

#### ○総括審議官

それでは、2つ目の事業であります「長期療養者就職支援対策費」を始めたいと思います。

まず、担当部局から御説明をお願いいたします。

#### ○職業安定局

よろしくをお願いいたします。

それでは、資料の65ページのレビューシートに沿いまして御説明申し上げたいと思います。あわせて72ページのほうに図にしてあるものがございます。こちらでも御参照いただければと思います。

本事業につきましては、平成30年4月1日現在、全国に401カ所ございますが、診療連携拠点病院等とハローワークが連携協定を締結いたしまして、これら連携先拠点病院に設置されております相談支援センターとハローワークの就職支援ナビゲーターの連携のもと、就職を希望されますがん患者の方々の職業相談、職業紹介、それから求人開拓等を通じまして再就職を支援する事業でございます。

担当医師や看護師から相談支援センターを通じまして、または患者さん自身が相談支援センターへ直接相談にいらっしやいまして、主に新たに仕事を探したいという意向を把握した場合に、相談支援センターからハローワークの就職支援ナビゲーターに誘導されるといった流れになってございます。

したがいまして、72ページの図の下のほうにございます病院側とハローワークの連携体制を構築することが極めて重要で、医療スタッフ、メディカルソーシャルワーカーと相談支援センターのスタッフあるいは患者さんに本事業の内容等について理解・認識が進むことがまずもって不可欠だと思っております。

本事業は、平成25年度に全国5カ所のモデル事業としてスタートいたしまして、平成28年度から全国実施を行っております。レビューシートの予算額・執行額の部分でございますが、平成29年度の予算は3億3,400万、執行率は80%、平成30年度の予算は、ナビゲーター、求人者支援員、それぞれを2名ずつ増員いたしましたので、5億4,700万となっております。

アウトカム、アウトプットでございます。

アウトカム、成果目標のほうは、長期療養者就職支援事業、本事業におけます支援対象者の就職率としております。29年度、目標値45%に対しまして実績は55.4%、平成30年度につきましては目標50%としております。

アウトプット指標のほうは、支援対象者数としておりまして、平成29年度に3,144名となっております。

説明資料の73ページのほうで実績について少しつけ加えさせていただきたいと思います。平成29年度に60カ所の安定所と108の病院、それから54名の就職支援ナビゲーターによりまして、今申し上げたとおり、新規対象者は3,144名、就職件数が1,743名、就職率も先ほど申し上げました55.4%となっております。モデル事業開始以来、実績は堅調に推移しております。また、全国実施に伴いまして急増してございます。なお、平成30年度は拠点病院数が118カ所でスタートしております。

して、ナビゲーター、求人者支援員、それぞれ20名増という体制でスタートしております。

74ページでございますが、ナビゲーター1人当たりの新規対象者数は、平成29年度58名でございます。これは、ナビゲーターごとに見ますと、100名以上を新規に対象とする支援ナビゲーターもいれば、大きく及ばないナビゲーターも見受けられてございます。

75ページに書いてございますように、実績を上げているナビゲーターは病院との連携関係をしっかりと構築しているということが見えてきておりますので、こうした好事例を横展開してボトムアップを図っていく必要があると考えております。

戻っていただきまして、74ページ、両立求人についてでございます。この両立求人は、ハローワークへの求人受理時に、一般の求人を受ける際にも、がん患者さん等を含む長期療養者の方々に対して病気治療に対する理解を示す、あるいは就業時間・休暇等に対しての一定の配慮・理解をいただくという意思表示をいただいた場合に、これを両立求人として受けてございます。あわせて、既存の求人につきましても、休暇が取りやすいですとか、短時間勤務とか、残業がないといった条件面から、治療との両立が可能と思われる求人についてピックアップいたしまして、事業主に働きかけて理解をいただき両立求人とするなど、そういったことを通じまして、これまで長期療養者に一般的に共通するニーズを踏まえて、いわばレディーメード的に確保を進めてきたものでございます。

これらの両立求人を量的に確保しておくということは、こういった長期療養者に対します安心感や理解している会社さんが多くあるというメッセージになるとともに、雇われる方、事業主側の理解の促進にも一定程度つながっていったと思っておりますが、実際に応募を検討する際には、個々の患者さんとの具体的なニーズに必ずしもマッチしていないという側面もございました。したがって、今後は、就職支援ナビゲーターが把握した患者さん個々のニーズを踏まえまして、オーダーメイド型の求人開拓に重点を移していきたいと考えております。

この両立求人数は、29年度には全体で5,789というふうな量的な確保をしております。量としては絞り込んでいくことになろうかと思いますが、両立求人を使った就職、つまりヒット率について上げていく。そして、結果的に就職件数を上げていきたいと考えてございます。

いずれにいたしましても、がん対策基本法に基づきまして、基本対策推進計画におきましても、がん患者さんの再就職支援を充実させていくことが掲げられておりますので、より多くの就職実現に向けまして必要な改善を図りながら事業を続けていきたいと考えてございます。

説明は以上でございます。

#### ○総括審議官

ありがとうございました。

次に、論点を御説明いたします。

○政策評価官

資料の85ページをごらんください。論点は長いのでかいつまんで説明させていただきます。

1つ目の○の真ん中の段落でございます。この事業の各実績については堅調に伸びておりますが、ナビゲーター1人当たりの支援対象者のアウトプットは当初見込みを下回っているということで、支援対象者の確保を強化する必要があるのではないか。

2点目でございますけれども、両立求人の確保につきまして、必ずしも支援対象者の個々のニーズを十分に踏まえた求人が確保できていないという現状を踏まえまして、支援対象者の個々のニーズを踏まえた求人確保を通じてマッチングを推進していくことが重要ではないか。

3点目として、就労促進のために企業側の理解を一層促進する必要があるのではないかとさせていただいております。

以上でございます。

○総括審議官

それでは、質疑応答に移ります。先ほどと同じく、コメントシートにつきましては議論の状況を踏まえて適宜御記入をお願いいたします。

御発言は、順次、挙手の上お願いいたします。

○増田委員

当該事業の成果というか、アウトカムですけれども、就職がかなって、それで成功したからということと、これは地域性があるのでしょうかけれども、実際、がん患者の方の状況に応じた就職先がない。特に過疎地、地方になれば、選択肢がかなり狭まるだろうと思うのですけれども、ナビゲーターに相談をして、結果としては就職できなかったけれども、こういう制度があることによって、患者さんにとってもある意味では救われたというのでしょうか、やむを得ないなという意味での満足感というのでしょうか。そういったデータどりというのはされていないのですか。

○職業安定局

御指摘の満足度のようなものについての把握は特に継続的にはいたしておりません。

○増田委員

患者さんの置かれている状況によって、がんの後の治療等々で時間的な制約が相当あるのだと。先ほどおっしゃっていたオーダーメイドというのでしょうか、そういうことでの対応となるかと思えます。地域性の問題と受け入れる企業の問題等々があって、患者さんの置かれている状況にぴったりフィットすれば何ら問

題はないのですけれども、そういった就職先がない場合にどうなのかということも含めて、ただ就職しましたから何パーセント達成しましたというのが何となく違和感を覚えるものですから、それで今ちょっとお尋ねをしたのです。

そういった後追いというのは、例えばナビゲーターの方から、実はこういう活動をしていて、自分の担当している患者さんの中でこういうことがあったけれども、実はゴールまで到達しなかったと。ナビゲーターの皆さんが集まった中での会議で、こういう事例、ああいう事例、そういう機会はあるのですか。

#### ○職業安定局

御指摘のような場面としては、年に1回、各ナビゲーターをブロックごとに集めまして経験交流会をやってございます。その中で、今、増田先生がおっしゃったようなそれぞれの抱えている事例ですとか、就職に至った者も至らなかった者についても多様な事例を持ち寄って情報交換しておりまして、そういった場での共有というのは図れているかと思えます。

#### ○増田委員

先日、現場へ伺ってお話を聞いたときに、ナビゲーターの方が具体的に企業に対して働きかけるということではなくて、職安というのでしょうか、ハローワークと連携をとってというお話を伺ったのです。そうしますと、ナビゲーターの方とハローワークの方との連携がかなり問題になるのかなと思うのですけれども、その辺は、地区ごとの体制のあり方というのでしょうか、どこまで円滑に進んでいるとか、ないしは、いま一つうまくいっていないのではないかといったことを、データとして、情報として取り寄せているのでしょうか。

#### ○職業安定局

そもそもナビゲーターはハローワークごとに配置をされておまして、活動の拠点はハローワークにございます。そういう意味では、所内の連携という意味でそこはしっかりとしているかなと思いますが、それについてのデータの的なものは特に用意してございません。

#### ○中室委員

ありがとうございます。

私がお聞きをしたいのは、論点等説明シートのところで「予算の状況」というのがありまして、29年度から30年度にかけて予算額が結構大きくなっているかなと思うのです。その理由をちょっと教えていただきたい。

先ほどのお話では、モデル事業開始後、連携先拠点病院数等々は堅調に伸びているということで、相談者の数も堅調にふえているということで実績が出ているので、今後はオーダーメイドに切りかえていきたいということだったのですけれども、この具体的な中身、オーダーメイドに切りかえていくということは一体何を意味しているのかということと、それがこの予算の増加にどう影響しているの

かということをちょっと教えていただきたい。

#### ○職業安定局

ありがとうございます。

まず1点目の予算の増額についてでございます。29年度から30年度にかけてまして、個々の相談を行っています就職支援ナビゲーターを全国で20名ふやしておりますのと、求人者支援員、事業所に対して求人の理解を仰いでいくほうのスタッフになりますが、こちらも20名ふやしております、主にここの体制整備についての増額と御理解いただければと思います。

それから、オーダーメイドへの切りかえの部分につきましては、まず個々の患者さんのニーズなり状況等を細かく把握していくというのが主にナビゲーターの仕事になるかと思いますが、こういった患者さんに対応するナビゲーターを配置して、個々の患者さんの細かなニーズを把握し、これを求人者支援員のほうにつなげまして、把握したそれぞれの支援対象者の方の具体的なニーズを踏まえて個別の求人を開拓していくということで、求人者支援員が対応するといった形で考えてございます。

#### ○栗原委員

ナビゲーターの有効性と、これをどのように強化していくかということなのですが、すけれども、私、現場を見させていただいて、そこでのヒアリングの印象として、この就職支援ナビゲーターの方が一人一人の患者さんに寄り添って支援をしているということを実感しまして、恐らくそれが就職率55.4%というところにつながっているのではないかと推察するのです。この55.4%というのは、そういう支援をしているから達成できるのだと思いますが、一般のハローワークのマッチング率と比べて高いのか低いのかをまず教えていただきたいのです。

というのは、前の方のページで、求職者の就職率で常用の場合に、公共職業安定所の場合、平成29年31.5%というのがありました。これと比べると高いので、一人一人に寄り添うことで高いのかなとも思うのですが、一方で、55.4%の長期療養者の中で、正社員は確か2割にとどまっています、8割が非正規だったと思うのです。これでも高いと考えてよいのか、それとも、非正規で上がっているのであって、正規社員としてマッチングさせるのはなかなか難しく、そこをより上げていく課題があるのか。ナビゲーターの方の効果をどのように考えたらよいかということのを1点教えていただきたいです。

2点目に、ナビゲーターをどう拡充していくかということです。仮に有効だとしたときに、平成29年に54人で、30年度に20人ふやして74人にするということですが、どれだけナビゲーターをふやしていくことを目標にするのかというところが見えません。例えば54人で108の病院だとすると、がんの拠点病院は400ぐらいありますから、200人ぐらいのナビゲーターを養成することを目標にしていくのか。そうであれば、それをどういうスケジュール感でやっていくのか。それとも、全部の拠点ではなくて、もう少し拠点間の連携を強めて、場合によっては、この地

域の幾つかの拠点病院の中でここに置きますというようなやり方もあると思うので、ふやし方やスケジュールを考えていただきたい。かつ、この地域はここですとか、いつですということをもっと患者さんがわかるように知らせる仕組みがほしいです。そうでないと、ある拠点で一生懸命やっていますで終わってしまって、必要としている患者さんに届かないというのは大変惜しいと思いますので、計画性を持って進めていただきたいと思います。いかがでしょうか。

#### ○職業安定局

ありがとうございます。

まず1点目のほうでございます。先生御指摘のとおり、ハローワークの就職率31.5%。ただ、これは恐らく、今、雇用情勢がとてもしっかりと、在職中の方が一旦求職登録をされていて、求職活動をずっと続けていらっしゃるという層もかなりいるかなということ。まず、分母がそういう形になっているということ。私どもこの事業の支援対象者数というのは、基本的には期間は特に問うていませんが、実際にお仕事を探すという意思表示をして求職活動に入られた方を分母にしておりますので、若干分母が絞れている。

その上で成果として55.4というのは、実はハローワークの中には個別で対応して完全に担当者制で支援を進めるスキームがありますが、これで言うと、就職率はもう少し高くなっています。ですので、求職者自身の持っている困難性を反映して、一般的な、急いで就職をしたくて個別担当者制を求める方の就職率に比べますと若干低くはなっていますが、その中でもこの55.4というのは比較的健闘している数字ではないかなと私どもとしては評価をしたいと思います。

あと、正規が2割で非正規が多いというお話がございました。これは、結果的に正規か非正規かというところは、不本意ながらかどうかというところに影響してくるのかなと思うのです。この支援対象者の場合ですと、やはりお休みをとりやすいとか、勤務時間に対して柔軟性があつたほうが良いという御要望がかなり高い方が多いものでございまして、御自身の治療と働き方を考えたときに、やはりフルタイムでは難しく、短時間からスタートしたいという御要望も多々あると聞いております。必ずしもこの雇用形態だけでその部分を評価していいかというのは難しいかなと思っております。いずれにしても、御本人がどこを希望されるかということがまずスタート地点かなと思います。

それと、今後の拡充のスケジュールにつきましては、第3期のがん対策推進基本計画は2022年度が終期になってございますが、そういう意味でいいますと、2022年度というのが1つの節目かなと思っております。ここに向けまして、先ほどおっしゃっていただいたように、104の病院に向けて、これまでは比較的ローラー作戦的に連携の意向があるかというところを網羅して聞いているタイミングがなかったもので、モデル事業から全国実施に移って3年度目になりますので、少なくとも今年度中には地域内の拠点病院、連携の候補となる病院に当たっては、各病院自体のお考えですとか連携に対しての御要望、ニーズを少し細かく把握させていただいた上で、先生がおっしゃったのは病院間の連携という形もあろうかと思

ますし、そのあたりを少し精査して、また今後のスケジュールを考えていきたい。最終的には、ニーズのある病院については連携体制を組んでいきたいと思っていますので、最大限に見積もると401連携先拠点病院全体ということの中での対応になってくるかと思っています。その辺、時間的なスケジュールも踏まえて少し計画的に進めていくという御指摘についてはしっかりと受けとめてやっていきたいと思っています。

○栗原委員

ちょっと言葉として気になったのは、病院側にニーズがあるかということなのですが、最終的には長期療養者の方にニーズがあるかということだと思いのです。むしろそういったニーズのない病院に対しては、ちゃんと説明して、患者さんに届くようにし、あるいは医師なりスタッフの方なりの意識を高めていただくのも大変重要ではないかと思っています。

○職業安定局

おっしゃるとおりでございます。大変申しわけありません。

○松村委員

正規、非正規ということも関連しているのかもしれませんが。あるいは、先ほど増田委員から、仮に就職できなかったとしてもある種の満足のようなものがあるかもしれないという御指摘があったのですが、逆に、就職はできたのだけれども、それに対して満足しているのか。つまり、先ほどのお答えだと、仮に非正規になっていたとしても、本人もそういう働き方を望んでいるというものと、そうではなかったのだけれどもそうなったというのでは違うというのは、確かにそのとおりだと思います。その可能性があるのはわかりますけれども、実際どうだったのか。就職した人がどう評価しているのかについては何か調べているのでしょうか。

もう一つは、本来の目的ではないのかもしれないのですけれども、雇ったほうは、がん患者を雇うのはいろいろな意味でハードルがあると思っていたのだけれども、このナビゲーターの方にいろいろ教えてもらった結果、こうすれば十分働けるのですとか言われて、雇ってみたら実際にそうだった。確かにとても満足したというようなことだとすると、それは長期的に続いていく。雇った人がどう評価したのかを調査することはあるのでしょうか。これが最初の質問です。

次の質問は、これも事前勉強会の際にこだわったことで、またこだわって申しわけないのですが、資料74ページのところで、両立求人を使った就職者数というのはそうでない人に比べてかなり少ないわけですね。そうでない就職者というのも、このナビゲーターが活躍していないわけではない。つまり、条件はこう書いてある、一般の両立支援でない求人のところにも書いてあるのだけれども、ナビゲーターのほうが、ここを変えてくれればこの人も応募できるのですとかいうことを企業と話し合いながら就職しているということがあり、この両立求人を使

った就職者数だけがナビゲーターの貢献ではないと伺った。

もしそれが正しいとすると、これから目指すレディーメイドではない、オーダーメイドの両立求人というのは何なのかがよくわからなくなってきた。一般の求人ところで交渉して、こういう条件ならこの人は働けるのですとやるのに限りなく近い気がして、わざわざ両立求人というカテゴリーをつくった上で、その数をふやすということの意味は何なのか。特にオーダーメイドというか、フレキシブルに患者さんの状況に応じてということだとすると、その意義が私にはちょっとわかりにくくなっているのですけれども、それはどういう意義があるのでしょうか。

以上、2点です。

#### ○職業安定局

まず1点目の雇った企業側のほうの評価について。これは非常に重要な視点かなと思っています。結論から申し上げますと、こういったデータについては定量的にはとってごさいませんが、基本的に、治療をしながら働くとか、がんに罹患しているということを隠さずにオープンで就職した方については、その後のフォローという意味で、ナビゲーターが定着支援をしております、その中で企業さんとの間に入って、今の就業状況ですとか、その場で雇った方の評価という話も事後的に聞くことはできるかなとは思いますが、それをきちんとシステムティックにとっているという取組は現在しておりませんので、そのあたり、先生の御指摘も踏まえて検討はしたいと思いました。

2点目は、これも大変わかりにくくて、先生がおっしゃるように、応募に当たって、例えば既存の求人をナビゲーターが間に入り、あるいは求人者支援員が間に入って、事業主に働きかけて、その方に合うように条件交渉をして、その上で就職させた場合。実はこれは実態としては両立求人と言っていいものなのですが、今、取扱い上は、即座に紹介というふうな手続をとってしまいますので、それをわざわざ両立求人というふうに変えていないケースが多々あります。そのあたりは運用上の整理なのですけれども、先生おっしゃるようなそういった求人も当然両立求人のごさいますし、どちらかというと、私たちが今、オーダーメイドと申し上げたいのは、そういった取り組みを含む、もしくは手元に御本人が就業地ですとかその職務内容で考えたときに求人がない場合に、個々のニーズを把握しながら改めて求人開拓に出向くというのもオーダーメイドと言いたいと思っております。その2つを含んでおります。ちょっとわかりにくくて恐縮なのですが、先生がおっしゃったのはまさにオーダーメイドも一部含んだ表現になってはおります。

#### ○松村委員

言いたかったことは、今までの定義での両立求人を使った就職者数に過度にこだわる必要はないのではないか、それだけのことです。



○職業安定局

すみません。1点補足で。

先ほど企業の評価というお話がございました。定量的にはとっていないのは先ほど御説明したとおりであります。企業さんが不安になるということで、今年度からパンフレットをつくって企業さんに御説明しているのです。その中で、がん患者の方を雇用して変わったことというのを25事例程度ヒアリングで調査しております。実はその中で一番多いのは「特にない」。今までずっと働かれてきた方ですし、そういった意味で、雇用して変わったことというのは特段なかったと。次に多いのは「あわせて業務の効率化が図られた」ですとか、「それによって病気への理解が深まった」とか、そういったものの評価がございました。一応これは御報告までというか、御紹介しておきます。

○上山委員

将来的には、連携先拠点病院数は400ぐらいまで拡大されるというお話だったかと思うのですが、そうすると、その場合の就職支援ナビゲーターとか、求人者支援員数というのは人数的にはどのくらいまでなるということを御予定されているのでしょうか。

○職業安定局

基本的には、1人のナビゲーターが連携を結んで実効が上がるような支援を続けるには、1人2、3病院というのが限度かなと。今、実態としてはそんなふうに考えてございます。先ほど来申し上げておりますように、連携の仕方も、病院側の受け入れ体制。栗原先生がおっしゃるように、病院のほうに積極的に御協力をいただいて、御理解をいただいてというところの努力をした上でも、場所の確保ですとか、相談に向かう場所の利用状況ですとか、そういったことを踏まえた上で頻度みたいなものも変わってきますので、ある意味、1人当たり何人というふうにきちんと決めることは難しいかなと思っています。

ただ、いずれにしても、1人が10個も20個も持つというのは現実的ではないかなと思っています。その中で、果たして何人になるかということかなと思います。

○上山委員

実際には、個別個別で違うという話だと思うのですが、今のお話で、例えば2、3病院を1人で持つとすると、400とすると、ナビゲーターは200人ぐらいにまでふえる可能性。単純に計算するとそのくらいになってくるということですか。そうすると、予算も今の3倍ぐらいまで膨れ上がってくる可能性がある。

○職業安定局

200を前提とするかについては、ここの場でお話するのはちょっと難しいかなと思うのです。ただ、いずれにしても、事業の規模感等を含めまして適正な範囲というのがあるかなと思いますし、効率的な運用なり事業、ノウハウの蓄積によっ

てナビゲーターの動きももう少し円滑になってくるかなと思いますので、そういう意味では効率的に効果が出せるような形を考えていきたいと思っています。

#### ○上山委員

これは事前勉強会のときにも同じようなお話をさせていただいたのですけれども、効率性という意味でいくと、既存のがん相談支援センターというのは全てのがん診療連携拠点病院にあるわけですね。これの活用というのは難しいのですか。前回のときも、役割が違うようなお話でというようなことはいただいていたのですが、重なっている部分も結構あるのではないかなと思うのです。先ほど、例えば場所の確保というようなお話もありましたけれども、既に場所ががん相談支援センターで確保されているのであれば、そのところは改めて検討する話ではなくてくるような気がしますし、そのあたりはいかがなのでしょう。

#### ○職業安定局

相談支援センターに配置されているスタッフと私ども就職支援ナビゲーターの重複感については十分に御説明できなかった部分がありますので、改めて御説明申し上げたいと思うのです。

少なくとも相談支援センターが受けている就労に関する相談というのは、いろいろな相談を受けている中の1つのメニューでございまして、病院によっては社労士さん等と一緒に配置している。先日御視察いただいたところも社労士さんを配置されておりましたけれども、就労に関する相談という意味でいうと、今まさに治療をしながら、あるいは病気にかかりながらも、まだ継続して雇用が成立しているような形で、例えば今の状況なり治療について、あるいは今後についてどんなふうに会社とコミュニケーションをとったらいいかというような、今いる会社との相談と、あと、もう既にやめてしまっていて仕事を探したいという意向、大別するとこの2つになるとお聞きしております。

前者の場合には、一般的に会社とどうコミュニケーションをとるかということであれば相談センターのほうでやってしまうのですけれども、当然、一つ一つ細かい労務契約ですとか制度の話になった場合に、社労士さんとか専門的な方につないでいく。

後者の場合ですと、新しい仕事をといったときに、相談支援センターのメディカルソーシャルワーカーさんの専門性を踏まえると、そこで具体的に、今の雇用情勢がこうで、例えばどこで働きたいというような地域についてはこんな求人の状況になっているとか、今、全体的に求職活動というのはこんな感じですよという話、あるいは、その方に対して具体的にハローワークはこんなことができますよという話を相談支援センターの中で御説明するのは難しいとお聞きしております。大体その仕事を探したいということになると、すぐさまハローワークのほうにつなぐ。いってみれば、プレ相談に当たる、状況を踏まえた上で、その個々の方たちが、ではやってみようと思うのか、いやいや、そういう状況だったらちょっとやめておくわという方もいらっしゃるようなので、そこでふるいにかけて

ればなりません、そのふりにかける部分の情報提供というのは相談センターでは難しいとお聞きしています。そういう意味でいうと、プレ相談に当たる部分を相談センターのほうにお願いしてということでの効率化を図るといのはちょっと難しいのかなと思っております。

#### ○上山委員

完全に兼任しろというようなお話をするつもりはないのですが、似たような部分も多いと思うのです。例えば、1人で2、3病院が限度というようなお話も先ほどありましたけれども、こういった既存のものを活用することによって、そのところの1人でカバーできる病院の数をふやすとか、ある程度守備範囲の一部を持ってもらうということはできるようになるのではないのかなという気がするのです。そこも全く難しいという話でしょうか。どんどん増えていって、逆に、相談するほうも誰に相談したらいいのか、似たようなものが増えてくるとわからなくなるという部分もあると思うので、できたら窓口的には統一したほうが相談する立場からするとわかりやすいということもあると思うのです。

#### ○職業安定局

おっしゃるとおり、窓口を1つにということであれば、現在の相談支援センターがまずは患者さんに対しての窓口になっていて、そこから専門的なそれぞれの知見を生かして支援を申し上げるということで、さばきの部分、最初の入り口は相談センター。ただ、仕事の相談ということになると、その上で一步踏み込んだことは相談センターでは難しいということです。

では、1人では2、3病院が限界なのかというお話については、繰り返し申し上げますが、病院との連携関係をつくっていくというのが難しい。ハローワークも医療分野の方たちと連携をとる事業はそんななものですから、今まさにこの事業でいろいろな形のノウハウを蓄積しております。そういう意味では、その連携体制がもう少しうまく動けるようになれば、1人のナビが多くの病院を持つという効率化は図れるかなと思っております。

#### ○総括審議官

議論の途中ですけれども、コメントシートの記入を進めていただくようお願いいたします。記入が終わりましたら、担当者が回収に伺いますので、よろしくお願いいたします。

(コメントシート記入中)

#### ○元吉委員

今の連携体制ということがとても重要になってきていると思います。そういう意味では、事務局にも含めて申し上げると、事業レビューの限界が来ているともとらえられるのは、この単独事業は就労支援になりますので、ハローワークで何ができるのかということだけなのですが、その図がどうしてもハローワーク中心

に描かれてしまっていて、患者基点でのチャートになっているのかといえば、患者様がまず最初がんだと告知されたときから実は出発している。

この間、現地にお伺いすると、まさに相談支援センターが重要な役割を担っているなと思いました。ただ、彼らとしましては、もちろん、通常は病気だけなのですけれども、まず最初の段階で、告知する、治療に当たる前の段階で依願退職している人が3割もいる。もしかしたら、依願退職しなくて済んだかもしれないという自助の部分があるわけですね。

そこへの支援というのは、こちらだけの事業ではないのですが、厚労省全体で言えば、社労士さんを使ったり、総合支援事業として、まず相談支援センターが就労カルテのようなものを、患者の病院カルテとは別に、どうやって勤務体制をつくれればいいのかの相談をまず開始する。そこに誰がかかわるのかちょっとわからないのです。相談支援事業のほうなのか、労働基準局のほうなのかわかりませんが、そちらが自助の部分を助けて、まず離職しなくて済む方策がないのかなということをするにこしたことはないわけです。安心して勤められる。それは本人の誤解だけではなく、企業側の誤解も含め、長期にわたって、多分かなり変動するだろう医療行為に対して信頼を置いた者同士が話し合うステージに立てるかということもとても重要な役割で、それを患者任せだけではなく、場合によっては社労士さん同士がB to Bで話ができる環境をつくっていくなどということもあるかもしれません。

そういう患者本位のストーリーがあって、その中でどうしても離職してしまったという場合に、次に起こるのが共助でもあったり公助でもあるだろう。この事業は公助だと思います。とても重要だと思いますけれども、ここを肥大化することも、逆に後手になったものを引き受けますというよりは、まず先手を打ってくださいという措置があり、それがどうしてもいかない場合に後発でカバーしますという役割なので、ある程度の終了年度を考えると、やはり見定めも必要かなど。

それから、共助という意味では、この間も先生がおっしゃっていたのは、ステージ3とか4とかかなり危険な状態になった場合に、生きがいとして就労したいという希望がある。正規には無理だ、場合によって雇用という対価を得ることが難しい場合、地域のコミュニティーで役務をするとか、中間就労というような福祉的な役割としてのかかわりも当然必要になるかと思います。質問は、そういった関連事業に対してどのようにかかわっていらっしゃいますか。レビューシートを見ると関連事業が全く白紙です。そして、関連事業に対してどういうかかわりを持っているのかという改善策も見受けられませんでしたので、特に福祉の中間就労、また未然の依願退職の前の段階に対してどのような橋渡しをしているか教えてください。

#### ○職業安定局

私どもの事業で申し上げますと、相談支援センターが窓口になっていて、そこからつないでいただいているので、例えば在職中であって、今の会社をやめよう

かどうか迷っているという方が相談の中に入っていらっしゃることはあると思います。その場合に、この間も視察先で就職支援ナビゲーターのほうからもあったように、特にやめる方向、とどまる方向という方向性は御本人がお決めになる上での材料提示、例えば、今、こういう雇用情勢で、次を探すに当たっては難しいのではないかなという話とか、御本人の判断に必要な材料は提示いたしますが、最終的には御本人がどう判断するかということで、特に依願退職なり、退職されるかどうかのところに直接的に働きかけるということではなくて、御本人に対しての相談にはお乗りするという形になるかなとは思っています。

それと、中間就労とかそういったことになると、ハローワーク自体が取り扱っているマターではないので、恐らく近隣の、例えばハローワークでいうと年齢にあればありますけれども、シルバー人材センターとか、いろいろな働き方について知っている範囲でいろいろな情報提供はできるかもしれませんが、ハローワークはあくまでも雇用ということでお手伝いしております。

#### ○元吉委員

それが事業レビューの限界に来ていると思うのは、職業安定局として必要かどうかではなく、関連事業のところにどういう橋渡しをしているのか、橋渡しが効果的に行われているのかというのが、実をいうと、事業の効率化及び経費の削減にもつながるので、事業コストというのを、この事業のコストだけではなくトータルコストとして考えた場合、関連事業との連携を確実にやっていくという約束がどこでとれるのかということをしてレビューシートの中に記述をしていき、それを質として高めていくことが局の横断的な取り組みとしてのトータルコストの削減につながるかと思ったので、指摘というよりはこれからの改善案として重要かと思いました。

#### ○職業安定局

御指摘、正しく理解してなくて申しわけありません。関連事業で申し上げると、先ほど来お話にあったような健康局とか労働基準局とかということで、まさにそこが一体となってこうした方たちの支援を進めていくことになっていますので、そことの連携ということも念頭には置きたいと思えます。

#### ○元吉委員

いつまでも検討ではなく、一丸という言葉以外に詳しいものが全く出ていないのです。表の中に、どういうときにどういう支援をしているのか、どういうステージでどういう支援をしているのか、どういう連携を図っているのかが詳しく書き込まれて、それが検証されていくことが質の向上につながるかと思えます。

#### ○職業安定局

ありがとうございました。

○栗原委員

今の元吉さんの質問、意見に共鳴するところがあるのですが、ナビゲーターとそれ以外の関連する人たちとの連携、あるいは患者さんと病院と企業との関係というところが本当にうまく連携していかないといけないと思います。その中で、ハローワークの視点だけを基軸にするのではなく、患者を中心にして関係者の連携をどうするかというのを考えていかななくてはいけないというのはそのとおりだと思います。

そうして考えますと、就職支援ナビゲーターの人がより本人のニーズに沿って一気に企業探しというところまで行っていくというのも1つの手ではないかと思うのですが、その一方で、関連事業として平成29年からの両立支援コーディネーターという、患者本人と企業の橋渡し役をやるような制度もできている。そうだとすると、そういうコーディネーターとナビゲーターがどう連携するのかという辺りも考えながら、限られた資源のなかで、うまく棲み分けをするのか連携をするのか、ちょっと考えていただきたい。

まさに両立支援コーディネーターのように企業との橋渡しをするという役割、あるいは企業からの相談に対して窓口になるのがコーディネーターかどうかわかりませんが、両者の橋渡しというのは大変重要だと思いますので、関連する事業と効率的、効果的に連携して進めていただきたいと思います。

もう一つは、それと関係するのですが、企業側の体制整備をもっと促進できないか、理解をもっと促進できないかと思います。離職しないこと、あるいは復職が可能な環境をつくっていただくというのは、離職してからの支援をするこの事業以前に大変重要だと思いますので、それを進めていただきたいと思います。それを進めることによって、離職した人の新たな就職を探すという事業自体がより効率的にできるし、企業側の理解が進むとよりマッチングも進むという側面があると思うので、全体で見たときの効率性を考えれば、そちらのほうも両輪として重点的にやっていただくということがこの事業の効率性も追求できることになるので重要ではないかと思います。意見になりますけれども、ナビゲーターの拡充は目指していただきたいものの、ほかとどう連携するのか、それ以外にもやるべきこととどう連携するかということを十分考えていただきたい。

○職業安定局

ありがとうございました。

○増田委員

だんだん終わりに近づいているかもしれませんが、実際にこのハローワークにいらっしゃるナビゲーターの皆さんが、コメディカルではなくてということならば、がん患者の方の状況というのでしょうか。それは、がんの部位により、治療方法により、どういう段階になっているか等々を含めてですが、患者さんの身体的、精神的な状況を把握するために、今のがん治療の状態というのですか。確かに日進月歩で次から次にいろいろなものが出てきています。そういう

ものを治療することによって、この患者さんは今どういう状態にあるのかという情報を共有する、そういうシステムなり研修なりは行われているのですか。

○職業安定局

本省のほうとして中央で研修は行っておりませんが、まさにこれは日常業務的に相談支援センターの中に、医療スタッフなり看護師さん、メディカルソーシャルワーカーが入っていて、患者さんを中心にそういったメンバーでケース会議などもやっていますので、そこでナビゲーターもその患者さんの細かな病状ですとか医療的な知識も一定程度把握をし、勉強しているということになります。

○上山委員

ちょっと教えていただきたいのですけれども、がん診療連携拠点病院以外のがん患者というのはどういうふうになってくるのでしょうか。

○職業安定局

特段、連携をとっていない病院からの相談というのも拒んでおりません。ただ、情報的に届けるのが非常に難しいかなとは思っています。

○上山委員

ちなみに、がん患者というのは、がん診療連携拠点病院とそれ以外でどのくらいの比率になってくるのですか。

○職業安定局

私どもの手元にはそういったデータはございませんで、大変申しわけないのですが。

○上山委員

やり方として、当然、そのがん診療連携拠点病院からやるというのは正しいのだと思うのですけれども、それ以外の人に対しても、ここら辺のところ、こういったものがあるのだよというところで周知を図って、この病院にかかっている人でもこちらに話を聞きに来られるような形の広報とか、そういったものも、今、余りやられていないのだったら、今後は考えていかれたほうが良いのではないかと思います。これは御提案です。

○職業安定局

ありがとうございます。御指摘、本当に重要だと思っております、そこは我々、まだ十分に動けていないのですが、都道府県にがんの担当所管課がございますし、そのような場所で、例えば医療スタッフの方を横断的に集めて、がんに対してのいろいろな支援事業などの周知も行ったりと、患者会のほうにいろいろな情報提供のチャンネルを持っていらっしゃるようなので、そういったところとも連携をと

りながら、連携先拠点病院だけに限らず、支援を必要とされている方たちに私たちの事業の内容を届けていきたいと思っています。

○栗原委員

今の質問と関連するのですけれども、がんの場合でも、がん拠点病院とそうでない病院とがあるので、がん拠点病院だけを網羅すればそれでいいということではないということではありますが、長期療養者というのは、がん患者だけではなく、肝炎とか糖尿病の長期療養者も対象にしている制度だと思ひまして、その場合には、より拠点病院的な考え方がないと思うので、どこを網羅したらいいのかももっと広がってしまうと思うのです。では、細かく一つ一つを潰すということなのかというと、そうではなくて、どこが連携している病院なのかを明らかにし、連携していない病院に通っている患者さんもそこにうまく繋がるようなネットワーク化をぜひ考えていただきたいと思ひます。

○増田委員

今のお話のあれかもしれませんけれども、今、各県のがん患者さんの情報というのは、県単位ごとに集めて、国立がん研究センターに全部データを集めていると思うのです。そうすると、それをさかのぼっていけば、各県を通じて、がん患者さんがかかっている病院に、ある意味ではこういった就職の情報というのでしょうか、それも流せるのではないか。今、お話を伺っていて、逆にそれもありなのかと思ったのです。拠点病院に限らずそういう情報は各県でまとめているはずですので。それは1つ方法論としてですけれども。

○職業安定局

ありがとうございます。

○元吉委員

質問です。

拠点病院はもちろんのことですけれども、各病院の相談支援センターの実力を上げていくための支援というのはどこがやっているのですか。

○職業安定局

それは恐らく健康局ではないかと思ひます。

○元吉委員

総合対策支援事業で、各病院の相談支援センターの機能及びその機能強化については別途事業があるということですか。

○職業安定局

そうです。国がんにもいらっしゃった、社労士さんの配置ですとか、そういう



のは健康局のほうでやっています。

○上山委員

ちょっと聞き落としていたら恐縮なのですが。

ナビゲーターは、先ほど、連携先拠点病院、がん診療連携拠点病院の数をカバーできるぐらいまでふやすというお話だった。求人者支援員も同じぐらいの人数で増えている感じになるのですか。これは多分、当たるところが企業になると、数字としてはまたちょっと違ってくるのかなとは思っています。

○職業安定局

求人者支援員のほうは配置が少しおくれておまして、まずは、各労働局に1名配置というのを当面目指したいと思っています。その後、先ほど申し上げたようなオーダーメイドの求人開拓のためにどのような動きが必要になってくるかということも精査しながら、配置について考えていきたいと思っています。

○上山委員

現状では、どのぐらいになるかわからないという感じですか。

○職業安定局

そうですね。まずは全国配置を目指すというところかなと思います。

○上山委員

ナビゲーターは1人50人ぐらいとおっしゃっていましたか。

○職業安定局

60人を目指しています。

○上山委員

60人。なるほど。

○職業安定局

すみません。正確に申し上げますと、年間で新規で担当する者60人を目指しておりますので、ストックとしては年間で言うともうちょっといるのです。

○上山委員

ただ、5割ははけていくという言い方はちょっとあれですけども、5割ぐらい就職していくという話ですね。目標としても。それに対応するだけの求人者支援員というか、求人・求職、求人数を増やさなければいけないという形で、それに対応するぐらいの人数という形になっていますね。

#### ○職業安定局

ただ、ナビゲーターが基本的にまずは個々のニーズをとってきますので、それをもって必要に応じて動くということかというと、ナビゲーターとの連携体制を組む上では、ナビゲーターと人数はイコールでいる必要はないかなと思います。

#### ○松村委員

この事業で言うことかどうかわからないのですけれども、恐らく、これから高齢者が働かなければいけないというか、労働力として期待することがふえていく。そうすると、必然的に労働者に占めるがん患者の割合がふえてくる。このまま放っておくと、ナビゲーターの数も1人当たり担当できる人が同じぐらいだとすると、どんどんふえていかざるを得なくなる。

一方で、今、こういう事業をやっていくことによって、雇用側の理解が進んだ結果として、比較的スムーズに橋渡しができるようになれば、その結果として対象者は大きくふえてきたとしても、ナビゲーターの数をそんなに激増させなくても対応できるようになるのかもしれない。究極的にはそこが目標のような気がする。雇用側のほうが柔軟に対応できるようになれば、がん患者だけではなくて、ほかのいろいろなハンディキャップを持っている人の理解も同時に進んでくることになると思うのです。この事業でそれまで考えるのは無理だと思うのですけれども、最終的な出口はそこかなと。逆に言うと、ここで頑張ってくださいることが長期的に大きな効果を持つと思うので、それも長期的には見据えた上でどう出口を考えるのかも考えておく必要があると思いました。

以上です。

#### ○元吉委員

そういう意味では、先ほどの事業でも言ったように、終了年度というのをどう捉えるかだと思うのです。全くなくなるということはありませんけれども、日常化に仕組みとして入っていけば、加速してコストをかけていくということは一応終了して、通常の仕事の中に組み入れていくという意味での定着のエンディングをしていくということ。何をもってどこに橋渡しをすればそれができるのかというのは、年度だけではなく、ゴールイメージと終了年度というペアでここは記載するようにしないと、終了年度予定なしというのが堂々と全部の事業で書かれているという状態は、この項目がある意味がないなと思うのです。書きにくさがあれば、意味のある書き方をして、ぜひいい意味で、みんなが何を指しているのかがわかるようにしていただければと思います。

#### ○総括審議官

それでは、時間になりましたので、取りまとめ役の栗原先生から評価結果案と取りまとめコメント案の発表をお願いいたします。

#### ○栗原委員

それでは、集計結果を発表いたします。

選択肢の中で、6名全員が事業内容の一部改善となりました。

各委員からは次のような意見がございました。

どのような情報を持って当事業の評価を行うのかを再検討すべきである。相談者、患者の満足度を調査すべきではないか。また、事業の対象者、患者や受け入れ企業にも満足度やミスマッチがなかったかどうかを調査したほうがよいのではないか。それから、計画的にナビゲーターの拡充を行うべき。また、段階的な医療機関との連携計画を策定し、計画的に進めるべきである。離職しない、復職が可能となる環境整備が必要である。両立求人をあらかじめ確保しておくことがそもそも有効であるのか疑問である。改善の方向性は説得力があるが、両立求人にこだわる必要はない。現状、事業を将来どの程度まで拡大する必要があるのか十分に把握されていない。病院とどのような連携を求めるべきかが十分に説明されていない。単純にナビゲーターをふやすだけでなく、既存人員の活用、効率的なやり方等を検討すべき。患者本位で、自助・共助・公助のストーリーに則って事業連携システムの効率化を図るべき。などのコメントがありました。

それでは、私から評価結果案及び取りまとめのコメント案を提示させていただきます。

患者を中心とした支援を目指し、がん連携拠点病院や企業との連携をさらに促進すべきである。また、相談支援体制の計画的な拡充や連携病院の拡大に努めるべきである。

本事業の効果を適切に把握するため、就職活動や就職後の満足度、採用した企業等の評価などを把握することも必要である。求人と求職のマッチング率をより高めるため、一般的な両立求人の開拓から、個々の求職者のニーズに対応した個別求人開拓にシフトすべきである。がん相談支援センターなどに配置されている相談員等の事業内容と重複がないよう精査しつつ、予算の効率化を検討すべきである。本事業は、離職者に対する支援であるが、がん等に罹患しても離職せずに済む環境づくりと両輪で進めることが重要である。

このようにコメント案を作成させていただきました。

ただいまの評価結果案及び取りまとめコメント案に関しまして、御意見のほうはございますでしょうか。よろしいですか。

(各委員了承)

○栗原委員

それでは、案どおりとさせていただきます。

○総括審議官

ありがとうございました。

それでは、この2つ目の事業についての公開プロセスのレビューは終了いたします。ありがとうございました。

大臣、きょうはどうもありがとうございます。私の進行がまずくて、時間がちよっと押してしまいました。ここで、中間点なので、お疲れなので、5分休憩させていただきます。恐縮でございます。

(休憩・説明者入替)