業の中で、職場にがんの社員がいた経験があるか調査結果。
 - 周囲を含めてインパクト大きい、不安を払拭、乗り越えて行かなければならない課題。
 - 経験を積むことがスキルになり、職場チームの力になって行く。
 - (資料 P34) 経験曲線理論の説明。
 - 新しい経験を積むと対応する術が付いてくる。
 - がんを抱えながら、就業する社員に対して、適切な対応ができる。
 - 経験曲線が働き、適切に対応できるスキルの有無が企業の競争戦略に関わって行く仮説を持っている。
 - (資料 P35) 今後について、二つの鍵を下記に記す。
- ① がんの社員に対する就労支援の問題
- ② 早期に見つければ、対応が楽になる、がん検診受診率向上
- (資料 P36-47) がん検診受診率の現状調査、がん検診推進の取組み及びがん患者の就労支援の実態調査
以下、資料により説明。
 - 大企業は胃がん、肺がん、大腸がんの検診 100%実施
 - 一方、乳がん、子宮がんは下がる、中小企業さらに下がる。
 - 実施はしているが、受診する人が少ない場合。
 - がん検診費用会社持ち、無料にする。
 - がん検診時間を就労扱いにする。有給休暇を取得する必要がなくなる。
 - 職場ごとで一斉に検診受けている、朝礼でみんなに話している。
などの事例あり。
 - 受診率が低いグループ、中程度のグループ、ほぼ 100%のグループに分けて、分析。
 - 検診受診したい日時を選択できる。
 - 検診費用会社が補助する。
※ここができれば一定レベルまで行く。
 - 検診受診時間を就労扱いにする、有給休暇取得の必要がある場合止まる。
 - 職場で一斉にみんなで行く、これは 100%近い。

- 胃がん、大腸がんの場合と、乳がん、子宮がんは背景が異なる。
- 乳がん、子宮がん検診は重要を社員に啓発することが重要。職場ごとに検診申込を受付け、受けやすい環境づくりをする。
- 仮説
 - 胃がん、大腸がんは比較的受けやすい環境。
 - 一方、乳がん、子宮がんは医療機関まで出向く必要あり。
予約取得の必要など、自発的に行動促すレベルが大きいため、啓発して行く気を奮い立たせる必要あり。
 - 胃がん、大腸がん、肺がんなどの受診率を上げる方法と、乳がん、子宮がんの受診率を上げる方法は異なることが見えて来た。
- 早期発見による医療費抑制効果(未公表の数字)について
 - ある自治体のデータ、早期発見の場合医療費 88 万円、早期で見つけれない場合 323 万円。
 - 早期発見以外のがんでも早期の時があったはず、早期で見つけておけば、数百万の医療費抑制になる、これが大人数になれば、健保経営へのインパクトは大きい。
- 早期発見が医療費抑制につながる、健保経営の改善につながる、こういったロジックを立てることで、経営陣にがん対策の予算化を促すことがよりやりやすくなるという社会を作るために、福吉様はがん検診による医療費削減効果を証明したい、分析、研究を進めたいと思っている。

以上

真鍋様より、コストのところ、企業の側から見て、組織で経営層を説得する際、具体的な数字が乏しいのが現状、使えるデータは共有して行きたい。

今年度、4 回の勉強会の中で、がんに罹患しながら、企業に勤めている方の目線で何が企業に足りないのか、具体的な仕組みとしての問題提起を、残りの 3 回でも議論したい。

株式会社ツムラ 人事部

熊倉 宗一様より下記基調講演

『企業における就労支援・体験談』

- (資料 P50) 1981 年入社、今年 38 年目(営業経験 29 年)。10 年前 08 年 6 月の社内報に掲載《今から 12 年前 48 歳時に健康診断でがんが疑われた時の写真》
- その健診時まで 25 年間、営業を担当、飲む機会多く、生活も不規則、しかし健康診断は問題なかった。
- バリウム、再検査、胃カメラで判明、主治医より、内視鏡検査の結果治るとの診断、開腹手術(胃垂全摘術)選択。
- 8/8; オペ、8/14; 退院(1 週間で退院、自宅療養 2 週間)、8/31; 会社復帰、本人の想定より早く復職、今の時代ならもっと早く復職出来ると思われる。
- がん検診を受診しなければ、到底見つからなかった。

- 入院した時に思ったこと、毎朝、目が覚めて、朝日を浴びることは本当に幸せ、毎日全ての人とありがとうという感謝の気持ちを持った。
- 主治医から、復帰はできるが、体力的、免疫的に手術直後 50%、1 ヶ月で 70%回復、そこから先は、3 ヶ月で 80%、半年で 90%、元に戻るのには 1 年くらいと言われる。
- 10 月に会議でホテル宿泊、翌々日 40 度高熱、肺炎罹患、1 週間入院。体力落ちていた影響。
- (資料 P51) 企業の支援について、積立失効有給休暇制度:有給休暇の 2 年経過失効分を積立、最大 40 日まで積立可能な制度 ⇒1 週間以上の傷病や、育児・介護の場合は半日単位で使える。
自身は、8 月の夏休み挟んだので実質 14 日間休んだが、有給休暇を使わずに済んだ。
- 有給休暇の半日利用は、通院のがん治療などに使える。
- 当社のフレックス制度、コアタイム(10:00-15:15)は通院する場合時間が当てはまらない。時間単位の有休があれば、短時間の勤務などあれば良かった。
- (資料 P52-P53)「休業者支援プログラム」:元々、メンタル系の長期休業者が復職する場合の休業支援プログラムとして運用していた。
- メンタルの場合、3 ヶ月から半年休む方多いため、1 ヶ月以上休業した方を対象に、運用して来た。
- 昨年度、従業員約 3000 人の中、脳梗塞、心筋梗塞、がん、等の罹患者が半年で 8 人出たことを背景に、昨年 10 月規則化。
 - こういった疾患の場合でも、1 ヶ月経たずに復職しているケース多く、この場合支援プログラムに乗らない。
主治医が就業可とすれば、復職できるので当てはまらなくなってしまう。
- 組合から規則化して欲しいとの要望もあり、規則化した。
- 内容として、従業員の休業開始から、1 ヶ月未満であっても、主治医が復職可と診断し、必要に応じ産業医面談を実施したうえで、支援プログラムに乗せることを就業規則細則に制定。
- (資料 P54) 支援プログラムの中の復職プログラム…第 1 クール;2 週、第 2 クール;2 週、第 3 クール;2 ヶ月
- 無給特休制度は現在使用可、在宅勤務は今後取り組んで行きたい。
- 自身のことを社内報に載せたところ、「実は私もがんでした」と言ってくる社員が複数いた。
 - 人事の健康管理の立場で社員と話す機会があるが、職場の中でも公表しない方多く、がんだとわかると今の仕事ができなくなると考えている人が多い。
 - 『がんに罹患してもサポートします』という会社の姿勢を、今の人事の立場で、社員に周知したいと思っている。社員が何の抵抗もなく会社に申告できる企業風土を作っていきたい。
- 社員が自分で申告しない限り、企業側のサポートを受けられない! 「大丈夫です、会社側がサポートします」という企業風土を作っていきたい。

以上

真鍋様より、ディスカッションの説明

以下、3つの中からテーマを選んで発表すること。

- ・「自社の取り組み」
- ・「企業におけるがん対策で知りたいこと」
- ・「次回ミーティングまでに取り組みたいこと」

- テーマ3つの中から自身で話せる内容、1つでも3つでも可、3分で話すこと。
- 自社の取り組み、がん対策についての具体的施策、検診項目など。
- 企業におけるがん対策で知りたいことを上げること。
- 知りたいという内容については次回までにコンソ委員が調べる。
- 次回ミーティングまでに取り組みたいこと、自身でやりたいアクション、について発案があれば書いていただく。
- 最初の3分で自己紹介、幹事メンバーは発表者と書記を決める、発表3分、質疑応答1分から2分、タイムキーピングして最後に全体を通じての意見交換15分

➤ 第1グループ 発表者 朝日航洋(株) 杉森様

- ・会社の補助体制は整っていても、上長の配慮で対応に差が出ることもある。
- ・上長の配慮例をリーフなどにまとめて配信して行く。

➤ 第2グループ 発表者 (株)朝日エル 中村様

- ・社内で禁煙キャンペーンを行っても、20-50代の喫煙率25%から下がらない。
- ・経営者が喫煙者であるため上記キャンペーンが進まない事例あり。
- ・5大がん検診に対する補助体制は概ね問題ない企業が多い。
- ・健保組合と、病院の間で情報共有が出来ないことが今後の課題。

➤ 第3グループ 発表者 アフラック生命保険(株) 伊藤道博様

- ・血液採取キットを配って月1回検診
- ・社員用がん検診メニュー作成、数年毎に全社員受診義務化、例:大腸内視鏡検査義務化。
- ・受診年齢を決めてその年は受診を義務化。
- ・がん経験者コミュニティ立ち上げ(19人メンバー男女半々)、ピアサポートを行う。
- ・全営業日、全就業時間内禁煙、会社の公的催し(歓送迎会)も禁煙

➤ 第4グループ 発表者 伊藤忠テクノソリューションズ(株) 森田様

- ・建物、敷地内全面禁煙⇒他建物に移動してしまうケースあり。

- ・ニコチンガム無料配布、当初応募多かったが、毎年応募者減少している。
- ・経営トップの禁煙宣言が必要。
- ・乳がん、子宮がんに関して、バス検診を推進、10%受診率上がった、

➤ 第5グループ 発表者 (株)アイエスゲート 宮田様

- ・受診率は上がったが、次のステージで精密検査受診率を上げる為どうするか悩んでいる。
- ・医療機関は、専門職だが、逆に受診率低い。
- ・仕組み作りは企業が出来ている、医療機関は案外出来ていないことが課題。
- ・医療従事者だからわかっているという意識が、結果個人任せになっている。

➤ 第6グループ 発表者 エヌ・ケイ・クリニック 梁川様

- ・検診期間を長く設ける。
- ・相談、両立、予防、をメインとして、がん経験者が職員の相談に乗る、啓発活動を行う。
- ・コンソーシアム繋がりで講演会を他社で行う。
- ・検診行う立場から、制度管理を確認したところ、各社エビデンスに基づく検診をしている。

➤ 第7グループ 発表者 GE ヘルスケア・ジャパン(株) 渡辺様

- ・受診率上げるには、費用補助、啓蒙啓発、定期健診をセットで行うことが重要。
- ・Eラーニング用いて、がん検診の重要性を訴求。
- ・各企業によって最適な啓発手法探す必要がある。
- ・健康経営チーム立ち上げ、そこで教育。
- ・費用負担、女性がん検診の場合、バスを横付けて対応。
- ・人間ドック補助
- ・企業によって、けんぽの仕組みが異なるため、けんぽとのコミュニケーションが課題
- ・検診コストを複数企業に集約して費用負担が効いているものを示せば今後良い結果に繋がると思われる。

以上