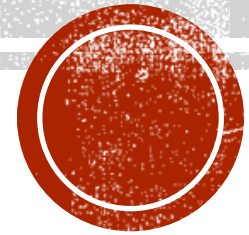


働く世代のためのがんリテラシー向上プロジェクト
第9回がんリテセミナー

「がん患者の困りごとを知り、支援するために～社会資源の活用例」

がん患者の困りごとあれこれ
～支援のために知っておくべきこと～



北里大学医学部附属新世紀医療開発センター
横断的医療領域開発部門臨床腫瘍学

北里大学病院集学的がん診療センター

佐々木治一郎

病名告知の場面

ご心配されていた結果かもしれませんが・・・先日の検査の結果、がん細胞が検出されました。
〇〇がんです。



え、え、え、え～
〇〇がん・・・どうしよう・・・
なんで？・・・どうしたら・・・

本講演の目標

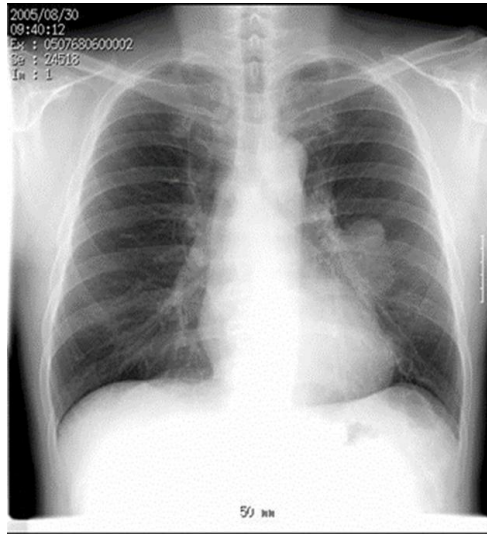
- がんと診断されても慌てないために、がんの診療に関する基本情報を学びます
- がんの診療が影響を与える可能性が高い生活に関する事項と「どうするか？」のヒントを学びます
- 医療者に自分の意見を伝えるにはどうするか？



がんと診断されても慌てないための、 がんに関する基本情報

肺がんが疑われるときってどんなとき？

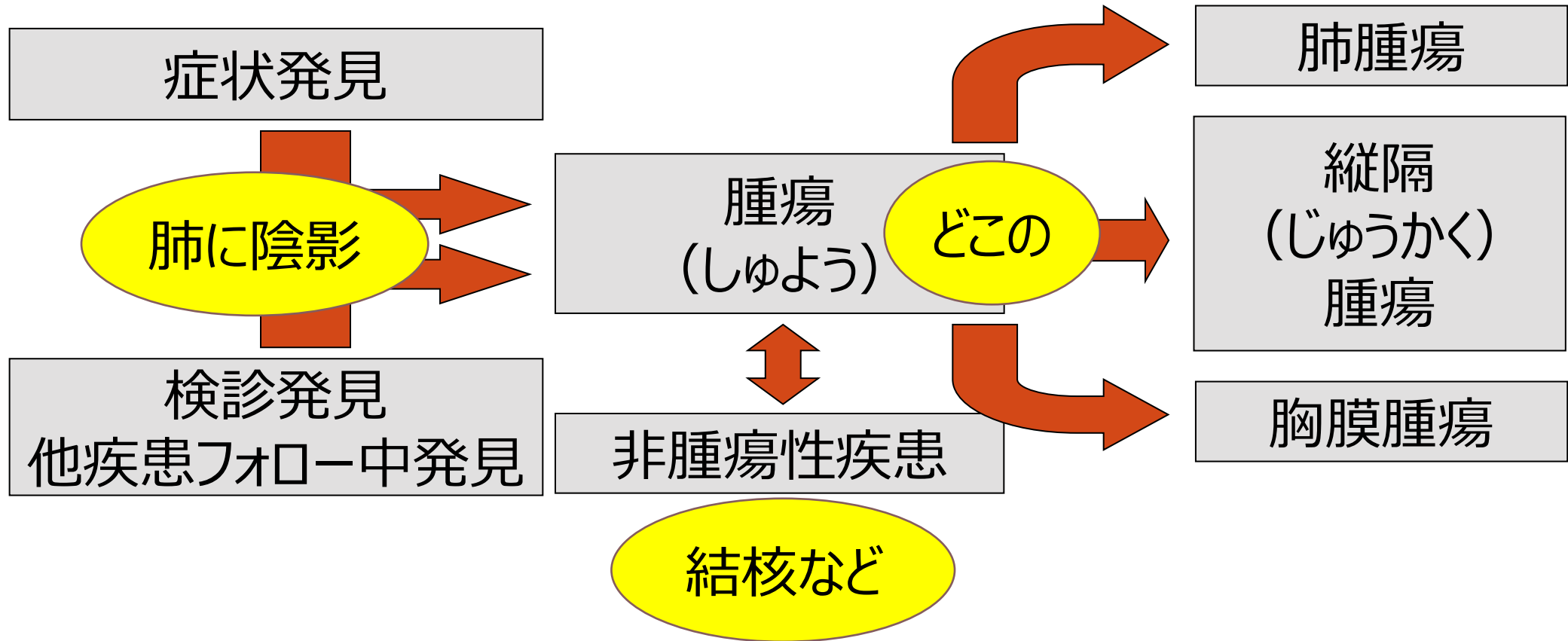
1. 肺がん検診や人間ドックでひっかかったとき（要精査って言われたとき）
2. 他の病気で行った胸部レントゲン写真やCTで、肺に異常陰影を発見されたとき
3. 咳や息切れなどの自覚症状があって病院を受診し、肺に異常陰影を発見されたとき



画像検査で肺に異常な陰影が存在するときに肺がんが疑われる

ご心配でしょうが、この段階はあくまでも「がん疑い」です
慌てず検査を受けるように心がけましょう

肺がんを疑ったら医療者はどう考える？



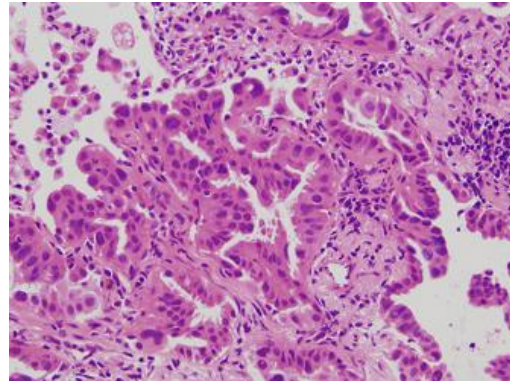
肺がんの最終診断は？

臨床所見および
画像上肺がんを疑う



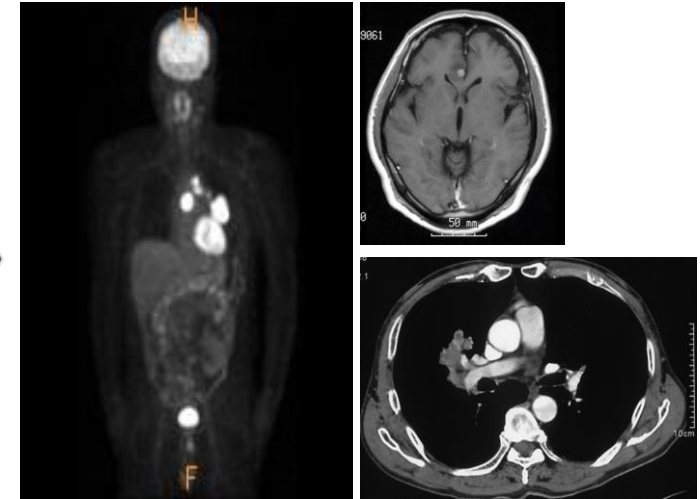
胸部レントゲン
単純CT
採血（腫瘍マーカー）

病理標本による
確定診断



気管支内視鏡
CTガイド下生検
喀痰細胞診

病期診断



造影CT
FDG-PET
脳造影MRI

診断確定のために必須の**検査が極めて多い**！

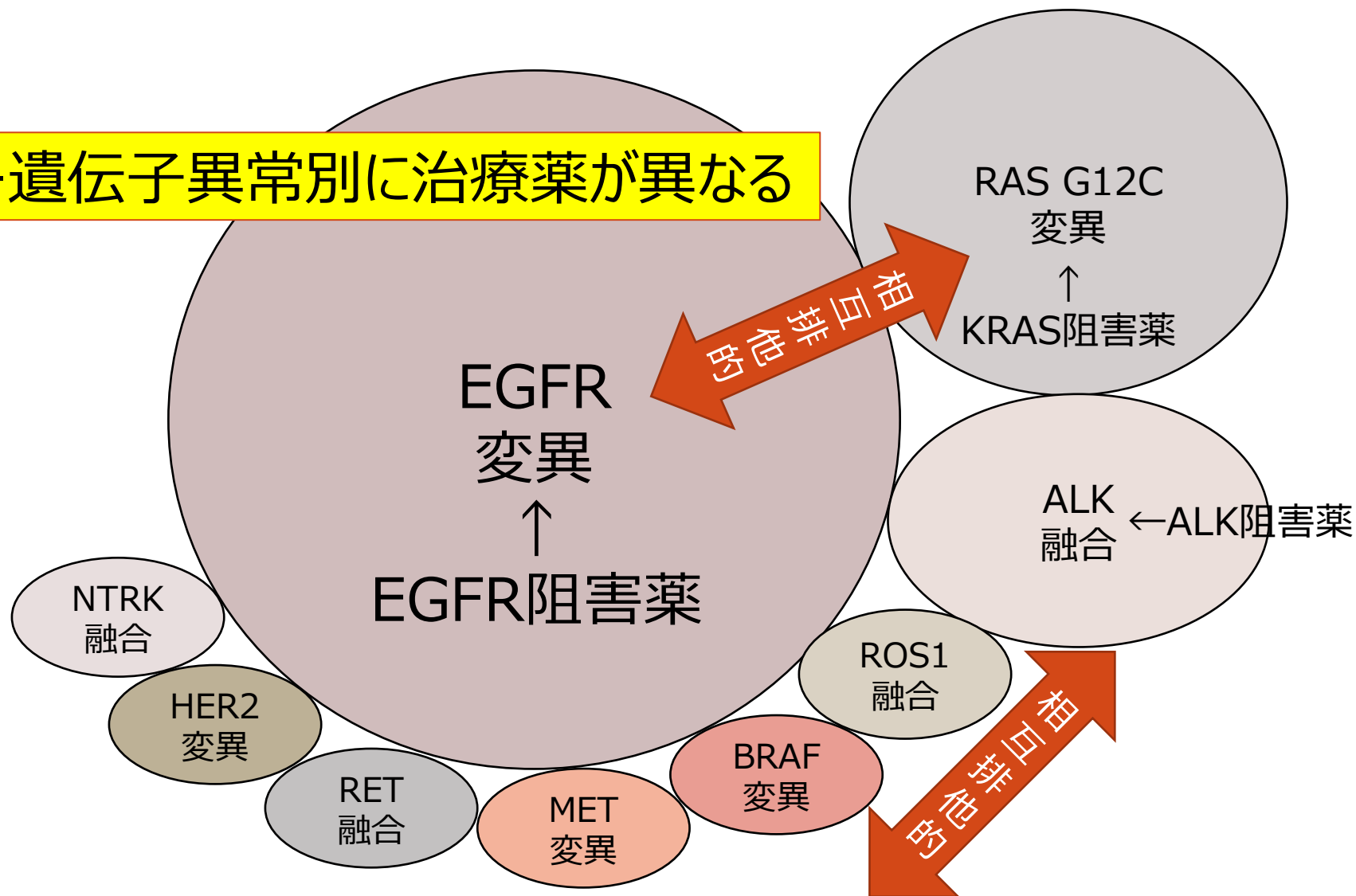
肺がんの治療方針決定因子

【腫瘍からの情報（腫瘍要因）】

- 病理組織型（そしきけい）
- 病期（病気の進み具合）
- 病巣部位（腫瘍部位と周囲の正常部位との関係）
- ドライバー遺伝子の有無（遺伝子変異などによるタイプ）

肺がんのドライバー遺伝子異常

ドライバー遺伝子異常別に治療薬が異なる



肺がんの治療方針決定因子

【患者さんからの情報（患者要因）】

- PS（パフォーマンス・ステータス：元気の良さ）
- 症状
- 年齢
- 併発症（持病）の有無
- 臓器機能（肺や心臓の強さ）
- 家族やパートナー（介護者や被介護者）の有無
- 経済状況
- 宗教や人生哲学

パフォーマンス・ステータス

- 0 : 症状もなく日常生活を送っている
- 1 : 症状はあるが日常生活に支障ない
- 2 : 日常生活をある程度制限する症状があるが、
日中に50%以上は起きている（普通の生活ができている）
- 3 : 症状により日中50%以上は寝ているが、寝たきりではない
- 4 : 寝たきりである

肺がんの治療方針決定因子

【医療施設の情報（施設要因）】

- 画像診断機材（特に核医学検査）の有無
- 内視鏡機材（特に超音波内視鏡）の有
- 治療機材（特に放射線治療機器）の有無
- 専門医または専門チームの有無
- 連携医療機関の有無



検索サイト（YAHOO!やGoogle）だと・・・



<https://search.yahoo.co.jp/>

広告

「やさしい」、「ベスト」
自由診療（200万円）

国立がん研究センターがん情報サービスでは



<https://ganjoho.jp/public/knowledge/moshimoga>
n

適切な情報提供

情報の集め方を含めて
情報提供

「がんに関する情報」は最新で安心・安全な情報源から得ましょう。



患者さん用ガイドラインが発刊されています



15

がんの診療が影響を与える可能性が 高い生活に関する事項※と 「どうするか？」のヒント

※アンケート調査などの結果に基づく事項ではなく、私が経験した患者さんの事例を通しての事項になります。頻度が高い事項ばかりでないことをご了承ください。

なぜ我々は患者さんからの情報を欲しがるか？

【患者さんからの情報（患者要因）】

- PS（パフォーマンス・ステイタス：おうちでの元気の良さ）
- 症状（困っている症状や気になる症状）
- 年齢
- 併発症（持病）の有無（常用薬の有無）
- 臓器機能（肺や心臓や腎臓や肝臓や骨の強さ）
- 家族やパートナー（介護者や被介護者）の有無
- 経済状況
- 宗教や人生哲学

診療を進めるうえで極めて重要な情報だからです！

がん患者さんが直面する（しがちな）問題

- お仕事に関する問題
- 家族に関する問題
- ストレス問題
- 健康問題
- かかりつけ医問題

お仕事に関する問題⇒初期対応

- 診断時に離職（びっくり離職）
- 通院の時間確保や治療費で経済的負担が増す
- 休職や復職にハードルあり



- 両立支援の体制が整備されてきました
- がん相談支援センターにご相談ください
- 傷病手当金や高額療養費制度などの活用を！

家族に関する問題⇒初期対応

- 高齢で一人暮らしの患者さんの増加
- 老々介護の増加
- 患者さん自身が介護する側の場合も増えてきました



- 介護保険や在宅医療の利用が可能です
- 介護施設等の利用も可能です
- がん相談支援センターにご相談ください

ストレス問題⇒初期対応

- 常に再発の不安がつきまといます
- 社会からのスティグマ（ネガティブな印象）が存在します
- 家族に対しての申し訳なさ、家族からの無視や過干渉
- 職場での無視や過干渉



- 臨床心理士や腫瘍精神科のサポート（施設に対応部署がある場合）
- がん相談支援センターにご相談ください
- ピアサポート（患者会やがんサロン）が有効です

健康問題 & かかりつけ医問題

- 高齢の患者さんの場合、糖尿病や高血圧、場合によっては認知症などの病気が併存しています
- 喫煙歴や飲酒歴のあるがん患者さんには、喫煙関連がん（肺がん、頭頸部がん、膀胱がん）や飲酒関連がん（食道がん、肝臓がん）などの第2がんの発生リスクがあります



- 自分のがんの診断や治療について、記録を残しておきましょう
- がんのことも含めて診ていただけるかかりつけ医を持ちましょう
- がん検診は引き続き受診しましょう

22

医療者に自分の意見を伝えるにはどうするか？

治療方針説明の場面



難しいことはわからないし・・・
先生にお任せします・・・

治療方針決定後の帰宅途中



目の前の主治医は自分の治療を
託すのに足る人物なのかしら？
(託しちゃったけど・・・)

主治医・診療チームに聞くことと聞き方

- がん以外の疾患は否定されている⇒「他の病気の可能性はないでしょうか？」
- 組織型⇒「組織型で治療法が違うと聞いたのですが、私のは？」
- ドライバー遺伝子異常など（一部のがん）⇒「遺伝子変異は見つかりましたか？」
- 病期（ステージ）⇒「進み具合を教えてください」
- 標準治療と副作用⇒「私の場合の標準治療とその副作用をおしえてください」
- 入院の必要性や通院の頻度⇒「治療は入院ですか？外来ですか？」
- 費用⇒「1回の治療に（あるいは1月に）いくらくらいかかりますか？」
- セカンドオピニオン⇒「（先生のことを信頼しているからこそ）セカンドオピニオンに行ってみたいのですが？」

主治医・診療チームに聞かれることと言い方

- 持病や内服薬⇒「〇〇で××薬を飲んでます。お薬手帳です。」
- がんの診断や治療に関する記録・メモ
- 仕事との両立⇒「事務作業くらいは続けながら治療したいです」
- がん保険特約や手当金⇒「公的な補助は受けられますか？ 傷病手当とか聞いたことあるのですが。」
- 有給休暇日数⇒「〇〇日です。できるだけ有効に有給休暇を使いたいです。」
- かかりつけ医⇒「△△クリニックがかりつけです。」
- 何を大切にしているか⇒「治療しながらでもこれだけは続けたいです。〇〇です。」

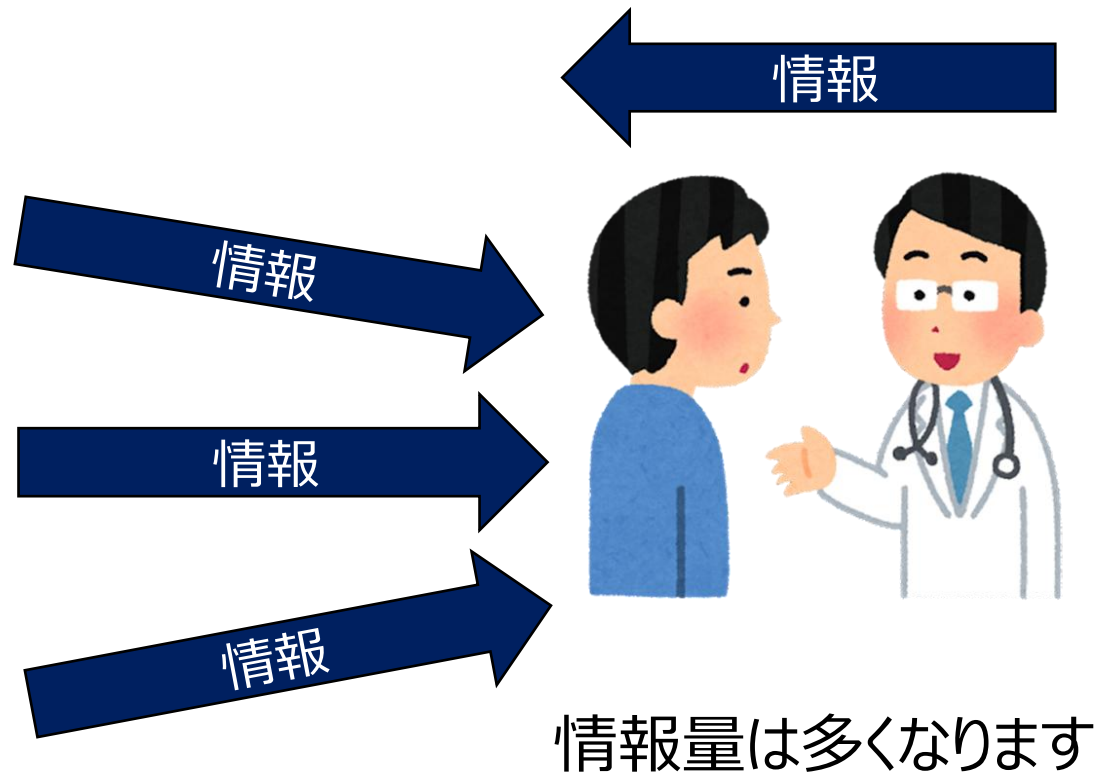
医師-患者の対話（コミュニケーション）は大切



**医療者はもっと聞き上手でないといけない
患者さんはもっと話上手でないと**

意思決定の方法①

インフォームドディシジョンモデル



情報を十分得て、自分で決める
患者さんが自分で主体的に意思決定を行います。患者さんは医師からだけではなく、積極的に広く情報を収集します。

意思決定の方法②

パターンリズムモデル

治療選択肢や利益と不利益など

説明



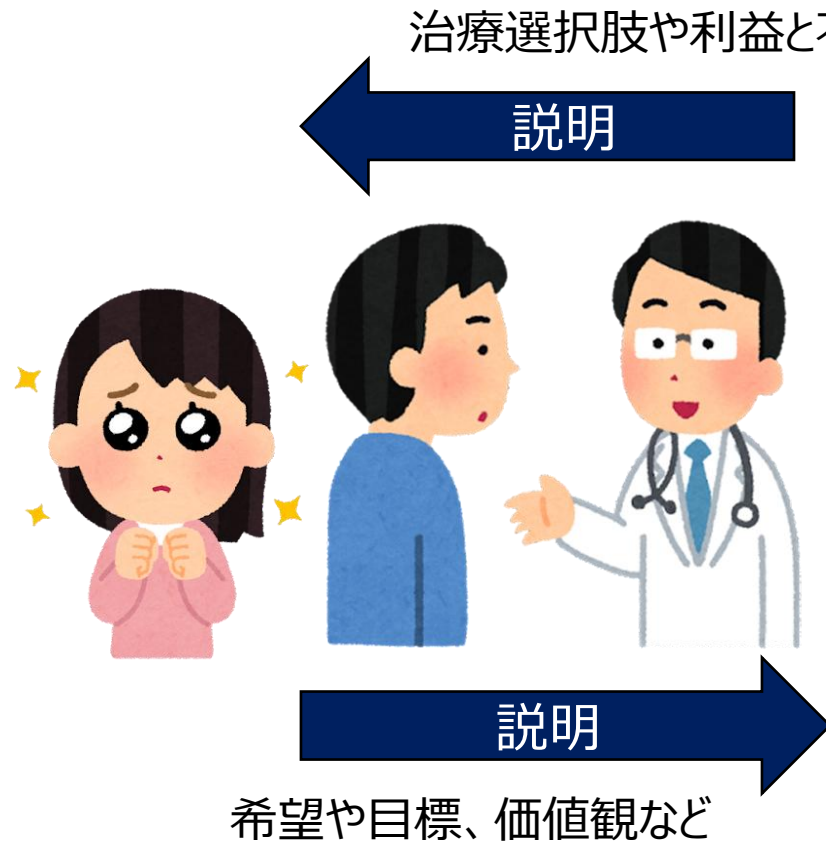
医療者や家族など信頼できる人に決めてもらう

専門家主導で意思決定を行います。家族が決定する場合も家族に対して医師が説明するので専門家主導ということになります。

情報量は少なくなります

意思決定の方法③

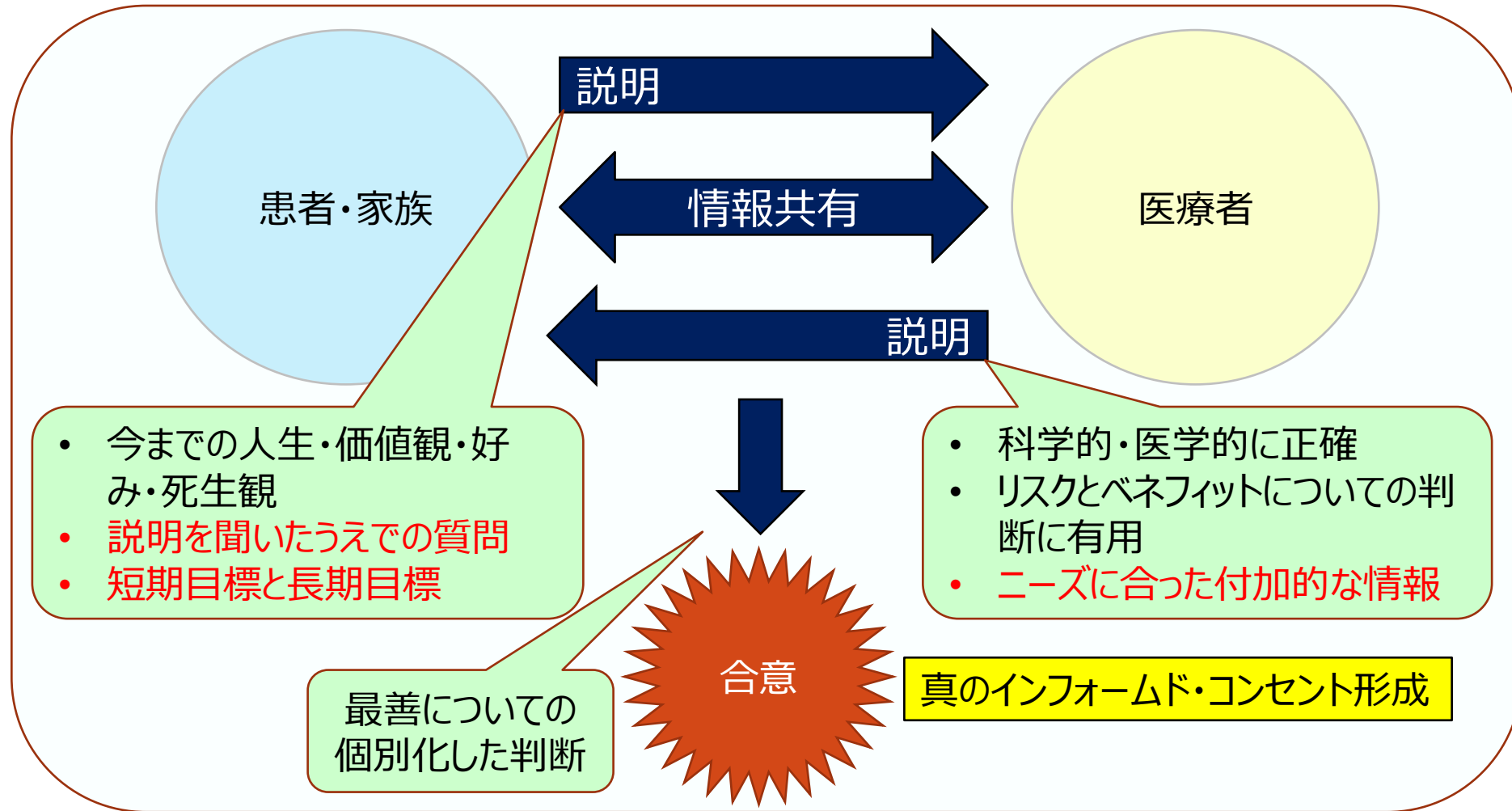
シェアードディシジョンモデル



医療者と家族と十分相談しながら決める

医師と患者さん・家族が話し合い、ともに意思決定する方法です。服すの選択肢やそれぞれの利益と不利益が情報として提供され、患者さん側は選択する理由を利用者側に話すことによって、医療者は意思決定のパートナーとなります。

「情報共有・合意モデル」に基づく意思決定プロセス SHARED DECISION MAKING



医療者に自分の意見を伝えるにはどうするか？

- ✓説明がある前に正しい情報を集めることができそうですか？
- ✓説明時に自分の病気に関することを尋ねられそうですか？
- ✓説明時に自分の希望やおもいを医療者に話せそうですか？
- ✓治療方針を決めるときにどの方法を使いますか？

□インフォームドディシジョンモデル

□パターナリズムモデル

□シェアードディシジョンモデル

どの方法でも、「自分の
想いや大切にしている
こと」は必ず伝えましょう。





がん患者の経済的困窮を防ぐ

～企業の「備え」としての公的・民間保険の活用～

明治安田総合研究所
治療と仕事の両立支援コーディネーター
樋口 由起子・飯野 祐子



経済的な壁

がんや治療によって生じる「経済的な壁」を理解する



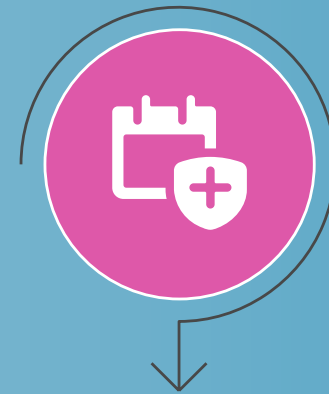
公的保険

公的保険制度とその利点を理解する



民間保険

個人・企業向け支援オプションとしての民間保険を知る



弊社の取組

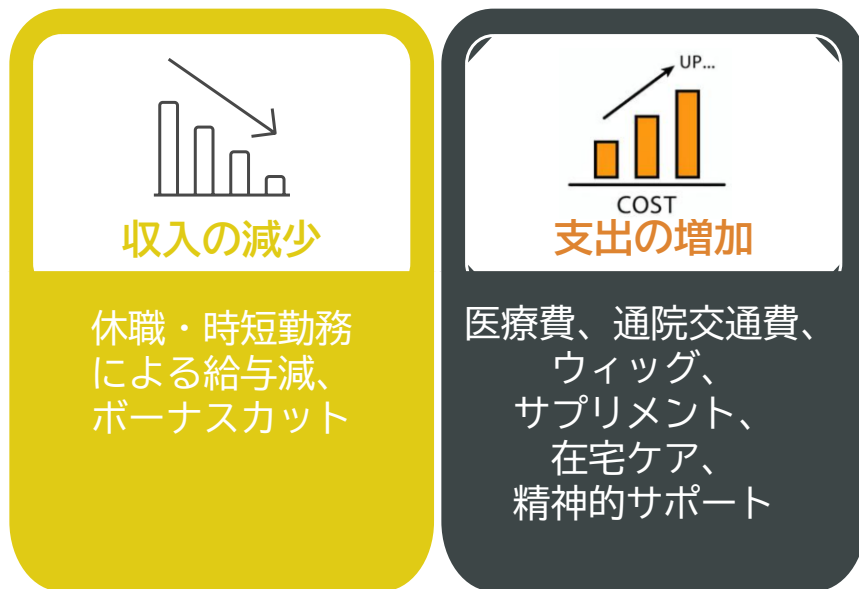
両立支援制度の創設と規程改定

ゴール

従業員を経済的な不安から守るための具体的な選択肢を理解し、自社に合った「備え」を検討できるようになる

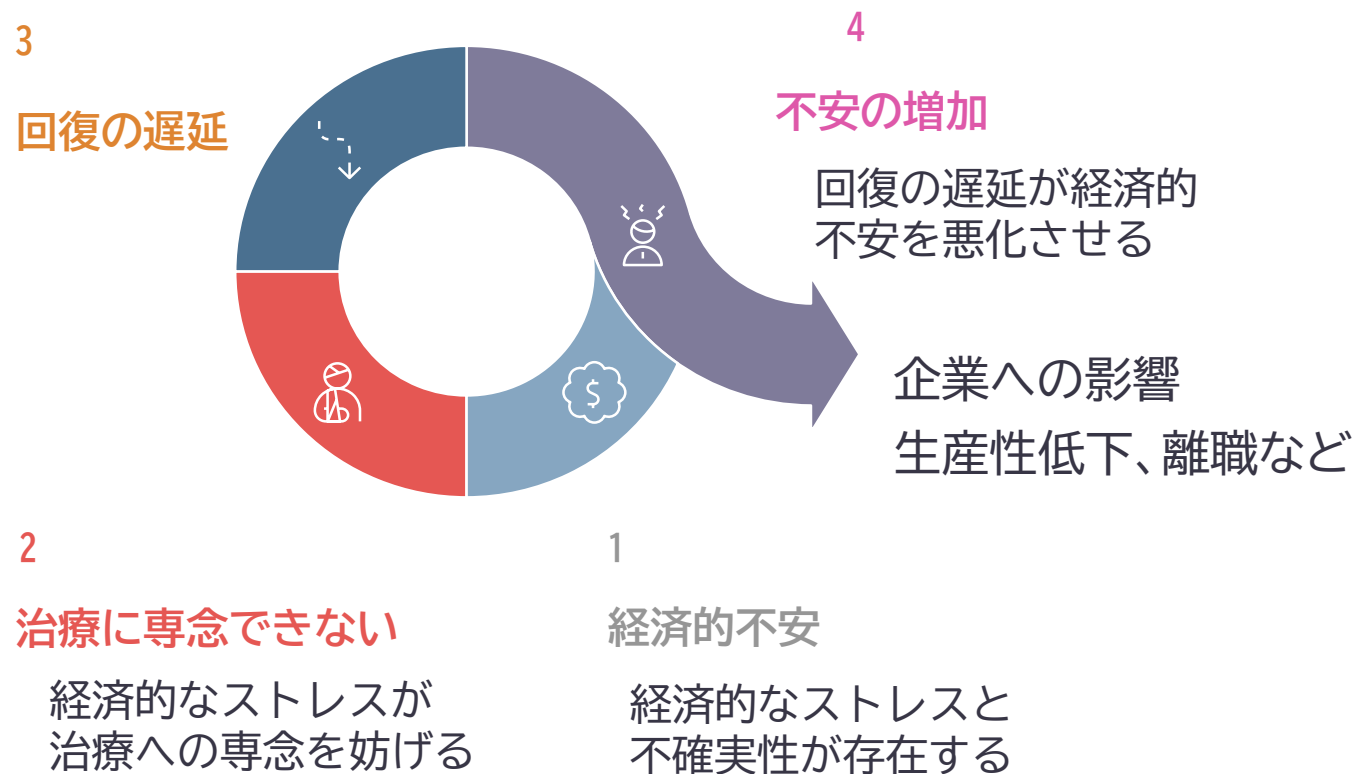
「経済的な痛み」(社会的生命維持も脅かしかねない)

がんに罹患した従業員の経済的現実



「経済毒性」

経済的不安と治療のサイクル

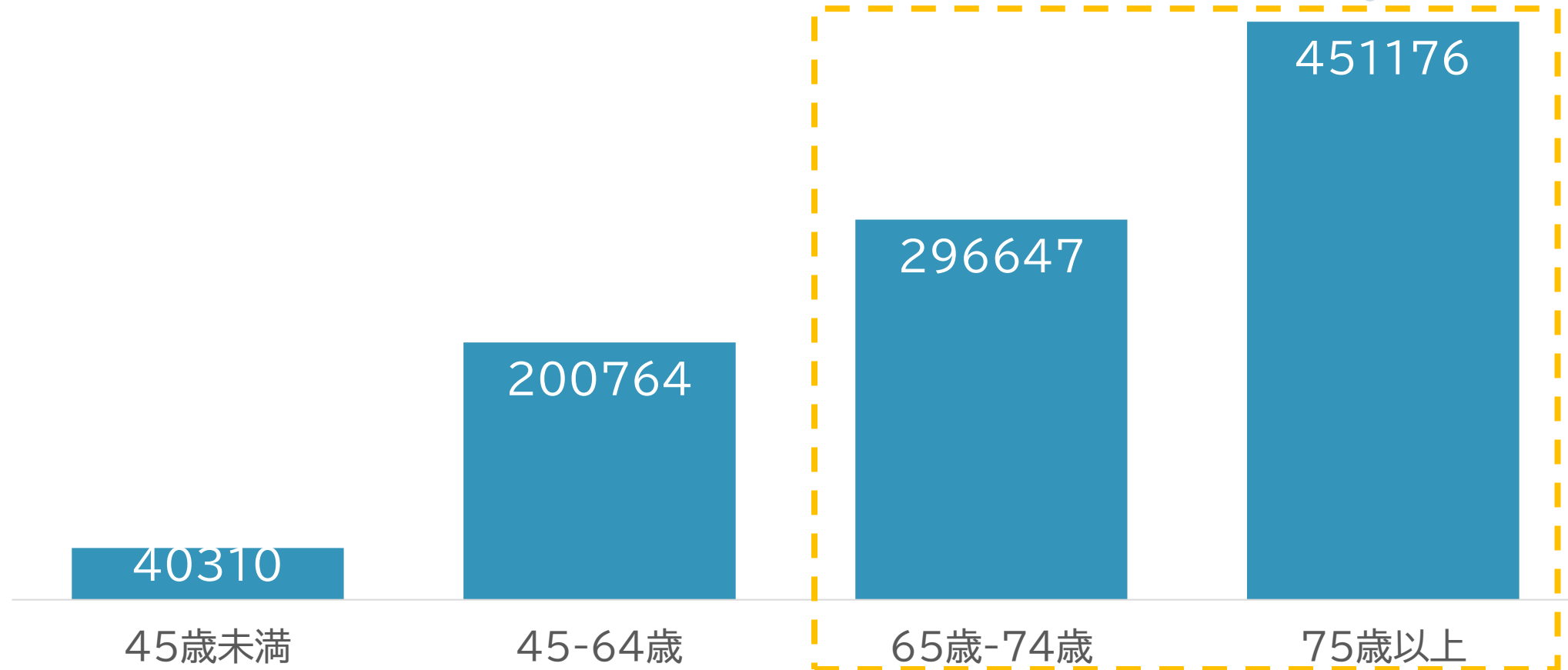


がんの年齢別割合

(参考)

労働力人口総数に占める65歳以上の割合は13.4%

働き手不足、定年年齢の
引き上げ、高齢従業員増加
➡企業ががんに罹患した従
業員を支援する必要性は高
まる



高齢者のがんの評価

身体的側面

日常生活動作
筋力低下
転倒・歩行
栄養状態
内服状況

など

精神・心理的側面

抑うつ
認知機能障害

など

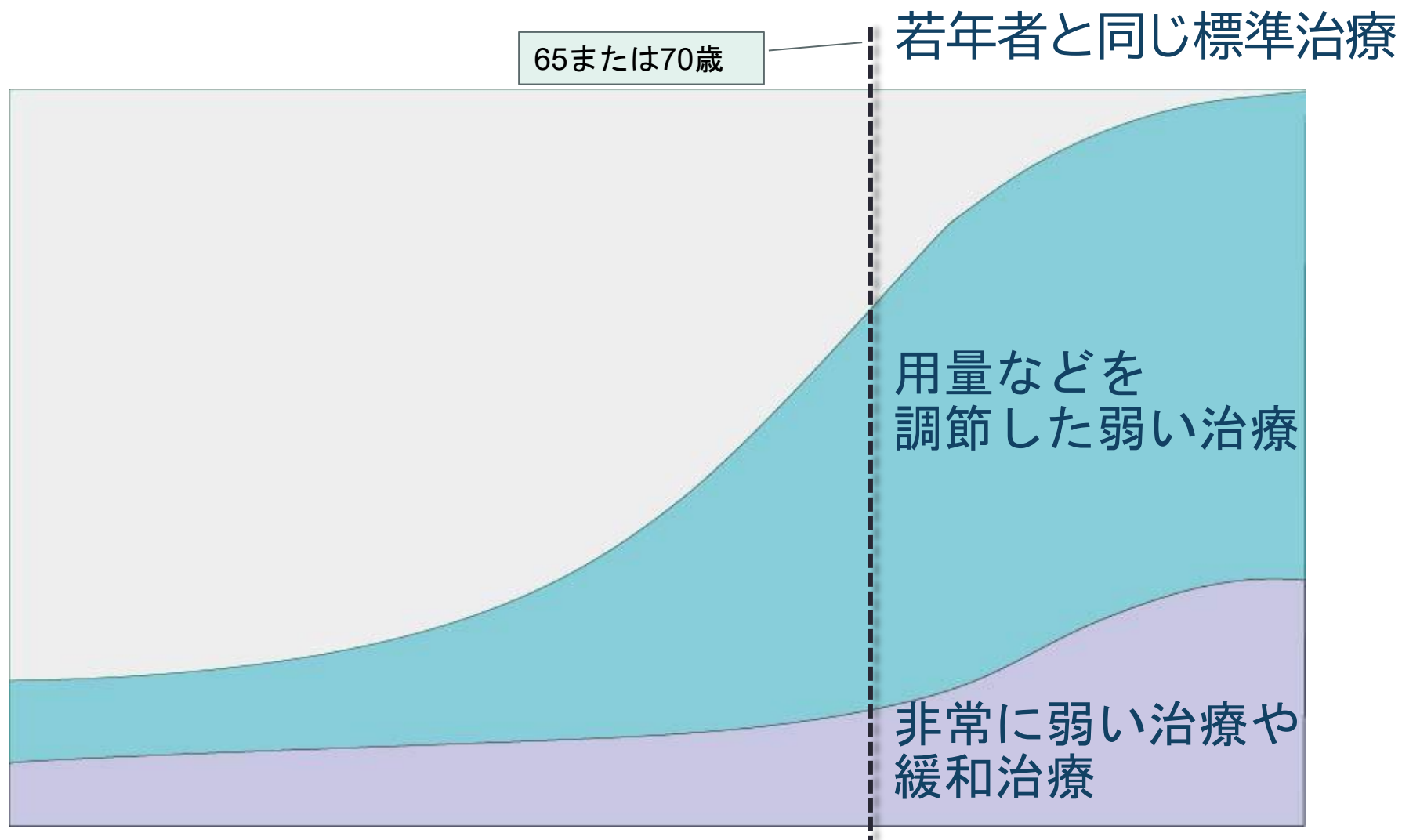
社会的要素

生活状況
ソーシャルサポート など

がん治療の影響を予測して、個別に検討

高齢者 ≠ 治療しない

治療の強度と分類



病院での両立支援の取り組み



暖だん 7月(文月)催し物のお知らせ 2025年

日	月	火	水	木	金	土
		1	2 就労相談 (ハローワーク和山) (10時～15時)	3	4 就労相談 (社会保険労務士) (10時～13時)	5
6	7	8 ※イベントが安全に なりました 生活費をお返し ください	9 就労相談 (ハローワーク和山) (10時～15時) リコーダーアンサンブル	10	11	12
13	14	15 シンパティ講座セミナー 〜うで編〜 (14時～15時)	16 就労相談 (社会保険労務士) (10時～13時) 就労相談 (ハローワーク和山) (10時～15時)	17 ひまわりサロン (13時30分～14時30分) 対象: 患者さん・ご家族 ピアノ伴奏さんとの 協力あり	18	19
20	21 海の日	22	23 就労相談 (ハローワーク和山) (10時～15時) アピアランスケアセミナー 外見変化への対処法 (10時30分～11時30分)	24 消化器内科連携 おのりやま お返しします!	25 産後から子育て! 育びん (10時30分～11時30分)	26 暖だん ホームページ QRコード
27	28	29	30 就労相談 (ハローワーク和山) (10時～15時)	31 <ご利用時間> 平日 9:00～16:00 (土・日・祝日は閉館) ※入院患者さんは療養室利用のご利用はできません。 ご了承ください。		

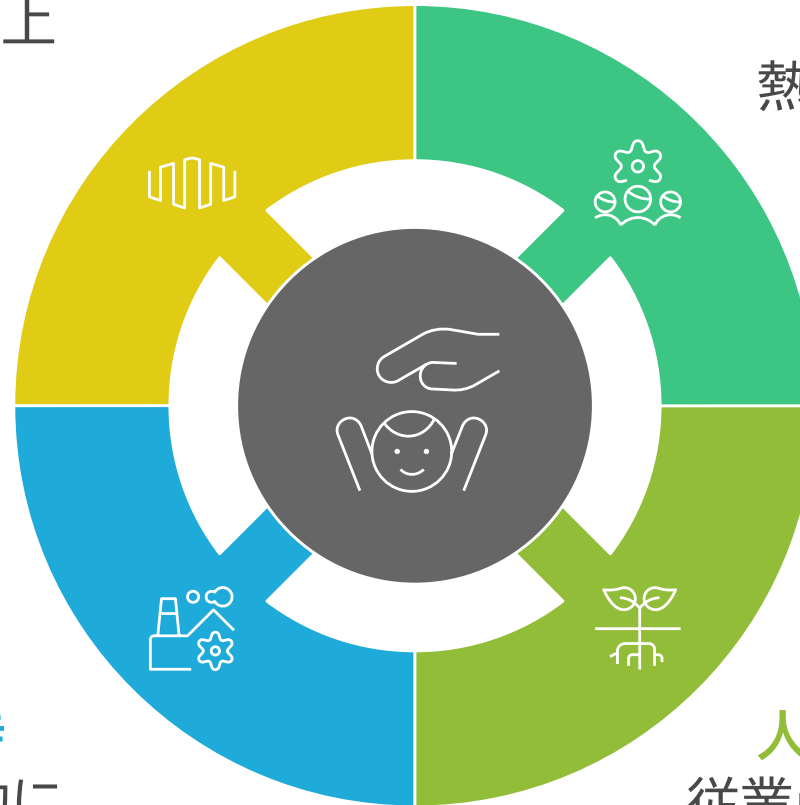
就労・就労相談 サロン セミナー イベント 四国がんセンター 患者・家族総合支援センター 暖だん TEL: 089-999-1209 (四国がんセンターを登録されている方のご来訪お待ちしております)

ハローワークワークの出張相談

両立支援に取り組むことで企業が得られるメリット

企業ブランド向上
会社の評判が向上

従業員エンゲージメント
従業員が仕事に
熱心で献身的になる



生産性維持
従業員が効率的に
働き続ける

人材定着
従業員が会社
に長く留まる

知っておきたい公的保険制度

制度名	概要	人事担当者の役割/ポイント	注意点
傷病手当金	病気やケガで4日以上休んだ場合、給与の約2/3を最長1年6ヶ月支給。 支給開始条件:連続する3日間を含み4日以上労務に服することができない	情報提供と申請サポート (会社の福利厚生制度と併せて説明、書類準備、記入案内など)	支給期間に上限あり(1年半)。 国民健康保険にはない制度。
高額療養費	医療費の自己負担額が上限を超えた場合に払い戻し。「限度額適用認定証」やマイナカードの事前提示で窓口負担を軽減	同上	保険適用外の費用は対象外。
障害年金	治療後も一定の障害が残った場合に受給できる可能性。 代表的な例として、人工肛門・膀胱、音声機能喪失などが対象となりうる	同上 ※申請に大変労力がかかるので、サポートが特に重要	「がん＝もらえない」は誤解。 初診日から1年半後に申請。 初診医療機関がわからず苦慮することもある。
身体障がい者手帳	手帳を取得することで、福祉サービスが利用できる(補装具、税の減免、公共サービスの割引、障害者雇用枠での就職) 障害の程度により1～7級までの等級があり、利用できるサービス内容が異なる	同上 37.5人以上常時労働者がいる場合、身体障がい者の法定雇用率は2.7%以上(2026年から)	手帳の対象となる障害は、身体障害者福祉法別表で定められており、該当する障害があるか確認する必要がある。

自治体独自のがん患者雇用給付金制度

自治体	制度名	支給対象／要件（代表例）	助成・補助額	申請時期
静岡県 駿東郡 長泉町	がん患者就業 雇用奨励金	町内事業所が ①ハローワーク紹介で新規雇用、 ②1か月以上休職したがん患者の復職 いずれかを行い、 就業支援計画を策定・6か月以上雇用継続	新規雇用 町内居住者80万円／人 町外居住者40万円／人 ほか復職 最大60万円／人	雇入れ・復職後3か月以内に計画書提出 →6か月経過後に交付申請
福岡県	がんの治療・介護と 仕事の両立支援 事業費補助金	常用労働者50人未満・県内の小規模事業所で、 がん患者の雇入れや在宅勤務環境整備、 代替要員確保などに取り組むこと	在宅勤務整備20万円 新規雇入れ30万円 代替要員30万円 就業規則見直し 5万円	年度内随時。 事前計画提出 →知事承認後に着手
東京都	難病・がん患者 就業支援奨励金	都内の中小企業が、 ハローワーク紹介による雇入れ又は休職後復職させ、 6か月以上継続雇用＋支援計画を実施	採用奨励：40万円～60万円 雇用継続：40万円～60万円 勤務制度導入等の加算あり （最大70万円／人）	雇入れ・復職から2か月以内に支援計画 書提出 →6か月後に申請
横浜市	がん対策推進企業 助成金	市内企業が ①就業規則へ「がん検診休暇」 「治療と仕事の両立支援」条項を追加（必須） ②職域がん検診費用負担等を実施	各コース 5万円 合計上限10万円／社	オンライン申請 （予算枠到達次第終了）
浦安市	がん患者就業支援 奨励金	市内在住がん患者をハローワーク紹介で 週20h以上雇用し、 就業支援計画を策定・6か月以上継続雇用	50万円／人（定額）	雇入れ6か月経過翌月末までに申請

ケーススタディ：Aさん(50歳・営業職)の場合



- 胃がんで手術・抗がん剤治療。半年間の休職
- 傷病手当金を受給するも、月収は以前の約2/3に
- 住宅ローンは団体信用生命保険(団信)で免除になったものの、教育費の支払いが重くのしかかる
- 復職後も、通院や副作用で時短勤務を選択し、テレワークも活用。収入は戻らず、将来への不安を抱える
- 公的支援だけでは、以前の生活水準を維持するのは難しい現実を実感

公的保険の限界を補完するために、企業にできること

■ がん対策基本法 第二十二條(事業主の責務)

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ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

■ 第4期がん対策推進基本計画（がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築）

国と地方公共団体、がん患者を含め た国民、医療従事者、医療保険者、事業主、関係学会、患者団体及び職能団体等 の関係団体、マスメディア等(以下「関係者等」という。)は、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題 を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図る。



公的保険の限界、
隙間を埋めるための
備えを福利厚生
として提供する

企業にできる支援: 団体保険・個人保険

■ 団体保険の概要

- 企業が契約者となり、従業員を保障する保険
- 就業不能保険、所得補償保険、医療保険、がん保険など
- メリットは、福利厚生
の充実をアピールできる、導入コストは比較的安価など

カテゴリー	企業保障型(企業拠出)	自助努力型(加入者拠出)
主な目的	企業の福利厚生規程や休職規程等に基づき、企業が準備すべき費用(弔慰金・障害見舞金)などの財源を確保、平準化	福利厚生制度の充実(従業員の死亡・医療保障など)
ご契約者	企業の代表者	
被保険者	従業員	従業員、その家族
加入資格	在職中の従業員	在職中の従業員
保険料負担者	企業	従業員
受取人	企業・従業員またはその遺族	従業員またはその遺族
備考	役員を対象とした事業保険とは異なる	退職後は保障が継続しないことが一般的

大東建託、がん診断なら百万円 治療と業務の両立を支援

がん診断時に
企業が社員に
金銭を支給す
る制度は珍しい

がん治療と業務の 両立支援の仕組み

団体がん保険加入



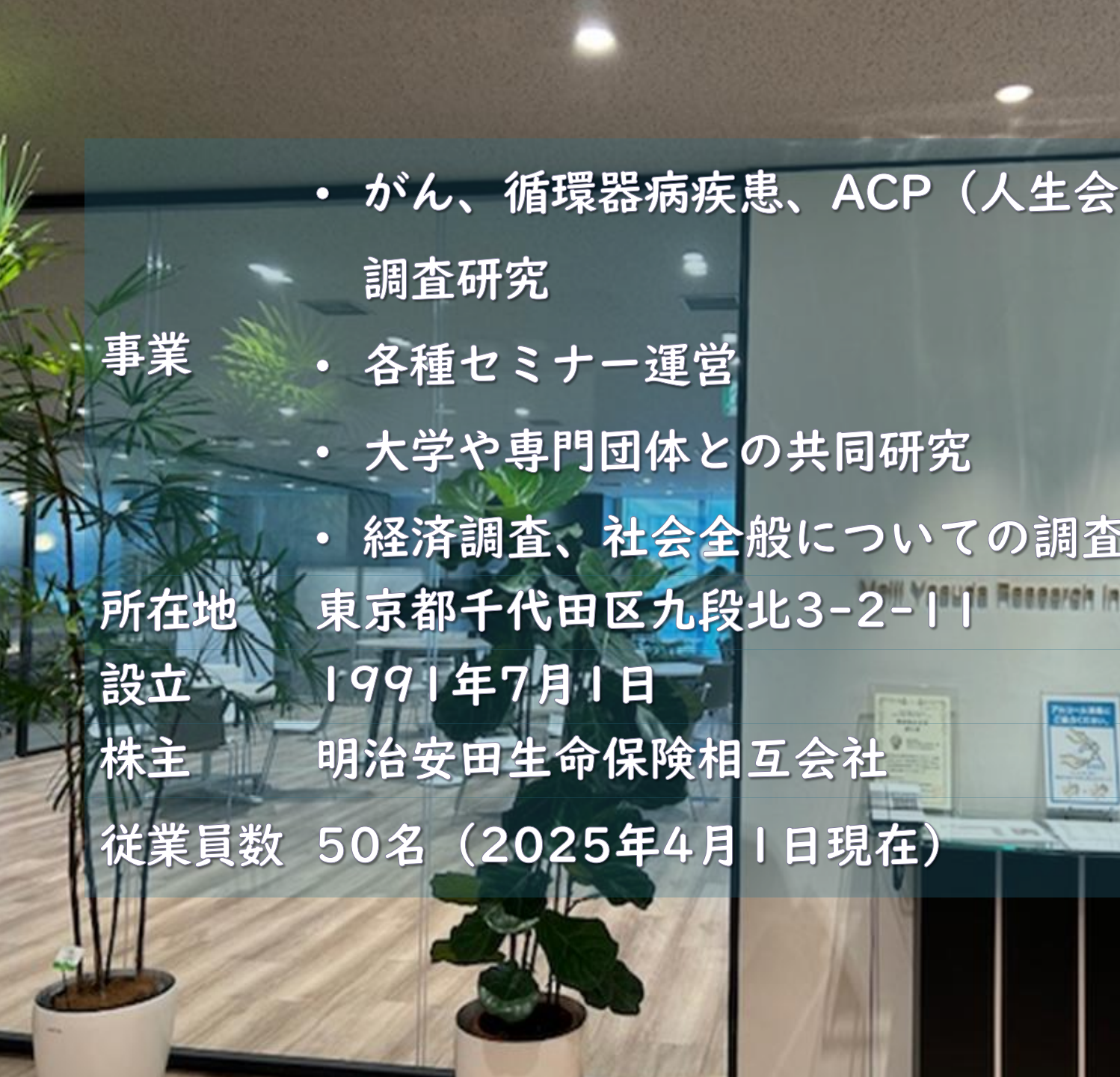
- がんと診断された社員に一律100万円を支給する制度を8月から導入
(社員に支給する100万円は保険会社が保険金として支払う)
- がんの診断から2年が経過すれば、再発や転移での入院治療に対して再度100万円を支給
- 4月には、がん治療のために年7日間、1時間単位から取得できる有給休暇も新設
- 治療に伴う休職も24カ月に延長し、平均治療期間とされる18.7カ月をカバー

明治安田総合研究所取り組み事例

2021年開始、2023年改正

取組み一覧

1. 治療と仕事の両立支援コーディネーター配置
2. 規程整備
3. 両立支援に必要なMY総研オリジナルツール作成
4. 両立支援の手順書作成
5. 規程に則り、病気発生の際には介入支援を実施中



事業

- ・ がん、循環器病疾患、ACP（人生会議）、経済毒性等ヘルスケア関連の調査研究
- ・ 各種セミナー運営
- ・ 大学や専門団体との共同研究
- ・ 経済調査、社会全般についての調査、本社への経営戦略提言など

所在地

東京都千代田区九段北3-2-11

設立

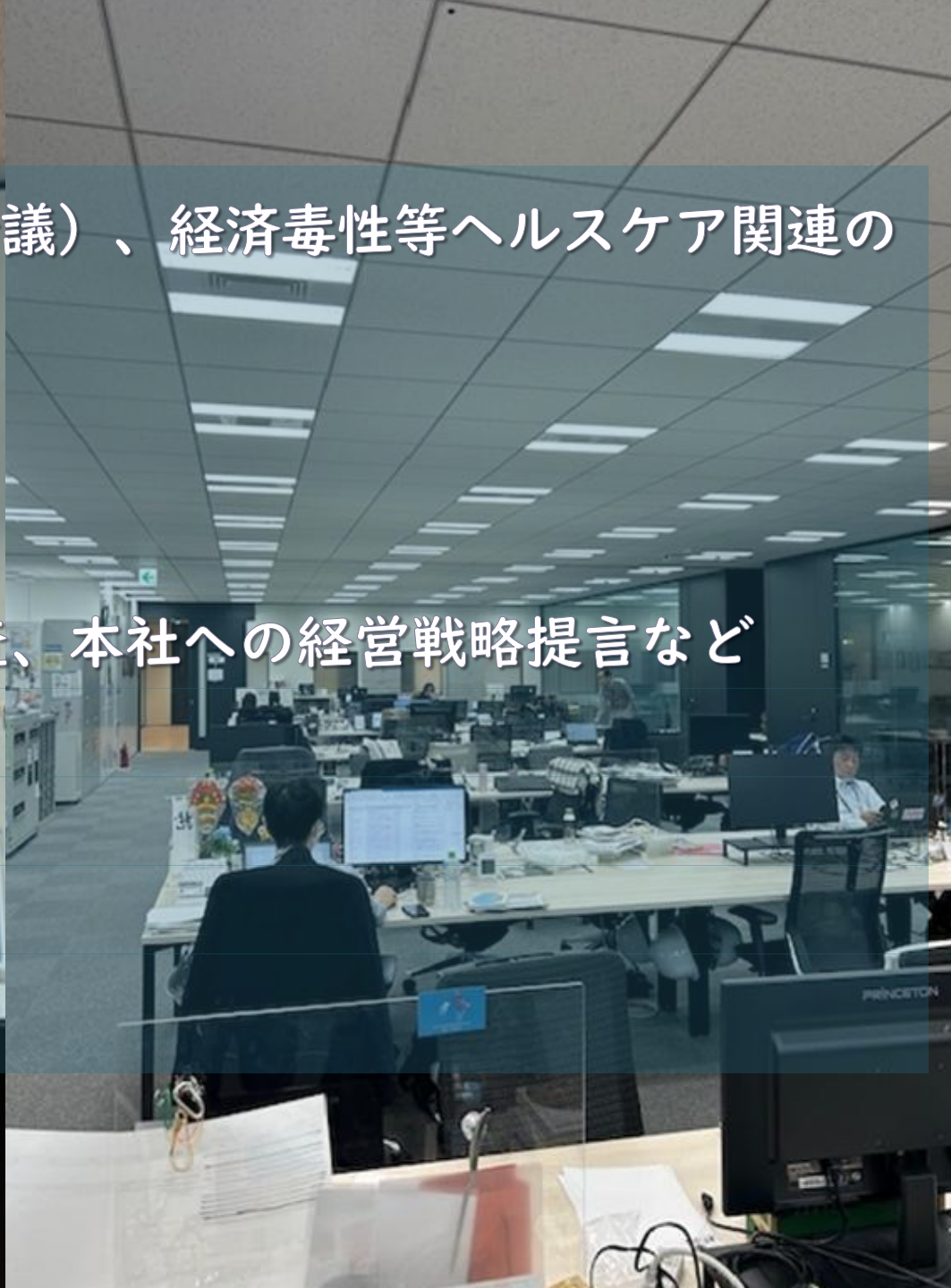
1991年7月1日

株主

明治安田生命保険相互会社

従業員数

50名（2025年4月1日現在）



両立支援コーディネーター配置と規程整備

【 既存規程 】

- 健康情報等の取扱規程
- 病気休暇
- 時間単位有休
- 半日単位有休
- 失効年次有給(積立年休)
- 時差出勤
- フレックスタイム
- テレワーク
- 短時間勤務
- 休憩時間調整

病気や治療と仕事の両立支援で利用できることを明記

【 新設規程 】

• 治療休暇

会社が通院のために必要と認めた場合、年度に5日休暇を付与

悪性新生物(がん)、精神および行動の障害
循環器系の疾患、
特定疾患治療研究事業対象疾患
医師の診断に基づく不妊症など

• **試し出勤**(勤務扱い、別途給与規定を設定、交通費支給あり)

• **カムバック制度**

病気退職者について、新規採用と別の再雇用条件を定め、人財を確保(など原則1年以上勤務、5年以内)

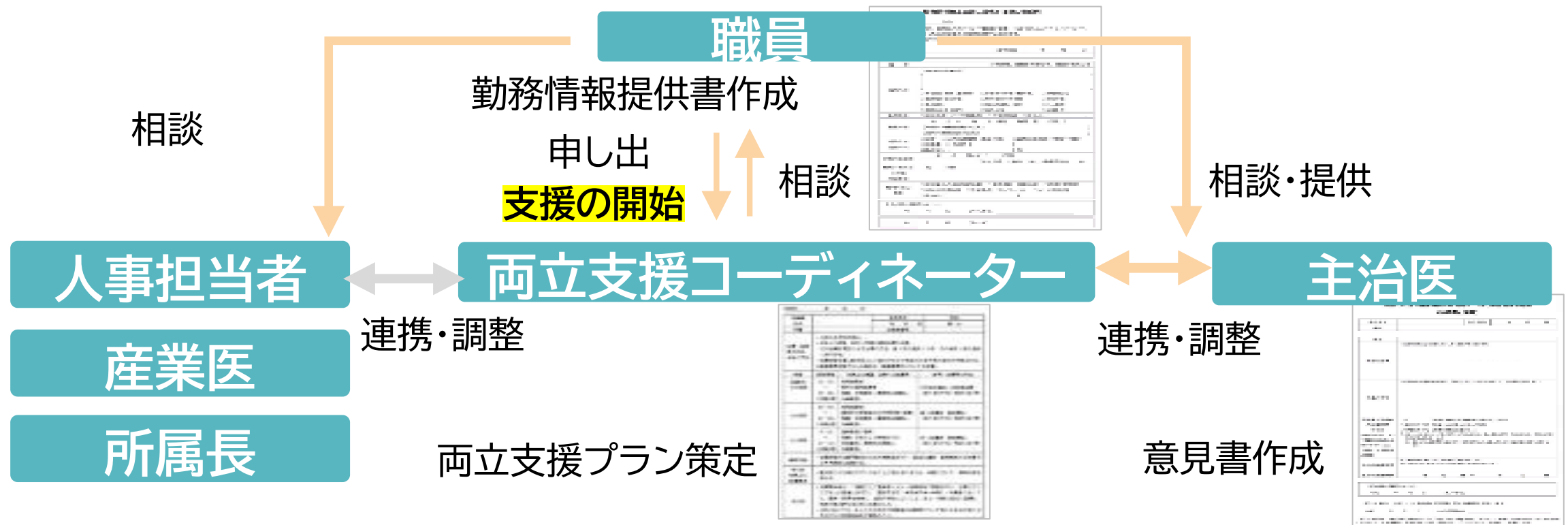
• 治療と仕事の両立支援手順・解説書

• 相談にあたっての同意書

労働者健康安全機構が助成する「治療と仕事の両立支援助成金」環境整備コースは、事業者が両立支援コーディネーターの配置と勤務制度や休暇制度などの導入を新たに行なったとして、20万円の助成金を受理

治療と仕事の両立支援コーディネーターの役割

- 両立支援コーディネーターは、職員からの申し出を受けて、支援を開始。治療に関する情報や業務に関する情報等を得て、病院と会社の連携の中核となり、職員に寄り添いながら相談・支援を実施^(注)
- それぞれの立場・状況をふまえ、関係者との連携・調整を行ない、両立支援プランを策定



(注)関係者との調整を行なうにあたっては、両立支援コーディネーターが、会社に対して職員の代理で交渉を行なうものではない

第(一般)

治療と仕事の両立支援

手順・解説書

2021年8月
株式会社 明治安田総合研究所

治療と仕事の両立支援の相談にあたっての同意書

様式 1

治療と仕事の両立にあたり、両立支援コーディネーターへ相談し、支援を受けることにつき、下記の内容につき確認のうえ、同意します。

【確認・同意事項】

1. 「両立支援コーディネーター」について
・ 厚生労働省が指定した「両立支援コーディネーター（以下、コーディネーター）」の養成課程を修了した者が「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」に準拠して支援にあたる。
2. コーディネーターは、相談者が治療と仕事を両立できるよう、相談者、主治医、会社、産業医等と連携する。

支援の過程では、相談者本人の同意を前提として、主治医や会社等から治療に関する情報や業務に関する情報等を得て、両立支援プラン(案)（厚労省プラン含む）を決定する。関係者との調整を行うに当たっては、コーディネーターは、会社や所属長に対して支援にあたっては、事前に約束のうえ、業務を実施する。1回の相談は、原則30分以内

に、相談者の情報を記録し、支援対象者への継続的な支援や今後の社内の病気等の対応策の参考として活用する。相談者本人の同意なく、病気等の情報やコーディネーターとの相談内容を第三者に提供することはない。また、コーディネーターは相談者本人や関係者を守るために、情報を他

に開示することはない。ただし、相談者本人や関係者から求められた場合、必要に応じて開示することはない。また、相談者本人や関係者から求められた場合、必要に応じて開示することはない。また、相談者本人や関係者から求められた場合、必要に応じて開示することはない。

従業員が安心して相談できる環境づくりとスティグマ軽減

- 制度に基づくサービス(フォーマルサポート)以外の、非公式な支援(インフォーマルサポート)も重要
- 同じ職場で働くメンバー(上司・同僚など)からの理解は、病気に立ち向かうための強力な処方箋



がんの支援で心がける7カ条

気持ちに寄り添い話し合う

第1条 社員の気持ちに寄り添う

本人の気持ちに寄り添い、受け止める

第2条 本人の意向と確認し、話し合う

良かれと思った配慮が、社員のやる気を損なうことも。よく話し合ったうえで対応

第3条 がんのイメージに振り回されない

正確な情報を集め、仕事と治療の両立がどのように可能か、または難しくなるのか検討

正確な情報を基に行動する

第4条 状況の変化に柔軟に対応する

時間軸による変化にも注意。症状が一定しないことも珍しくない

第5条 個別性を考慮する

同じがん種・ステージでも、治療法や副作用、予後が全く異なるケースは少なくない

周囲との関係に配慮

第6条 個人情報の取り扱いに気をつける

上司、同僚、顧客等にどのような情報をどこまで開示するか、本人と話し合い、慎重に判断

第7条 周囲への社員への配慮も忘れない

がんにかかった社員だけではなく、その上司や同僚への支援も心がける

まとめ ～経済的な安心感が、治療と仕事の両立を支える～

- がん治療には、公的保険だけではカバーしきれない「経済的な壁」が存在する
- まずは傷病手当金・高額療養費制度といった公的制度の活用を、企業としてサポートすることが第一歩
- 福利厚生として団体保険を導入することは、従業員への強力な支援メッセージとなる可能性
- 企業独自の有給病気休暇制度の導入も、従業員支援の有効な手段
- 社内外の相談窓口の情報を整備し、従業員が気軽に相談できる環境を整えることが重要

まずは、自社の従業員が安心して治療に専念できる「経済的な土台」が十分か、確認することから始めてみませんか？

ご清聴ありがとうございました



2024年9月28・29日
リレー・フォー・ライフ・ジャパ
東京上野

Cancer Team
MEIJI YASUDA