

日医総研ワーキングペーパー

がん治療と就労の両立のための医師連携
(第1報)

No. 418

2018年10月23日

がん治療と就労の両立のための医師連携(第1報)

日本医師会総合政策研究機構 上家 和子
がん就労の会 愛知県がんセンター 岩田 広治
がん就労の会 赤羽乳腺クリニック 赤羽 和久
協力：日本医師会健康政策部 健康医療第1課・健康医療第2課

キーワード

- ◆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
- ◆第3期がん対策推進基本計画 ◆診断書 ◆意見書 ◆診療報酬

ポイント

- ◆治療と職業生活の両立支援における現状
 1. 産業保健としては、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が策定され、地域両立支援推進チームが設置されるなどの方策が進められている。
 2. 第3期がん対策推進基本計画に就労支援が挙げられているが、がん診療医に対して、患者側からは、就労支援に関する知識、技量、情報が十分ではない、職場との情報共有が十分ではない、などの指摘がある。
 3. 平成30年度の診療報酬改定で、治療と仕事の両立支援に関する診療報酬として「療養・就労両立支援指導料」が新設された。
- ◆労働行政と地方保健行政の連携先進事例
 1. 地域によっては国直轄の地方労働局と広域自治体がすでに連携している例もある。そういった地域では国の示す方策もいち早く実践されている。
- ◆がん診療連携拠点病院における診断書・意見書の作成状況調査
 1. 438病院中158施設から施設調査及び診療医調査への回答があり(回収率36.1%)、診療医調査では1284人から回答を得た。うち産業医研修修了者は12%であった。
 2. 職場へ提出する診断書・意見書に、診療内容に関しては多くの医師が記載していたが、就労に関する項目の記載はいずれも半数に満たなかった。本人と相談して作成している割合は4分の3にとどまっていた。5%の医師は、勤務している院内のがん相談支援センターを知らないと回答した。
- ◆がん診療医の就労への関心を高めるためには
 1. 産業医側からのアプローチが重要である。
 2. 療養・就労両立支援指導料の効果が注目される。
 3. がん診療連携拠点病院内での主治医等に対する一層の研修啓発が望まれる。

目 次

1. はじめに	5
2. 産業保健における治療と職業生活の両立支援	6
2.1. 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 ...	6
2.2. 治療と仕事の両立支援のための「地域両立支援推進チーム」の設置	12
3. がん対策における両立支援	16
3.1. がん患者・経験者とその家族の就労に関するニーズと課題	16
3.2. 第3期がん対策推進基本計画	17
3.3. 平成30年4月診療報酬改定	18
4. 産業保健と地域医療・地域医療行政の連携取り組み事例	19
4.1. 千葉県：県のがん対策推進条例が先行	19
4.2. 愛知県：がん診療連携拠点病院を中心に連携の場を構成	20
4.3. 石川県：産業保健総合支援センターからのアプローチ	22
4.4. 広島県：地元民間企業を集めて	25
4.5. 参考：事業場の取り組み状況	26
5. がん診療連携拠点病院の現状に関する調査	30
5.1. がん診療連携拠点病院における診断書・意見書に関する調査の実施 .	30
5.2. がん診療担当医への調査の結果	33
5.2.1. 診断書・意見書への記載内容	35
5.2.2. 記載するときの状況	36
5.2.3. 産業保健側からの問い合わせの状況	37
5.2.4. 産業保健側からの問い合わせの内容	38
5.2.5. 院内のがん相談支援センターの活用状況	39
5.3. がん診療連携拠点病院における診断書・意見書発行状況	40

6. 考 察	42
6.1. 産業保健とがん診療	42
6.2. 診断書・意見書の位置づけとがん診療の中での両立支援	43
6.3. 療養・就労両立支援指導料の効果	44
6.4. 産業医への期待	45
7. まとめ	46
謝 辞	46
ご案内	46
資 料	47

1. はじめに

人口が自然減少し、生涯現役、一億総活躍が求められる時代にあって、治療と職業生活の両立を支援することは喫緊の課題となっている。

がん患者等の就労支援は、第3期がん対策推進基本計画にも盛り込まれ、患者自身をはじめ、産業保健側からも、大きな期待が寄せられているが、臨床の現場では、さまざまな病状に対して治療が第一義であり、就労環境も多種多様ななか、就労との調整にまで主治医が直接関与している例はまだ多くはないといわれる。

平成29年3月、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が示されたが、臨床側への情報伝達ルートも不十分で、理解は進んでいない。

平成30年4月の診療報酬改定において、初めて、就労中のがん患者の療養と就労の両立支援のためのがん診療医と産業医の連携に対する評価の算定が導入されることとなった。

就労と医療の両立がますます必要となっている現在、医療の現場からの支援として何をすべきか、まず、現状を把握する必要がある。

2. 産業保健における治療と職業生活の両立支援

2.1. 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

平成 28 年 2 月、厚生労働省労働基準局安全衛生部は、全事業場に向けて、「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(以下、『ガイドライン』という。)」を公表した(図表 2-1-1)。ガイドラインは、がんをはじめとする治療の必要な疾病を抱える労働者に対して事業場において適切な就業上の措置や治療に対する配慮が行われるよう取組をまとめたものと説明されている。

図表 2-1-1 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の概要

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

本ガイドラインは、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎などの治療が必要な疾病を抱える労働者に対して、事業場において適切な就業上の措置や治療に対する配慮が行われるよう、事業場における取組をまとめたもの。

背景・現状

- 治療技術の進歩等により、「不治の病」から「長く付き合う病気」に変化
(例：がん5年相対生存率が向上 平成5～8年53.2% → 平成15～17年58.6%)
- 仕事をしながら治療を続けることが可能な状況
(例：仕事を持ちながら、がんで通院している者が多数 平成22年32.5万人)
- 仕事上の理由で適切な治療を受けることができないケースがみられる
(例：糖尿病患者の約8%が通院を中断、その理由は「仕事(学業)のため、忙しいから」が最多の24%)

➡ **疾病に罹患した労働者の治療と職業生活の両立が重要な課題**

- 治療と職業生活の両立に悩む事業場が少なくない
(例：従業員が私傷病になった際、企業が従業員の適正配置や雇用管理等に配慮する事業所90%)

➡ **事業場が参考にできるガイドラインの必要性**

治療と職業生活の両立支援を行うための環境整備

- 労働者や管理職に対する研修等による意識啓発
- 労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口の明確化
- 短時間の治療が定期的に繰り返される場合などに対応するため、時間単位の休暇制度、時差出勤制度などの検討・導入
- 主治医に対して業務内容等を提供するための様式や、主治医から就業上の措置等に関する意見を求めるための様式の整備
- 事業場ごとの衛生委員会等における調査審議

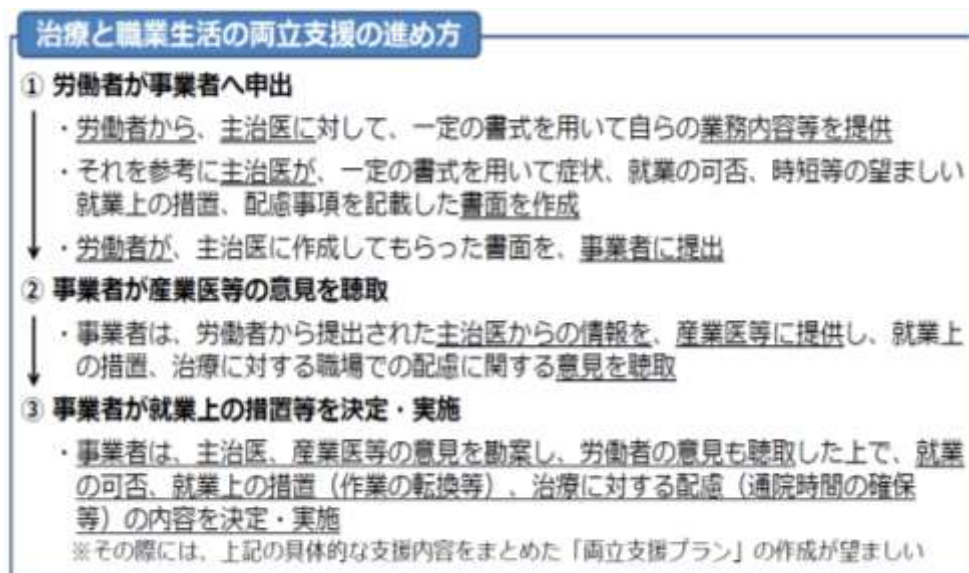
<http://www.mhlw.go.jp/>

このガイドラインでは、治療と職業生活の両立支援の進め方(図表 2-1-2)において主治医の意見に極めて重きが置かれている。労働基準局から発出されたものであり、事業場にとって診断書は「絶対遵守しなければならないもの」となり、患者である労働者にとって職業生活を左右するものとなった。



www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000204434.pdf

図表 2-1-2 ガイドラインで示された治療と職業生活の両立支援の進め方



<http://www.mhlw.go.jp/>

さらに、ガイドラインには、参考資料として、以下の様式例も掲載されている。

勤務情報を主治医に提供する際の様式例(図表 2-1-3)

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例(図表 2-1-4)

職場復帰の可否等について主治医の意見を求める際の様式例(図表 2-1-5)

両立支援プラン／職場復帰支援プランの作成例

とくに、前 3 点は、主治医から必要な情報を引き出すための事業場側からの工夫例とみることができ、現場の必要性が感じられる。

図表 2-1-3 ガイドラインに示されている勤務情報を主治医に提供する際の様式例

(主治医所属・氏名) 先生

今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名		生年月日	年	月	日
住所					

職 種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員など
職務内容	(作業場所・作業内容) [] <input type="checkbox"/> 体を使う作業(重作業) <input type="checkbox"/> 体を使う作業(軽作業) <input type="checkbox"/> 長時間立位 <input type="checkbox"/> 暑熱場所での作業 <input type="checkbox"/> 寒冷場所での作業 <input type="checkbox"/> 高所作業 <input type="checkbox"/> 車の運転 <input type="checkbox"/> 機械の運転・操作 <input type="checkbox"/> 対人業務 <input type="checkbox"/> 遠隔地出張(国内) <input type="checkbox"/> 海外出張 <input type="checkbox"/> 単身赴任
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 二交替勤務 <input type="checkbox"/> 三交替勤務 <input type="checkbox"/> その他()
勤務時間	時 分 ~ 時 分 (休憩 時間。週 日間。) (時間外・休日労働の状況:) (国内・海外出張の状況:)
通勤方法 通勤時間	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座可能) <input type="checkbox"/> 公共交通機関(着座不可能) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他() 通勤時間: ()分
休業可能期間	年 月 日まで(日間) (給与支給 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 傷病手当金●%)
有給休暇日数	残 日間
その他 特記事項	
利用可能な 制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input type="checkbox"/> 時差出勤制度 <input type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input type="checkbox"/> 在宅勤務(テレワーク) <input type="checkbox"/> 試し出勤制度 <input type="checkbox"/> その他()

上記内容を確認しました。 平成 年 月 日 (本人署名)

平成 年 月 日 (会社名)

図表 2-1-4 ガイドラインに示されている治療の状況や就業継続の可否等について
主治医の意見を求める際の様式例（診断書と兼用）

患者氏名		生年月日	年	月	日
住所					

病名	
現在の症状	(通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等)
治療の予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要、等))
退院後／治療中の就業継続の可否	<input type="checkbox"/> 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) <input type="checkbox"/> 条件付きで可(就業上の措置があれば可能) <input type="checkbox"/> 現時点で不可(療養の継続が望ましい)
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと(望ましい就業上の措置)	例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
その他配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日

上記内容を確認しました。 平成 年 月 日 (本人署名)

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 (主治医署名)

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

図表2-1-5.ガイドラインに示されている職場復帰の可否等について主治医の意見を求める際の様式例

患者氏名		生年月日	年	月	日
住所					
復職に関する意見	<input type="checkbox"/> 復職可 <input type="checkbox"/> 条件付き可 <input type="checkbox"/> 現時点で不可(休業:～ 年 月 日)				
	意見				
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと(望ましい就業上の措置)	例: 重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。				
その他配慮事項	例: 通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。				
上記の措置期間	年	月	日	～	年 月 日
上記内容を確認しました。 平成 年 月 日 (本人署名)					

上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。

平成 年 月 日 (主治医署名)

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

しかし、このガイドラインは厚生労働省労働基準局から 47 都道府県の労働局を通じて事業場に発出されたものであり、医療行政を担当する広域自治体である都道府県、基礎自治体である市町村は公表経路になっていない。

さらに、労働基準局からは、周知を図るために、産業保健総合支援センターにも組織間で通知されてはいるが、その伝達経路としては産業保健総合支援センター副所長宛に送付されており、医師であるセンター長に直接届いてはいない。

こういった伝達経路等の結果、事業場としての医療機関にはこのガイドラインは届いているものの、診療に従事し、診断書を発行する医師に届き、理解を得るものとはなり得ていないおそれがある。

2.2. 治療と仕事の両立支援のための「地域両立支援推進チーム」の設置

平成 29 年 3 月にとりまとめられた「働き方改革実行計画」に基づき、政府は、企業文化の抜本改革や、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制の構築などにより治療と仕事の両立支援に取り組むこととされている。

これらの取組を確実なものとするためには、それぞれの地域において、実行計画に基づく全国的な支援策と、既に民間団体や自治体で行われている両立支援に係る取組の連携が重要である。

このため、平成 29(2017)年 5 月、都道府県労働局は、労働基準局から、以下のとおり、平成 29(2017)年度内に、地域の実情に応じた両立支援の取組の促進の中心的役割を担う「地域両立支援推進チーム」を設置するよう求められた(図表 2-2)。その結果、平成 29(2017)年度内に、すべての都道府県労働基準局が地域両立支援推進チームを設置し、その結果を労働基準局に報告している。

図表 2-2 都道府県労働局による地域両立支援推進チームの設置について

1 推進チームの設置について

(1) 趣旨

両立支援を効果的に進めるため、各都道府県の自治体等関係者とネットワークを構築し、既に行われている両立支援に係る取組を効果的に連携させ、両立支援の取組の推進を図ることを目的とする。

(2) 名称

推進チームの名称は、「〇〇県地域両立支援推進チーム」とすること。

(3) 参集者等

参集者は以下のとおりとする。なお、ケ、コ、サ、シ及びスについては、本省で関係機関と調整の上、参加可能な参集者がいる都道府県については、別途参集者を推薦することとしているので了知されたい。

関係者の参集については、労働基準部健康主務課が事務局となり、これを行うこと。また、職業安定部(必要に応じてハローワーク)及び雇用環境・均等部(室)も構成員とすること。なお、雇用環境・均等部(室)は当面の間、オブザーバー参加として差し支えない。

ア 使用者団体の推薦者

イ 労働組合の推薦者

ウ 都道府県医師会

エ 都道府県衛生主管部(局)

オ 地域の中核の医療機関の両立支援担当部署

カ 都道府県産業保健総合支援センター

キ 労災病院に併設する治療就労両立支援センター(併設していない労災病院においては治療就労両立支援部)

ク 都道府県社会保険労務士会の推薦者

ケ 日本医療社会福祉協会の推薦者

コ 日本産業カウンセラー協会の推薦者

サ 日本キャリア開発協会の推薦者

シ キャリア・コンサルティング協議会の推薦者

ス 東京商工会議所が推薦する健康経営アドバイザー

セ その他、必要に応じ、両立支援に先進的に取り組む企業、医療機関、地元大学等の有識者、若年性認知症支援コーディネーター等自治体等に設置する疾病を抱える労働者の支援を行う者

(4) 議事等

推進チームにおいては、以下の事項について意見交換等を行うこと。特に、ウ、オ及びカについては、初年度中に協議の上、作成すること。また、都道府県労働局や都道府県産業保健総合支援センターが両立支援に関するセミナー等を行う場合は、その内容についても協議すること。

- ア 各参集者又は参集者の属する各機関(以下「各機関等」という。)の両立支援に係る取組状況の共有
- イ 各機関等の取組に係る相互の周知協力
- ウ 相談窓口の支援連携に係る各機関等の役割分担及び連絡先一覧の作成
- エ 各地域における両立支援コーディネーターの周知・活動方法
- オ 各地域における企業向けパンフレットの作成
- カ 各地域における患者向けパンフレット(主に病院で患者に配るもの。加えて、一般国民の理解のために広く自治体窓口等に配布することを想定したもの。)の作成
- キ 両立支援ガイドラインや地域版パンフレット等を活用した両立支援の周知・啓発
- ク 都道府県産業保健総合支援センターのホームページを活用した両立支援の周知
- ケ その他、必要に応じ地域独自の周知・啓発のためのイベントの企画・開催

(5) 開催時期等

推進チームの開催時期は、毎年7月を目途に開催する。その上で、推進チームで作成したパンフレット等や周知を決定したものが9月の全国労働衛生週間準備期間や10月の全国労働衛生週間で行う集団指導等で広く周知されるよう配慮する。

2 その他

(1) 議事進行について

議事進行に当たり、事務局は各参集者の取組等を共有した上で、支援策の周知の協力やセミナー等の共催等それぞれの連携が促進されるよう、積極的な提案をするよう留意すること。

(2) 推進チームの共催等について

既に地域において、労働局内や自治体等で同じ趣旨・目的の連絡会議等を設置している場合は、参集者等を調整の上、共催で会議を行うこととして差し支えないこと。ただし、都道府県産業保健総合支援センターで既に類似する連絡会議を設置している場合は、労働局主催の会議に統合するよう調整すること。

(3) 推進チームの取組等に係る広報等について

推進チームの設置にあたって、広報を行うこと。また、平成29年度中に独立行政法人労働者健康安全機構において両立支援に係るポータルサイトを立ち上げることにしている。推進チームにおいて実施を決定した事項や作成したパンフレット等については、都道府県産業保健総合支援センターを通じて、当該ポータルサイトに掲載すること。併せて、必要に応じ、当該ポータルサイトに掲載された他地域の推進チームの取組についても推進チームで紹介の上、議論の活性化を図ること。

(4) 推進チームの設置期間について

推進チームの設置期間は平成29年度より5年間とし、その後の継続については、推進チームで協議の上、決定すること。

(5) 本省への報告

別途指示するところより、推進チームの開催日の決定等本省あて報告すること。

<http://www.mhlw.go.jp/>

3. がん対策における両立支援

3.1. がん患者・経験者とその家族の就労に関するニーズと課題

平成 26(2014)年 8 月にまとめられた「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」(図表 3-1)では、がん患者・経験者とその家族の就労に関するニーズ・課題のなかで、医療機関に対して、就労ニーズの把握が十分でない、就労継続を意識した説明、声かけが十分ではない、就労支援に関する知識、技量、情報が十分ではない、職場との情報共有が十分ではない、と指摘している。そして、がん診療連携拠点病院に対して、「今すぐに仕事をやめる必要はない」と伝える取組を求めている。

図表 3-1 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



<http://www.mhlw.go.jp/>

3.2. 第3期がん対策推進基本計画

平成30年3月9日閣議決定された第3期がん対策推進基本計画(図表3-2)には、分野別施策4分野のうち、がんと共生のなかに、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、と掲げられている。

図表3-2 第3期がん対策推進基本計画

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）		
第1 全体目標 「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」 ①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築		
第2 分野別施策		
1. がん予防 (1)がんの1次予防 (2)がんの早期発見、がん検診 (2次予防)	2. がん医療の充実 (1)がんゲノム医療 (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 (3)チーム医療 (4)がんのリハビリテーション (5)支持療法 (6)希少がん、難治性がん (それぞれのがんの特性に応じた対策) (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん (※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人 (8)病理診断 (9)がん登録 (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	3. がんと共生 (1)がんと診断された時からの緩和ケア (2)相談支援、情報提供 (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (5)ライフステージに応じたがん対策
4. これらを支える基盤の整備 (1)がん研究 (2)人材育成 (3)がん教育、普及啓発		
第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項		
1. 関係者等の連携協力の更なる強化 2. 都道府県による計画の策定 3. がん患者を含めた国民の努力 4. 患者団体等との協力 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 6. 目標の達成状況の把握 7. 基本計画の見直し		

<http://www.mhlw.go.jp/>

3.3. 平成30年4月診療報酬改定

平成30年4月の診療報酬改定において、治療と仕事の両立支援に関する診療報酬として「療養・就労両立支援指導料」(図表3-3)が新設された。これは、医療機関の主治医と事業場の産業医の連携の下で、がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援を充実させることを目指したものである。具体的には、産業医が選任されている事業場に就労している、がんと診断された患者について、主治医が就労の状況を考慮して療養上の指導を行うとともに、当該患者の同意を得て、産業医に対し、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等の当該患者の就労と仕事の両立に必要な情報を文書により提供した上で、当該産業医から助言を得て、治療計画の見直しを行った場合に、6か月に1回に限り算定することができる、という内容である。

図表 3-3 療養・就労両立支援指導料

治療と仕事の両立支援に関する診療報酬の新設	
平成30年度診療報酬改定において、治療と仕事の両立支援に関する診療報酬が新設された。	
<名称>	療養・就労両立支援指導料
<点数>	1000点(10000円) (相談支援体制が整備されている保険医療機関の場合、500点(5000円)が上乗せされる。)
<ポイント>	<ul style="list-style-type: none">○対象疾患：がんに限る。○対象患者：産業医が選任されている事業場で就労している労働者に限る。○算定要件：<ul style="list-style-type: none">・主治医(保険医)が、産業医に対して治療と仕事の両立に関する意見書を作成した場合が対象となる。・産業医は、主治医(保険医)に対して治療と仕事の両立に関して必要な配慮等について文書で助言する。・主治医(保険医)は、産業医の助言を踏まえ、治療計画の再評価を行う。
※診療報酬が保険医療機関に支払われる条件： <ul style="list-style-type: none">・保険医が保険医療機関において健康保険法、医師法、医療法、薬事法等の各種関係法令の規定を遵守していること・「保険医療機関及び保険医療養担当規則」(療養担当規則)の規定を遵守していること・医学的に妥当適切な診療を行い、診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っていること	
※診療報酬が支払われる診療(保険診療)とは、健康保険法等の医療保険各法に基づく、保険者と保険医療機関との間の公法上の契約である。	

<http://www.mhlw.go.jp/>

4. 産業保健と地域医療・地域医療行政の連携取り組み事例

こういったなか、いくつかの自治体では産業保健分野とがん対策分野の行政が連携する取り組みを先進的に行っている。取材した好事例を紹介する。

4.1. 千葉県：県のがん対策推進条例が先行

千葉県では、平成25(2013)年3月、千葉県がん対策推進条例(図表4-1)を制定している。条例のなかで、県や市町村の責務、県民の役割とともに、保健医療福祉従事者と事業者の役割を明記している。ガイドラインや地域両立支援推進チームはこの条例による連携を土台としてすすめられることとなった。

図表 4-1 千葉県がん対策推進条例

<p>■県の責務(第2条)</p> <p>国及び市町村並びに医療機関、保健医療福祉団体、がん患者等で構成される民間団体と連携を図りつつ、県の特성에応じたがん対策に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、実施します。</p>	<p>がんに関する教育(第8条)</p> <p>学校において児童及び生徒が、がんに関する理解を深めるための教育が行われるよう取り組みます。</p> 
<p>■県民の役割(第3条)</p> <p>がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うとともに、がん検診を積極的に受診するよう努めます。</p>	<p>がんの予防(第9条)</p> <p>喫煙など日常生活習慣の改善で、がん予防が行われるよう、正しい知識の普及などに取り組みます。</p>
<p>■市町村の役割(第4条)</p> <p>国、県及び関係団体と連携し、それぞれの地域の実情に応じたがん対策の推進に努めます。</p>	<p>がんの早期発見(第10条)</p> <p>がんは早期に見るとほど治療率が高くなるため、がんの早期発見に取り組めます。</p> 
<p>■保健医療福祉従事者の役割(第5条)</p> <p>県及び市町村のがん対策に協力し、良質ながん医療の提供に努めるとともに、がんに関する十分な説明および情報の提供に努めます。</p>	
<p>■事業者の役割(第6条)</p> <p>従業員のがんの予防及び早期発見に資する環境を整備するよう努めるとともに、従業員又はその家族ががん罹患した場合に、従業員が働きながら治療を受け、療養し、又は看護することができる環境を整備するよう努めます。</p>	

4.2. 愛知県：がん診療連携拠点病院を中心に連携の場を構成

愛知県では、平成 27(2015)年に、がん診療連携拠点病院等の専門医が中心となって医師の就労支援に対する意識調査および乳がん経験者の就労に対する意識調査を実施、これらの結果をベースとして、「がん就労を考える会」(図表 4-2-1)を立ちあげている。

図表 4-2-1 がん就労を考える会

対 象	医療従事者および企業関係者
主 催	がん就労を考える会
事務局	名古屋第二赤十字病院 がん診療推進センター
共 催	愛知県医師会 (独)労働者健康安全機構 愛知産業保健総合支援センター NPO 法人愛知がんセンターネットワーク
協 賛	日本対がん協会
後 援	愛知県 名古屋市 愛知労働基準協会
協 力	名古屋第二赤十字病院 愛知県がんセンター中央病院

開催内容は下記(図表 4-2-2)のとおりである。この取組は、産業医科大学出身の医師が乳がん専門医として始めた調査を契機として始まったものである。この取組では、がん診療連携拠点病院が中心となって、産業保健総合支援センターをはじめ、がん診療を担っている医療者および行政と産業保健を担っている担当者および行政、さらに、事業者の参加を得て、診療分野と産業保健分野の連携の必要性が関係者全体で共有されるに至っている。

図表 4-2-2 がん就労を考える会開催概要

<p>第1回「それぞれの立場からがん就労を考える」2015年10月24日</p> <ul style="list-style-type: none"> -産業医の立場から 三菱重工(株)大江西健康管理科 石川浩二 -臨床医の立場から 名古屋第二赤十字病院乳腺外科 赤羽和久 -保健師の立場から (株)東芝四日市工場健康支援センター 高崎正子 -社労士の立場から キラキライフ社会保険労務士事務所 山下芙美子 -キャリアカウンセラーの立場から 仕事と治療のネット～ブリッジ～ 服部文 -総合討論
<p>第2回「就労支援の実戦に向けて～事例紹介も含めて～」2016年10月29日</p> <ul style="list-style-type: none"> -「事業場向けガイドラインは医療現場をどう変えるか?～三方よしの情報共有を考える」 国立がん研究センターがんサバイバーシップ支援部 高橋都 -就労支援の事例紹介 -「がん抱えながらの就労を支える～産業医現場と臨床現場との関わりについて」 大同特殊鋼株式会社統括産業医 斉藤政彦 -総合討論
<p>第3回「がん就労の個別性を考える」2017年6月18日</p> <ul style="list-style-type: none"> -「がん患者の多様性を理解した就労支援へ」 愛知県がんセンター中央病院 岩田広治 -「がん患者の就労支援に関して企業が医療機関に望むこと」 国立がん研究センター 坂本はと恵 - パネルディスカッション
<p>第4回「がん就労の質の向上」2017年10月28日</p> <ul style="list-style-type: none"> -「就労の質を考えた両立支援～より良い就労のために産業医ができること～」 産業医科大学保健センター 立石 清一郎 -「がんを超えて生きる」 サッポロビール(株) 経営戦略部 村本 高史 - パネルディスカッション
<p>第5回「文書による情報提供の在り方～診断書の意義と活用～」2018年6月10日</p> <ul style="list-style-type: none"> -「診断書の意義と活用～傷病手当金診断書の扱いも含めて～」 一社 CSR プロジェクト 特定社会保険労務士 藤田 久子 -「企業対象のアンケート調査からみた両立支援の現状」 愛知産業保健総合支援センター 副所長 山本 祥喜 -「働くがん患者の就業配慮における産業医から見た治療医との連携について」 国立がん研究センターがんサバイバーシップ支援部 古屋 佑子 - パネルディスカッション
<p>第6回「がん就労を考える～これまでの振り返りと今後の課題～」2018年10月27日</p> <ul style="list-style-type: none"> -「産婦人科領域がんに対する両立支援の取組み」 産業医科大学産業保健学部 松浦 祐介 報告1「名古屋第二赤十字病院での両立支援への取組みと課題」 報告2「両立支援促進員としての関わり」 報告3「愛知県の取組み」 - パネルディスカッション

4.3. 石川県：産業保健総合支援センターからのアプローチ

石川県の二次医療圏は4圏域に設定されており、がん診療連携拠点病院としては、県がん診療連携拠点病院として、金沢大学附属病院、地域がん診療連携拠点病院として、石川県立中央病院（担当地域：県全域）、国立病院機構金沢医療センター（担当地域：石川中央）、金沢医科大学病院（担当地域：能登北部・能登中部）、小松市民病院（担当地域：南加賀）



が指定されている。これらの病院には治療と仕事の両立支援機能を有する「がん相談支援センター」として、相談窓口が設置されている。この他、石川県には、がん診療連携拠点病院に準ずる病院として、石川県地域がん診療連携協力病院（能登中部に2病院）、石川県地域がん診療連携推進病院（南加賀に1病院、石川中央に6病院）を指定している。これらの病院においても治療や療養生活全般についての相談窓口として相談センター（相談室）が設置されている。すべての相談窓口の対応者は、主に医療ソーシャルワーカーであり、就労支援の担当者を置いている「がん相談支援センター」では、社会保険労務士が対応を担っている。

一方、地域産業保健センターは加賀・江沼、小松・能美、石川中央、中能登、奥能登の5センター体制で活動している。

医療圏名	構成市町名	がん診療連携拠点病院	地域産業保健センター
県（県全域）		金沢大学附属病院	石川中央
地域（県全域）		石川県立中央病院	石川中央
南加賀	小松市、加賀市、能美市、川北町	小松市民病院	加賀・江沼 小松・能美
石川中央	金沢市、白山市、かほく市、野々市市、津幡町、内灘町	国立病院機構 金沢医療センター	石川中央
能登中部	七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町	金沢医科大学病院	中能登
能登北部	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町		奥能登

石川産業保健総合支援センターでは、がん、脳卒中、肝炎、難病等に係る両立支援を推進するためには、がん等の治療にあたる病院の主治医や医療スタッフへの周知・理解が必須であると判断して、副所長と両立支援促進員が、前述の全病院の相談センター（相談室）に直接訪問して、医療ソーシャルワーカー等の担当者に対し、両立支援のためのガイドライン、関連する診療報酬の新設、同センター事業について説明を行った。

また、石川産業保健総合支援センター所属の両立支援促進員は各地域産業保健センター別に配置されており、支援体制の強化を図り、事業所からの依頼を待つのではなく、積極的に事業所訪問（個別訪問支援）を実施している。

石川産業保健総合支援センターに設置した「治療と仕事の両立支援相談窓口」等の周知活動により、病院の相談担当医療ソーシャルワーカーや社会保険労務士等から同センター両立支援促進員へ支援要請があり、事業所へ訪問して人事労務担当者と患者（労働者）との調整を行うなど数件の支援を行っている。しかしながら、平成30年9月現在までの手応えは薄く、療養・就労両立支援指導料の請求実績はない。

がん診療連携拠点病院内の担当医に、確実に情報を伝え、理解を得るためには、医療ソーシャルワーカーからの情報の伝達ではなく、医師同士での情報交換、情報提供でなければ、効果があがらないのではないかと、ということが今回の訪問の反省点として挙げられている。石川産業保健総合支援センターとしては、今後、医師であるセンター所長が直接各病院の幹部医師に説明していくことも検討している。

その他、労働行政からの招集により結成された「石川県地域両立支援推進チーム」では、連絡会議を開催し、両立支援に係るサービスを案内するリーフレットを事業者用、患者（労働者）用の2種類を作成配布し周知に努めている。

4.4. 広島県：地元民間企業を集めて

図表 4-4-1 チームがん対策ひろしま

広島県では、平成 26(2014)年から、民間企業が登録して活動する「チームがん対策ひろしま」(図表 4-4-1)を立ちあげている。そして、広島県地域両立支援推進チームには、労働局のみならず、県がん対策課が大きな役割を果たし、メンバーには、この「チームがん対策ひろしま」も参加している(図表 4-4-2)。第 1 回連絡会議では、専門家による治療と仕事の両立支援をめぐる動きについてのレクチャーなども行われた。この取組では、地元の企業が大きく関与している点と学識経験者の指導が特徴となっている。



第 1 回連絡会議では、専門家による治療と仕事の両立支援をめぐる動きについてのレクチャーなども行われた。この取組では、地元の企業が大きく関与している点と学識経験者の指導が特徴となっている。

誰か(どこか)が牽引する、というよりもむしろ、産業医と診療医の連携のみならず、ひろく、関係者がそれぞれの立場で理解を深め、当事者意識をもって連携していくことで、治療と就労の両立を支援する効果が発揮されることを目指した取り組みである。

図表 4-4-2 広島県地域両立支援推進チーム


広島県健康福祉局	経営企画監
広島県経営者協会	専務理事
広島県労働基準協会	事務局次長
日本労働組合総連合会	広島県連合会 事務局長
広島県医師会	次長、書記
広島大学病院	がん相談員
広島産業保健総合支援センター	副所長
中国労災病院	治療就労両立支援部長、事務局次長
	治療就労両立支援センター 事務長
広島県社会保険労務士会	専務理事
広島県医療ソーシャルワーカー協会	副会長
日本産業カウンセラー協会中国支部広島事務所	相談事業部長
日本キャリア開発協会	中国・四国支部 広島地区長
県立広島大学大学院経営管理研究科	教授
広島労働局	職業安定部職業安定課地方職業安定監察官
	職業対策課地方障害者雇用担当官
	児湯環境・均等室雇用環境改善・均等推進監理官
事務局： 広島労働局労働基準部長 健康安全課長、地方労働衛生専門官	


4.5. 参考: 事業場の取り組み状況

(1) 上場企業に対して、「平成 30 年度病気の治療と仕事の両立支援アンケート」

平成 30(2018)年 9 月 28 日に公表された東京労働局の調査結果(図表 4-5)をみると、上場企業においてもまだ取り組みは十分浸透していない。まだまだ多くの患者は両立支援を十分受けていない状況と言わざるを得ない。ましてや、専任義務のない小規模事業場においては、取り組みはまだ始まっていない段階といえる。

図表 4-5 厚生労働省東京労働局発表資料

**厚生労働省**
Ministry of Health, Labour and Welfare

**東京労働局**

Press Release

厚生労働省
東京労働局発表
平成 30 年 9 月 28 日

病気の治療と仕事の両立支援に 取り組んでいる企業の割合は 52.0%

— 東京都内の上場企業に対するアンケートを公表します —

東京労働局（局長 前田芳延）では、「事業場における治療と職業生活の両立のためのガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）の周知を図るとともに、ガイドラインに沿った取組を促進するため、東京都内に本社を置く上場企業に対して、「平成 30 年度病気の治療と仕事の両立支援アンケート」を実施しましたので、その結果を別添のとおり公表します。

東京労働局においては、引き続きガイドラインの周知を図るとともに、企業における病気と治療の両立についての意識改革や受入れ体制の整備等の取組を促進することとしています。

【ポイント】

- 1 企業内における両立支援対象者の有無
回答のあった企業のうち 75.3%が、概ね 3 年以内に両立支援対象者がいると回答。
業種別では、建設業が 84.6%で最も高く、規模別では、労働者 10,000 人以上の規模の企業では 100%。
- 2 両立支援に係る取組の有無
両立支援について取り組んでいる企業が 52.0%で、業種別では、製造業が 59.8%で最も高く、規模別では、労働者 10,000 人以上の規模の企業で 100%。
- 3 両立支援に取り組んでいない理由
両立支援に取り組んでいない企業において、取り組んでいない理由は、「今後取り組むべきことと考えている」が 58.6%と最も高い。
- 4 両立支援の取組をしている企業における、
 - (1) 両立支援の対象としている病気
両立支援の対象としている病気については、「メンタル不調」が最も高く (21.7%)、以下、「がん」(14.7%)、「脳血管疾患」(8.9%)、「心疾患」(7.5%)、「難病」(7.5%) の順。
 - (2) 経営トップによる両立支援に係る基本方針等の表明
経営トップによる両立支援に係る基本方針等の表明をしているとした企業は、23.9%。
 - (3) 研修の実施状況
両立支援について労働者研修を実施している企業は 18.1%、管理監督者研修を実施している企業は 31.9%、産業保健スタッフ研修を実施している企業は 24.4%。
 - (4) 両立支援に係る相談窓口の設置状況
両立支援に係る相談窓口を設置している企業は、83.3%。
 - (5) 両立支援に関して導入(または検討)している休暇制度
両立支援に関して導入(または検討)している休暇制度としては、時間(半日)単位の年次有給休暇と傷病休暇・病気休暇の両方を導入している企業が 64.4%。
 - (6) 両立支援に関して導入(または検討)している勤務制度
両立支援に関して導入(または検討)している勤務制度としては、短時間勤務制度が 65.3%で最も多く、フレックスタイム・裁量労働制が 51.4%、試し出勤制度が 41.1%、時差出勤制度が 40.3%、在宅勤務が 36.1%。
 - (7) 両立支援に取り組む上での問題点
両立支援に取り組む上での問題点としては、「取組方法が分からない」が 18.1%と最も多い。

【事業場における治療と職業生活の両立のためのガイドライン】

ガイドラインは、治療が必要な疾病を抱える方々に対して、事業場が適切な就業上の措置を行いつつ、治療に対する配慮が行われるようにするため、事業場における取組をまとめたものです。

ガイドラインでは、職場における意識啓発のための研修や治療と職業生活を両立しやすい制度・体制の整備などの環境整備、治療と職業生活の両立支援の進め方について留意すべき事項をとりまとめています。

(2) 「健康経営銘柄」「健康経営優良法人認定制度」等

産業界においては、「健康経営」が浸透しつつある。これは、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながるという考え方に基づくものである。

経済産業省は、平成 26(2014)年度から東京証券取引所上場銘柄を対象とした「健康経営銘柄」を選定している。

地方自治体においても、たとえば、大阪府では大阪府医師会等の後援を得て、協会けんぽ大阪支部等とともに、平成 27(2015)年から、医療、福祉、教育機関等を含む中小事業場と地域を対象とした「健康づくりアワード」を創設し、毎年、受賞事業場の取り組みを健康経営セミナーにおいて紹介している。

平成 28(2016)年度には、日本健康会議との連携により、経済産業省では、上場企業に限らず、未上場の企業や、医療法人等の法人を対象とした「健康経営優良法人認定制度」を創設した。

これらの選定・認定基準のなかには、病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組みが挙げられている。「健康経営」は、日本再興戦略、未来投資戦略に位置づけられた「国民の健康寿命の延伸」に関する取り組みの一つと位置づけられている。

産業界ではこのような取り組みによって、両立支援の重要性と実践方法の普及が始まっている。

大阪府「健康づくりアワード」

第4回 大阪府健康づくりアワード 募集要綱
～健康づくりに取り組んで、健康寿命をのばそう～

共催／  大阪府  全国健康保険協会 大阪支部  健康おおさか21

協賛／  東京海上日動  大阪府中央卸売市場 管理センター株式会社  Otsuka 大塚製薬  DAIDO 大興生命

後援／  経済産業省 近畿経済産業局  一般社団法人 大阪府医師会

【①職場部門】									
○対象	○中小の事業場（医療・福祉・教育機関等を含む）において、職場単位（1つの部署等も可）で行う健康づくりの取り組み								
○取組み例	<table border="1"> <tr> <td> 食生活 <ul style="list-style-type: none"> ● 社食メニューの改善 ● 保健師・管理栄養士等による指導 </td> <td> 運動 <ul style="list-style-type: none"> ● 階段利用・徒歩移動の推進 ● 運動会 </td> <td> 禁煙・受動喫煙防止 <ul style="list-style-type: none"> ● 禁煙プログラム導入 ● 建物内禁煙 </td> <td> メンタルヘルス <ul style="list-style-type: none"> ● ストレスチェック活用 ● 臨床心理士によるケア </td> </tr> <tr> <td> 歯と口 <ul style="list-style-type: none"> ● 歯磨きタイム導入 ● 洗面設備の設置 ● 定期健診の推進 </td> <td> 健診・検診 <ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診・がん検診の受診勧奨 ● 職場での血圧測定 </td> <td> 健康教育 <ul style="list-style-type: none"> ● 従業員向け健康教室・セミナーの開催 ● ポスター掲示 </td> <td style="border: 2px solid red;"> 治療と仕事の両立 <ul style="list-style-type: none"> ● 病気（がん等）になっても働き続けることができる環境整備 </td> </tr> </table>	食生活 <ul style="list-style-type: none"> ● 社食メニューの改善 ● 保健師・管理栄養士等による指導 	運動 <ul style="list-style-type: none"> ● 階段利用・徒歩移動の推進 ● 運動会 	禁煙・受動喫煙防止 <ul style="list-style-type: none"> ● 禁煙プログラム導入 ● 建物内禁煙 	メンタルヘルス <ul style="list-style-type: none"> ● ストレスチェック活用 ● 臨床心理士によるケア 	歯と口 <ul style="list-style-type: none"> ● 歯磨きタイム導入 ● 洗面設備の設置 ● 定期健診の推進 	健診・検診 <ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診・がん検診の受診勧奨 ● 職場での血圧測定 	健康教育 <ul style="list-style-type: none"> ● 従業員向け健康教室・セミナーの開催 ● ポスター掲示 	治療と仕事の両立 <ul style="list-style-type: none"> ● 病気（がん等）になっても働き続けることができる環境整備
食生活 <ul style="list-style-type: none"> ● 社食メニューの改善 ● 保健師・管理栄養士等による指導 	運動 <ul style="list-style-type: none"> ● 階段利用・徒歩移動の推進 ● 運動会 	禁煙・受動喫煙防止 <ul style="list-style-type: none"> ● 禁煙プログラム導入 ● 建物内禁煙 	メンタルヘルス <ul style="list-style-type: none"> ● ストレスチェック活用 ● 臨床心理士によるケア 						
歯と口 <ul style="list-style-type: none"> ● 歯磨きタイム導入 ● 洗面設備の設置 ● 定期健診の推進 	健診・検診 <ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診・がん検診の受診勧奨 ● 職場での血圧測定 	健康教育 <ul style="list-style-type: none"> ● 従業員向け健康教室・セミナーの開催 ● ポスター掲示 	治療と仕事の両立 <ul style="list-style-type: none"> ● 病気（がん等）になっても働き続けることができる環境整備 						

経済産業省「健康経営銘柄」「健康経営優良法人認定制度」

大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件
1. 経営理念(経営者の自覚)			健康経営の社内への発信（アンケートシート等の経営者層等での発信）	必須
2. 組織体制		経営陣の体制	健康づくり推進者が役員以上	必須
		取締役との連携	健康推進部長と連携	
3. 制度・施策の実行	従業員の健康課題の把握に必要な対策の検討	健康課題の把握	①定期健康診断率（実質100%） ②受診勧奨の取り組み ③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施	左記①～④のうち12項目以上
		対策の検討	④健康増進・減害対策防止に向けた具体的対策(計画)の策定	
	健康経営の実践に向けた革新的な土壌づくり(ワークエンゲイジメント)	ヘルスプラシーの向上	⑤管理職又は従業員に対する教育機会の設定 ⑥従業員が健康増進・健康マネジメントに資する教育に主体的に参加（実施率）を挙げたこと	
		ワークライフバランスの推進	⑦適切な働き方実現に向けた取り組み	
		職場の活性化	⑧コミュニケーションの促進に向けた取り組み	
	従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	病気の予防と仕事の両立支援	⑨病気の予防と仕事の両立の促進に向けた取り組み(⑩以外)	
		保健指導	⑩保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み ⑪生活習慣改善に向けた取り組み	
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑫運動機会の確保に向けた取り組み ⑬女性の健康増進・推進に向けた取り組み	
		感染症予防対策	⑭従業員の感染症予防に向けた取り組み	
		適量労働対策	⑮長時間労働者への対応に関する取り組み	
メンタルヘルス対策		⑯メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み		
	労働環境対策	⑰労働環境対策に関する取り組み		
取組の周知確保	専門資格者の関与	健康経営・健康増進・健康増進・健康増進の計画・実行に関与	必須	
4. 評価・改善		取組の効果検証	健康経営・健康増進目的とした導入施策への効果検証を実施	必須
5. 法令遵守・リスクマネジメント			定期健康診断を実施していること(自主申告)	必須
			健康経営推進による特定保健師等・特定保健指導の実施（自主申告）	
			50人以上の事業場におけるストレスチェックを実施していること(自主申告) 従業員の健康経営に関与する法令について重大な違反をしていないこと(自主申告)	

大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件
1. 経営理念(経営者の自覚)			健康経営の社内への発信(経営者自身の健康受診)	必須
2. 組織体制			健康づくり担当者の設置	必須
	従業員の健康課題の把握に必要な対策の検討	健康課題の把握	①定期健康診断率(実質100%) ②受診勧奨の取り組み ③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施	左記①～④のうち2項目以上
対策の検討		④健康増進・減害対策防止に向けた具体的対策(計画)の策定		
3. 制度・施策の実行	健康経営の実践に向けた革新的な土壌づくり(ワークエンゲイジメント)	ヘルスプラシーの向上	⑤管理職又は従業員に対する教育機会の設定	左記①～④のうち少なくとも1項目
		ワークライフバランスの推進	⑦適切な働き方実現に向けた取り組み	
		職場の活性化	⑧コミュニケーションの促進に向けた取り組み	
	従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	病気の予防と仕事の両立支援	⑨病気の予防と仕事の両立の促進に向けた取り組み(⑩以外)	
		保健指導	⑩保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み ⑪生活習慣の改善に向けた取り組み	
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑫運動機会の確保に向けた取り組み ⑬女性の健康増進・推進に向けた取り組み	
	感染症予防対策	⑭従業員の感染症予防に向けた取り組み		
	適量労働対策	⑮長時間労働者への対応に関する取り組み		
	メンタルヘルス対策	⑯メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み		
	労働環境対策	⑰労働環境対策に関する取り組み	必須	
4. 評価・改善		保険者へのデータ提供(保険者との連携)	(求めに応じて)40歳以上の従業員の健康データの提供	必須
5. 法令遵守・リスクマネジメント			定期健康診断を実施していること(自主申告)	必須
			保険者による特定保健師等・特定保健指導の実施（自主申告）	
			50人以上の事業場におけるストレスチェックを実施していること(自主申告) 従業員の健康経営に関与する法令について重大な違反をしていないこと(自主申告)	

5. がん診療連携拠点病院の現状に関する調査

5.1. がん診療連携拠点病院における診断書・意見書に関する調査の実施

さまざまな取り組みが進められている中でも、平成 30(2018)年 3 月に新設された療養・就労両立支援指導料ががん診療を担当している臨床医にどのような変化をもたらすか評価するため、平成 30(2018)年 3 月-5 月、がん診療連携拠点病院を対象として、緊急に現状を調査した。

平成 30(2018)年 3 月時点で厚生労働省が公表している都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院等 438 病院(巻末資料)を対象とし、院長あてに郵送にて依頼し、各病院 10 人程度のがん診療に従事する医師から自記式で回答を求めた。

調査票は図表 5-1-1 のとおりである。

あわせて、診断書・意見書がどのくらい発行されているのか、病院事務に対して問い、医師へのアンケートとあわせ、無記名病院単位で郵送回収した。調査票は図表 5-1-2 のとおりである。

5 月上旬までに 158 施設(回収率 36.1%)に所属する医師 1284 人から回答を得た。

図表 5-1-1 がん診療担当医への調査票

がん診療をご担当の先生方へのアンケートのお願い

がん患者等の就労支援は、第3期がん対策推進基本計画にも盛り込まれ、大きな期待が寄せられています。しかし、臨床の現場ではさまざまな病状の患者さんを前に、治療が第一義であり、また、患者さんの就労環境も多種多様ななか、就労との調整にまで主治医が直接関与している例はまだ多くはないともいわれています。

今般、臨床第一線の医師のこの課題に関する対応の実情について、調査させていただきたく、お願いする次第です。つきましては、以下のアンケートにご回答いただき、院長先生または院長先生のご指定ご担当の方にご提出下さいますようお願い申し上げます。ご回答戴いた内容は病院を特定せず集計し、日本医師会 日医総研のワーキングレポートおよび関連学会へ報告する他には使用せず、個人を特定することはありません。

がん治療の臨床現場の状況を踏まえた就労支援の展開を目指して、ご理解ご協力のほどお願い申し上げます。

I-1 がん患者さんから職場へ提出する診断書を求められた場合どのような項目を記入しますか。(複数回答可)

- a. 診断名
- b. 重症度
- c. 治療経過
- d. 入院・通院に関する見通し
- e. 予後の見通し
- f. 職場復帰の見通し
- g. 通勤に関する留意事項
- h. 勤務内容に関する留意事項
- i. 勤務時間に関する留意事項
- j. その他 ()

I-2 職場へ提出する診断書をお書きになる状況について伺います。

- a. 患者さんと相談しながら記載する
- b. 記載しておいて、あとで患者さんに内容を説明する
- c. 特に相談したり説明したりすることはない
- d. 診断書を書いたことがない
- d. その他 ()

II-1 がん患者さんの職場の産業医、産業保健師等から、問い合わせを受けたことがありますか。

- a. よくある
- b. たまにある
- c. 1, 2回ある
- d. 一度もない

II-2 上記質問でa,b,cの回答をされた方にお聞きします。どのような内容の問い合わせでしたか。(複数回答可)

- a. 診断書の内容についての問い合わせを受けたことがある
- b. 治療内容についての問い合わせを受けたことがある
- c. 就労に関する意見を訊かれたことがある
- d. その他の問い合わせを受けたことがある→具体的に ()

III がん患者さんに、貴院のがん相談支援センターを紹介したことがありますか。

- a. よくある
- b. たまにある
- c. 1, 2回ある
- d. 一度もない
- e. 知らない

IV 先生の臨床経験年数(本年3月時点)をご記入願います。また、お持ちの資格があれば○をつけてください。

- 臨床経験 約 () 年
- a. 産業医
 - b. 労働衛生コンサルタント

図表 5-1-2 がん診療連携拠点病院への調査票

がん診療連携拠点病院医事ご担当者さまへのアンケートのお願い

がん患者等の就労支援は、第3期がん対策推進基本計画にも盛り込まれ、大きな期待が寄せられています。また、今回の診療報酬改定において、あらたに産業医への診療情報提供料が創設されることとなりました。

しかし、実際にどのくらい職場への診断書が発行されているのか、十分なデータがありません。

このため、今般、がん診療の中核機関である貴院における職場へ向けた診断書・意見書発行枚数をお訊ねする次第です。

つきましては、以下のアンケートにご回答いただき、別途お願いしております先生方へのアンケートとともに、郵送していただけますようお願い申し上げます。ご回答戴いた内容は病院を特定せず集計し、日本医師会 日医総研のワーキングレポートおよび関連学会へ報告する他には使用せず、医療機関を特定することはありません。

たいへんご多忙のところ恐縮ですが、がん治療の臨床現場の状況を踏まえた就労支援の展開を目指して、ご理解ご協力のほどお願い申し上げます。

貴院では、診断書の発行枚数はどのように区分して把握されていますか。可能であれば、1ヶ月間の診断書および意見書の発行枚数(概数で結構です。)をお知らせください。(いずれか一つおこたえください。)

a. 患者さんが職場へ提出することを目的とした診断書・意見書の発行枚数を把握している

→ 本年1月の 職場への診断書の発行枚数 () 枚

同 意見書の発行枚数 () 枚

b. 職場へ提出するものかどうかは確認できないが、貴院の様式またはとくに様式の定めのない診断書の発行枚数と意見書の発行枚数は把握できる

→ 本年1月の 様式の貴院様式(または様式定めのない)診断書の発行枚数 () 枚

同 意見書の発行枚数 ()

枚

c. 指定の様式の有無、提出先までは把握できないが、病状に関する診断書および意見書の発行枚数であれば把握できる

→ 本年1月の診断書・意見書の発行枚数 () 枚

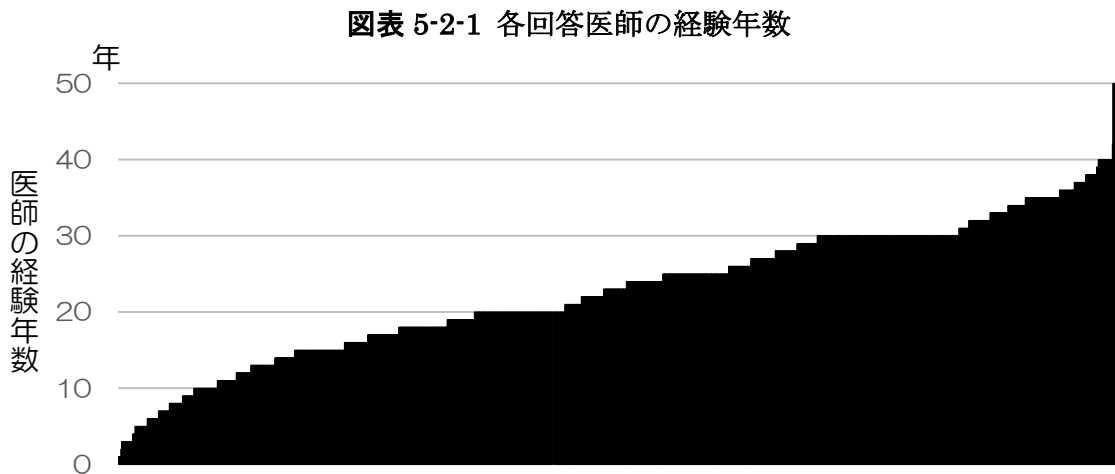
d. 診断書・意見書の発行枚数は把握できない

e. その他 ()

本調査に関するご意見があればお寄せ下さい。

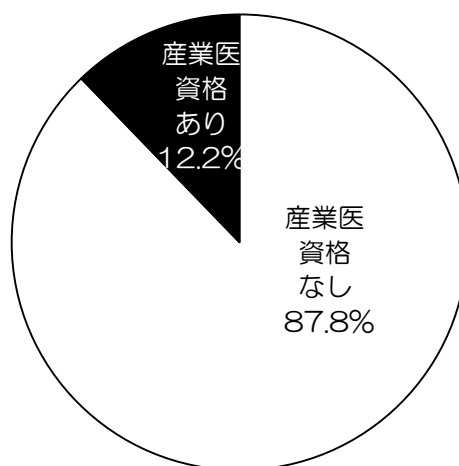
5.2. がん診療担当医への調査の結果

回答した 1284 人の医師の経験年数は平均 22.6 年、経験年数の分布は 1 年未満から 50 年にわたっていた(図表 5-2-1)。



回答者のうち、産業医の資格を有している医師は 1284 人中 157 人 12.2%(図表 5-2-2)、労働衛生コンサルタント資格を有している医師は 2 人 0.2%であった。

図表 5-2-2 がん診療連携拠点病院の回答医師における産業医有資格者の割合



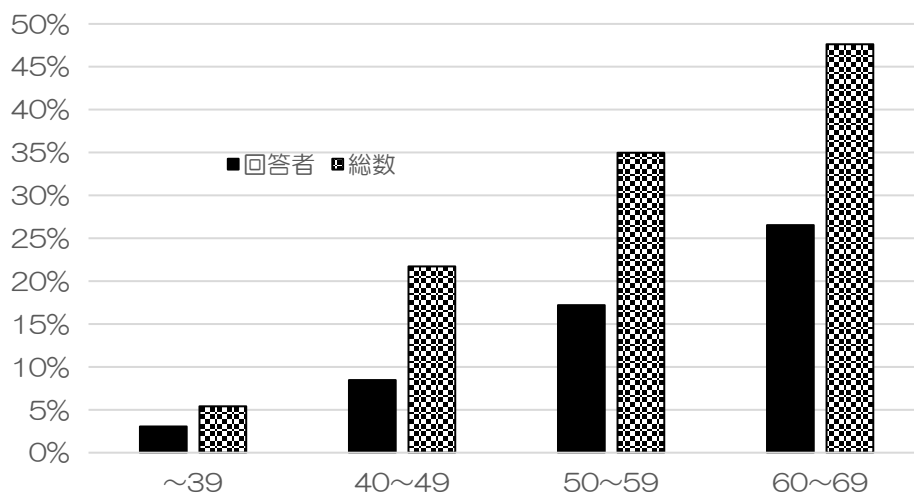
今回の調査では平成 30(2018) 年 3 月現在の臨床経験年数と産業医資格の有無を訊いており、臨床経験年数区分別産業医資格者割合を算定することができる。一方、平成 30(2018) 年 9 月現在の産業医研修修了者の年齢階級別人数および公表されている最新の平成 28(2016)年 12 月 31 日時点の医師数から推定した年齢階級別産業医研修修了者数から年齢階級別産業医研修修了者割合を推定することができる。

正確な比較はできないものの、図表 5-2-3 図表 5-2-4 のとおり、どの年齢階級でも今回の調査回答者で割合が低かった。

図表 5-2-3 がん診療連携拠点病院の回答医師と医師総数における推定年齢階級別産業医数

推定年齢区分		～39	40～49	50～59	60～69
調査回答者	産業医	7	40	80	30
	医師数	230	473	465	113
	修了者割合	3.0%	8.5%	17.2%	26.5%
総数	総修了者	4989	14831	23530	23630
	総医師数	92603	68344	67286	49630
	修了者割合	5.4%	21.7%	35.0%	47.6%

図表 5-2-4 がん診療連携拠点病院の回答医師と医師総数における推定年齢階級別産業医割合



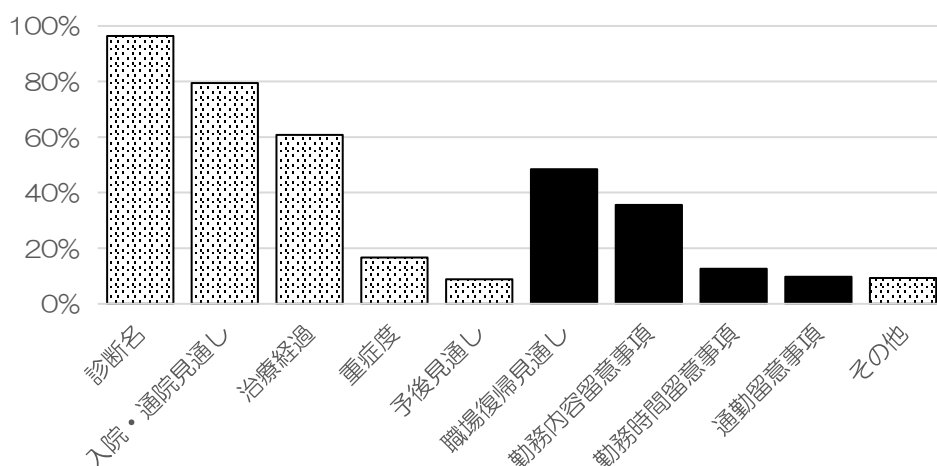
5.2.1. 診断書・意見書への記載内容

職場へ提出する診断書を求められた場合に記入している項目としては、診療に関連する「診断名」は96.3%が記載しており、「治療経過」60.7%、「入院・通院に関する見通し」79.4%なども多かったが、「重症度」は16.7%、「予後の見通し」は8.8%であった。一方、就労に関する項目では、「職場復帰の見通し」が48.4%、「勤務内容に関する留意事項」が35.6%、「勤務時間に関する留意事項」12.6%、「通勤に関する留意事項」9.7%に留まっていた(図表5-2-1-1、5-2-1-2)。

図表 5-2-1-1 診断書・意見書への記載内容

記載項目	人数	割合
診断名	1237	96.3%
入院・通院に関する見通し	1020	79.4%
治療経過	780	60.7%
重症度	214	16.7%
予後の見通し	113	8.8%
職場復帰の見通し	622	48.4%
勤務内容に関する留意事項	457	35.6%
勤務時間に関する留意事項	162	12.6%
通勤に関する留意事項	125	9.7%
その他	120	9.3%

図表 5-2-1-2 診断書・意見書への記載内容



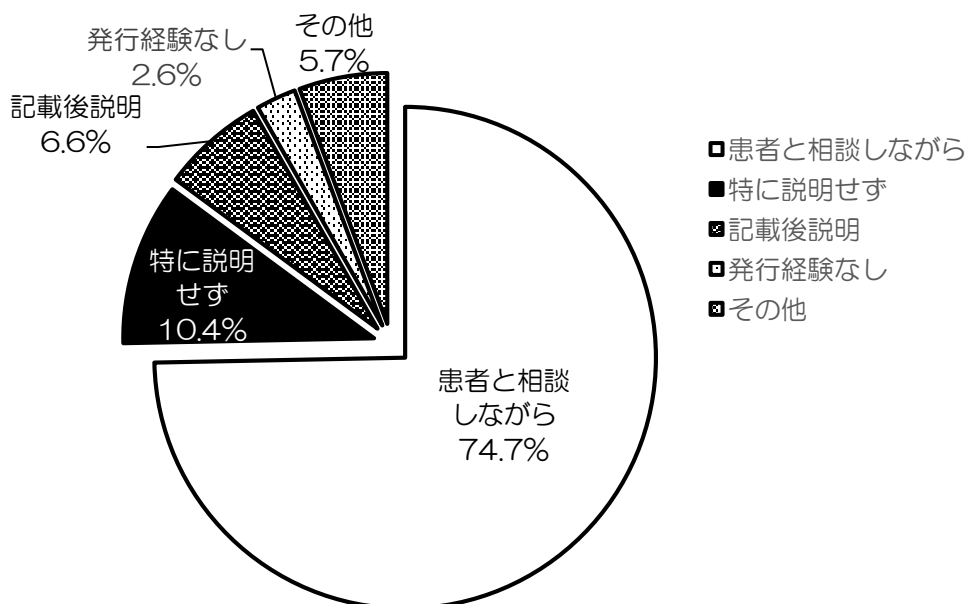
5.2.2. 記載するときの状況

職場へ提出する診断書・意見書を記載するときに記載内容について患者と相談するかどうか訊いたところ、「患者と相談しながら記載する」74.7%と最も多かったが、「記載しておいて、あとで患者に内容を説明する」は6.6%、「特に相談したり説明したりすることはない」が10.4%を占めていた(図表5-2-2-1、5-2-2-2)。

図表 5-2-2-1 記載時の患者との調整状況

記載時の患者との調整状況	人数	割合
患者と相談しながら記載する	959	74.7%
特に相談したり説明したりすることはない	134	10.4%
記載しておいて、あとで患者に内容を説明する	85	6.6%
発行経験なし	33	2.6%
その他	73	5.7%

図表 5-2-2-2 記載時の患者との調整状況



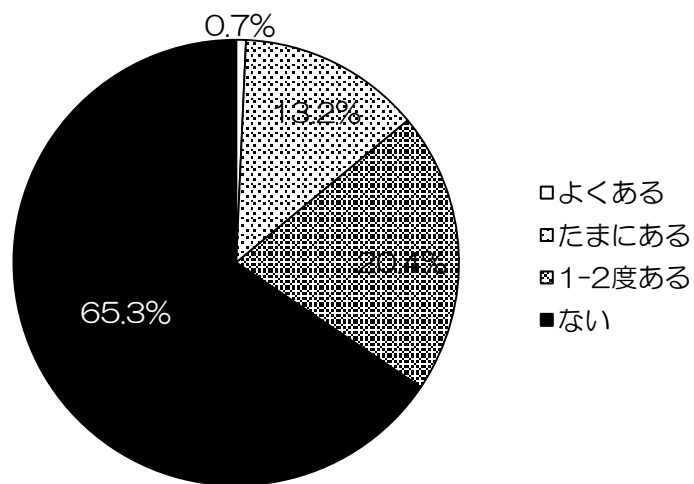
5. 2. 3. 産業保健側からの問い合わせの状況

患者の職場の産業医、産業保健師等からの問い合わせ経験の有無を訊いたところ、「よくある」は0.7%、「たまにある」「1, 2回ある」を合わせても34.6%であった(図表 5-2-3-1、図表 5-2-3-2)。

図表 5-2-3-1 患者の職場の産業医、産業保健師等からの問い合わせ経験

	人数	割合
よくある	9	0.7%
たまにある	170	13.2%
1,2度ある	262	20.4%
全くない	839	65.3%
その他	1	

図表 5-2-3-2 患者の職場の産業医、産業保健師等からの問い合わせ経験



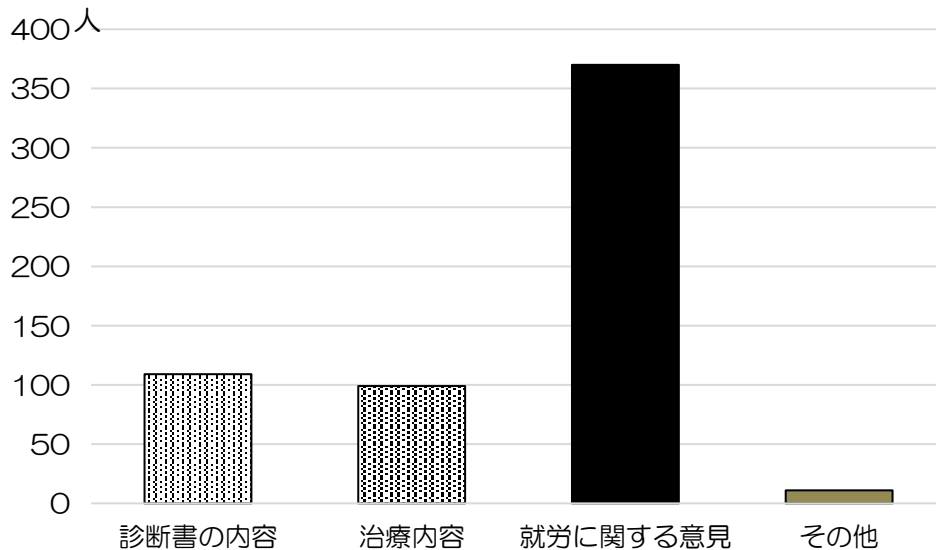
5.2.4. 産業保健側からの問い合わせの内容

職場の産業医、産業保健師等からの問い合わせを受けた経験がある医師(441人)に、問い合わせ内容を訊いたところ、「就労に関する意見」が83.3%にのぼり、「診断書の内容」24.5%、「治療内容」22.3%よりもはるかに多かった(図表5-2-4-1、5-2-4-2)。

図表 5-2-4-1 職場の産業医、産業保健師等からの問い合わせ内容(複数回答)

	人数	割合
診断書の内容	109	24.7%
治療内容	99	22.4%
就労に関する意見	370	83.9%
その他	11	2.5%

図表 5-2-4-2 職場の産業医、産業保健師等からの問い合わせ医師数(複数回答)



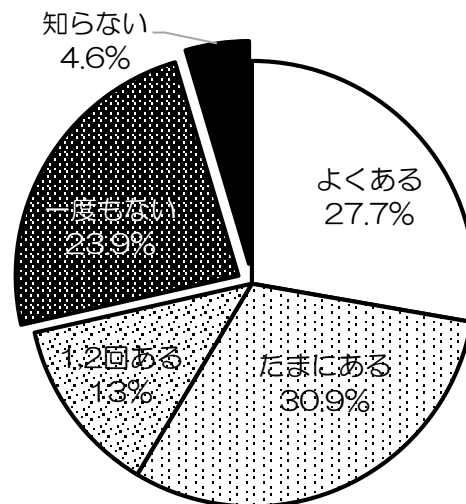
5.2.5. 院内のがん相談支援センターの活用状況

患者に院内のがん相談支援センターを紹介したことがあるかどうか訊いたところ、「よくある」は 27.7%、「たまにある」30.8%、に対し、「一度もない」23.9%、さらに「知らない」も 4.6%あった(図表 5-2-5-1、5-2-5-2)。

図表 5-2-5-1 院内のがん相談支援センター活用医師数

	人数	割合
よくある	356	27.7%
たまにある	396	30.8%
1,2 度ある	165	12.9%
一度もない	307	23.9%
知らない	59	4.6%

図表 5-2-5-2 院内のがん相談支援センター活用状況構成



5.3. がん診療連携拠点病院における診断書・意見書発行状況

療養・就労両立支援指導料が新設されたことによって、職場への診断書または意見書の発行状況が変化するかどうかをみるために、現在どのくらい発行されているのか調査した。

がん診療連携拠点病院事務部門において、患者の職場へ提出することを目的とした診断書・意見書発行の状況が把握されていたのは、回答の得られた 158 機関中 22 機関 13.9%、このうち意見書の発行状況も把握していたのは 9 機関であった。なお意見書の発行枚数を把握していた機関はすべて診断書の発行枚数も把握していた。これらの機関の平成 30(2018)年 1 月 1 ヶ月間の職場へ提出された診断書および意見書の総発行枚数は 481 枚、機関平均発行枚数は、診断書が 21.0 枚、意見書は 2.2 枚であった。

職場への提出かどうかは把握できないものの保険会社等様式の定めのある診断書を除いた診断書・意見書、すなわち職場へ提出した可能性の高い診断書・意見書発行の状況が把握されていたのは、43 機関 27.2%、このうち意見書の発行状況も把握していたのは 32 機関で、これらはすべて診断書の発行枚数も把握していた。職場へ提出した可能性の高い診断書および意見書の発行状況を把握していた機関の平成 30(2018)年 1 月 1 ヶ月間の総発行枚数は 14,430 枚、意見書の総発行枚数は 5,269 枚、合計 19,699 枚、平均発行枚数は、診断書が 335.6 枚、意見書は 164.7 枚であった。

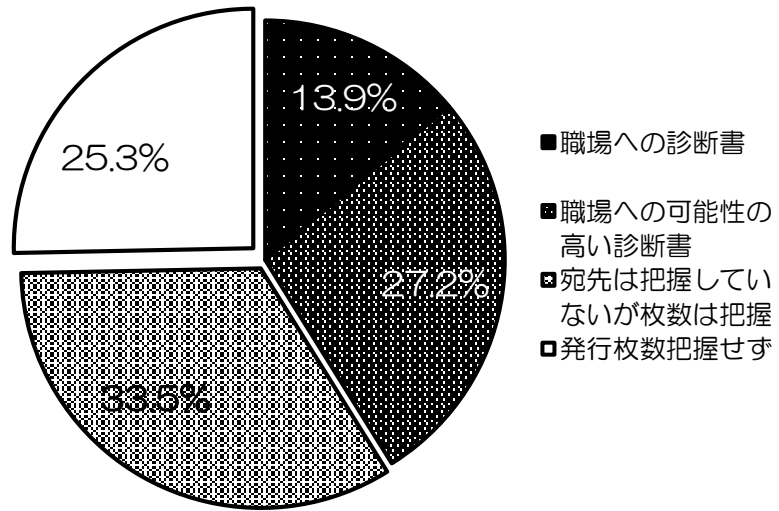
様式、提出先の推定できない診断書・意見書発行の状況が把握されていたのは 53 機関 33.5%、総発行枚数は 37,273 枚、平成 30(2018)年 1 月 1 ヶ月間の平均発行枚数は、703.3 枚であった。

がん診療連携拠点病院事務部門において、診断書・意見書発行の状況が把握されていなかったのは、回答の得られた 158 機関中 40 機関 25.3%であった。

これらの結果をまとめると、医療機関の診断書・意見書発行状況の把握は図表 5-3 のとおりである。また、診断書・意見書の発行枚数は 1 ヶ月 1 機関あたり、700 枚程度、このうち、職場への診断書・意見書は 1 ヶ月 1 機関あたり、20~500 枚と推定される。

わが国の総事業所数は 592 万 7 千事業所(平成 26(2014)年 7 月 1 日現在総務省統計局経済センサス確報集計)あり、がん診療連携拠点病院 438 病院では、1 ヶ月あたり、1,000~20,000 枚程度発行されているとすると、現時点では数%の事業場が診断書・意見書を受け取っている可能性があるかと推定される。

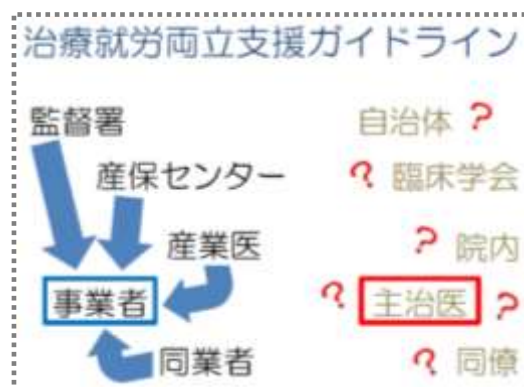
図表 5-3 診断書・意見書発行状況の把握



6. 考察

6.1. 産業保健とがん診療

治療と職業生活の両立を支援することは喫緊の課題であり、産業保健としては、極めて重要な課題であることは十分認識されており、事業者へ向けたガイドラインの発出と徹底、労働行政組織を中心とした両立支援チーム設置も実施に移されている。



産業保健行政においては、指揮命令系統、情報伝達経路は、厚生労働省労働基準局、直轄組織である都道府県労働局そして労働基準監督署で完結している。また、とくに産業医への情報の周知を図る関係機関としては、労働基準局労働安全衛生部所管の独立行政法人労働者健康安全機構の産業保健総合支援センターが活動している。

一方、がん対策については厚生労働省健康局が所管しているが、地方行政では各都道府県の健康部局が所管し、域内の医療機関すべてと連絡体制を確保している。

つまり、自治体と医療機関の連携は緊密であるものの、産業保健に関する情報を共有するラインにはない。こういったなかで、連携を図るために両立支援チームがあるとはいえ、縦割りの情報の流れの解消は一朝一夕にはいかない。

取材した事例はいずれも以前から産業保健と地方保健行政が連携する取り組みを行っていた成果が出てきているものと考えられた。

医師のなかでも、産業医にとっては治療と職業生活の両立支援が極めて重要な課題であることは既知であり、産業医の養成研修・講習を修了した医師は平成 30(2018)年 9 月現在 99,170 人にのぼっている。これは医師全体の 31%にのぼる。しかし、今回の調査からみると、がん診療連携拠点病院の医師では産業医の養成研修・講習を修了している医師は 12.2%に過ぎない。

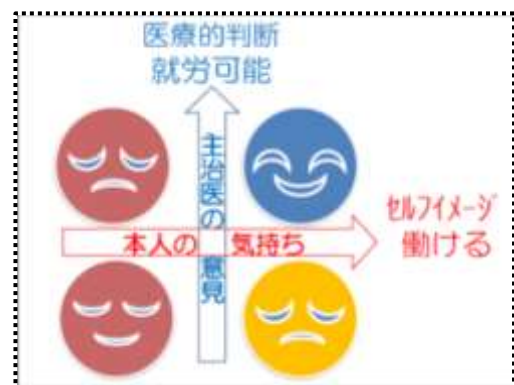
このような状況では、がん診療の中心となるがん診療連携拠点病院で主治医として診療にあたっている担当医に、両立支援の取り組みは十分に周知されていないのではなかろうか。

6.2. 診断書・意見書の位置づけとがん診療の中での両立支援

治療と職業生活の両立のために、事業場において、主治医の意見は極めて大きな役割を持っている(図表 2-1-2)。しかし、職場へ提出する診断書への記入項目をみると(図表 5-2-1-1、5-2-1-2)、診療に関連する項目は充実している一方で、本来、大きな役割をもつ就労に関する項目は、いずれも十分記載されているとはいえない。そもそも、診断書の発行業務自体が、診療の現場においては、主な業務とみなされていないおそれもあるのではなかろうか。



さらに、職場復帰にむけての意見判断においては、診察結果や検査データなど診療における情報とは別に、仕事の内容、職場の状況、本人の意向が大きな情報となるが、本人と相談して診断書・意見書を作成している割合は4分の3に過ぎない(図表 5-2-2-1、5-2-2-2)。こうして作成された診断書・意見書にもとづいた、事業場の対応は、必ずしも本人の納得が得られないばかりか、実態に即さない対応となるおそれもあるのではなかろうか。



さらに、少数とはいえ、自身の勤務している院内のがん相談支援センターを知らない医師が5%弱いたことをみても、患者の社会への共生について関心・理解の低さの一端を示している。

これらの結果は残念ながら、がん患者・経験者とその家族の就労に関するニーズ・課題(図表 3-1)で引用したように、がん診療を担当している医療機関に対して、『就労ニーズの把握が十分でない、就労継続を意識した説明、声かけが十分ではない、就労支援に関する知識、技量、情報が十分ではない、職場との情報共有が十分ではない』との指摘と同調した結果となっていた。

がん診療連携拠点病院は文字通り、院内にとどまらず、地域におけるがん診療の拠点として情報発信の責務を負っており、両立支援について、理解と行動が一層求められるところである。

こういったなかではあるが、今回の調査で、複数の対象がん診療連携拠点病院から、自院および自県の状況を個別に知りたいという問い合わせを受けた。今回の調査では無記名として病院名および所在地名の記入を求めなかったため、都道府県を特定することができないが、都道府県内のがん診療の質の向上と均てん化のために中核機関となる拠点病院のなかに、状況を把握したい、との要望があることは、今後の期待につながるものである。

また、がん診療連携拠点病院内でも少数とはいえ、産業医研修修了者がいる。こういった医師が院内で啓発していくことで、産業保健に精通していないがん診療医にも情報が届きやすくなると考えられる。

ひろく、がん診療連携拠点病院において、患者の就労環境に関心を寄せ、両立支援のために積極的に情報を提供する機運を高めるためには、まずは院内のがん診療担当医の関心を高め、理解を深めるべきではなかろうか。すぐにも着手できる機会として、すでに定着している病院内外への緩和ケアに関する研修において、社会的緩和ケアといった位置づけで、両立支援について盛り込むことは可能ではないか。さらに、地方自治体の理解を前提として、拠点病院の指定要件のなかに、両立支援に関する院内研修を挙げる、現在実施されている緩和ケア研修のなかに盛り込む、などの具体的な工夫も検討すべきではなかろうか。

6.3. 療養・就労両立支援指導料の効果

前述のとおり、産業医のがん診療医への働きかけには大きな期待を寄せることができるなか、新たに診療報酬に導入された療養・就労両立支援指導料は、がん診療医の産業医との情報交換による就労支援への対応を診療報酬で評価するものである。事業場側の産業医との連携が必須であるなど、制約が多いとの意見もあるが、最初の第一歩として、その効果が期待される。しかし、がん診療連携拠点病院の多くは大規模医療機関であり、勤務している医師にどれだけ診療報酬上の評価が認識されているか、不透明でもある。療養・就労両立支援指導料導入をきっかけとした医療機関内での取り組みにも期待したい。

今回の調査は、療養・就労両立支援指導料導入直前の状況をみたものであるが、一定期間の後、再度調査して、その効果を検証したい。

6.4. 産業医への期待

今回の調査では、患者の職場の産業医等からの問い合わせ経験のあるがん診療医は3分の1程度に留まっていたが（図表 5-2-3-1、図表 5-2-3-2）、内容としては、当然のことながら、就労に関する意見についての問い合わせに集中していた。

前述のとおり、厚生労働省の示したガイドラインには、勤務情報を主治医に提供する際の様式例とともに、治療の状況や就業継続の可否や職場復帰の可否等について主治医の意見を求める際の様式例も示されている。今回詳細を紹介していないが、産業医から主治医に対して、意見書の書き方を指導し、効果を挙げている地域もある。産業医側から診断書・意見書への問い合わせとともに、産業医、事業場側からの問い合わせのための書式の使用や意見書様式例の提示には、がん診療医の患者の就労への関心を高める効果が期待できよう。

また、産業医には、事業場に対しても、労使双方にとって中立的に働き方改革と一体となった取組を促進し、さらに、労使双方のメディカル・リテラシーを向上させるために、指導力に期待したい。

7. まとめ

1. 地域によっては国直轄の地方労働局と広域自治体がすでに連携している例もある。そういった地域では国の示す方策もいち早く実践されている。
2. がん診療連携拠点病院において、職場へ提出する診断書・意見書に、診療内容に関しては多くの医師が記載していたが、就労に関する項目の記載はいずれも半数に満たなかった。職場へ提出する診断書・意見書を本人と相談して作成している割合は4分の3に過ぎなかった。5%の医師は、勤務している院内のがん相談支援センターを知らないと回答した。
3. がん診療医の就労への関心を高めるためには、産業医側からのアプローチが重要である。また、療養・就労両立支援指導料の効果が注目される。さらに、がん診療連携拠点病院院内において、緩和ケア研修のなかに両立支援を盛り込むなどの具体的な方法によって、担当医をはじめ関係者への一層の研修・啓発が望まれる。

謝 辞

業務ご多忙のなか調査票調査にご協力くださった、がん診療連携拠点病院各位、そして先進事例インタビューに応じてくださった各地のみなさまに、この場を借りて篤く御礼申し上げます。

ご案内

本ワーキンペーパーは日本医師会総合政策研究機構ホームページ
<http://www.jmari.med.or.jp/research/working/index-0.html>
にカラー版を掲載しております。

資料

図表 8-1 都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院等

厚生労働省公表 平成 30(2018)年 3 月時点

1	北海道	市立函館病院
2	北海道	市立札幌病院
3	北海道	砂川市立病院
4	北海道	社会医療法人母恋 日鋼記念病院
5	北海道	王子総合病院
6	北海道	J A 北海道厚生連 旭川厚生病院
7	北海道	北見赤十字病院
8	北海道	J A 北海道厚生連 帯広厚生病院
9	北海道	市立釧路総合病院
10	北海道	社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院
11	北海道	K K R 札幌医療センター
12	北海道	社会医療法人 恵佑会札幌病院
13	北海道	札幌医科大学附属病院
14	北海道	J A 北海道厚生連 札幌厚生病院
15	北海道	手稲溪仁会病院
16	北海道	北海道大学病院
17	北海道	旭川医科大学病院
18	北海道	市立旭川病院
19	北海道	釧路労災病院
20	青森県	弘前大学医学部附属病院
21	青森県	八戸市立市民病院
22	青森県	三沢市立三沢病院
23	青森県	一部事務組合下北医療センターむつ総合病院
24	青森県	十和田市立中央病院
25	岩手県	岩手県立中央病院
26	岩手県	岩手県立中部病院
27	岩手県	岩手県立磐井病院
28	岩手県	岩手県立宮古病院
29	岩手県	岩手県立二戸病院
30	岩手県	岩手県立胆沢病院
31	岩手県	岩手県立大船渡病院
32	岩手県	岩手県立久慈病院
33	岩手県	岩手県立釜石病院
34	宮城県	国立病院機構 仙台医療センター
35	宮城県	東北労災病院
36	宮城県	大崎市民病院
37	宮城県	石巻赤十字病院
38	宮城県	みやぎ県南中核病院
39	秋田県	秋田赤十字病院
40	秋田県	秋田県厚生連 大曲厚生医療センター
41	秋田県	秋田県厚生連 平鹿総合病院
42	秋田県	大館市立総合病院
43	秋田県	秋田県厚生連 秋田厚生医療センター

44	山形県	山形市立病院済生館
45	山形県	国立大学法人 山形大学医学部附属病院
46	山形県	山形県立新庄病院
47	山形県	置賜広域病院企業団 公立置賜総合病院
48	山形県	日本海総合病院
49	福島県	坪井病院
50	福島県	総合南東北病院
51	福島県	太田西ノ内病院
52	福島県	竹田総合病院
53	福島県	会津中央病院
54	福島県	福島労災病院
55	福島県	白河厚生総合病院
56	福島県	いわき市立総合磐城共立病院
57	茨城県	株式会社日立製作所 日立総合病院・茨城県地域がんセンター
58	茨城県	茨城県厚生連 土浦協同病院・茨城県地域がんセンター
59	茨城県	筑波メディカルセンター病院・茨城県地域がんセンター
60	茨城県	国立大学法人 筑波大学附属病院
61	茨城県	東京医科大学茨城医療センター
62	茨城県	友愛記念病院
63	茨城県	茨城県厚生連 茨城西南医療センター病院
64	茨城県	国立病院機構 水戸医療センター
65	茨城県	株式会社 日立製作所 ひたちなか総合病院
66	栃木県	自治医科大学附属病院
67	栃木県	栃木県済生会宇都宮病院
68	栃木県	獨協医科大学病院
69	栃木県	佐野厚生総合病院
70	栃木県	上都賀総合病院
71	栃木県	那須赤十字病院
72	群馬県	前橋赤十字病院
73	群馬県	国立病院機構 高崎総合医療センター
74	群馬県	国立病院機構 渋川医療センター
75	群馬県	公立藤岡総合病院
76	群馬県	公立富岡総合病院
77	群馬県	伊勢崎市民病院
78	群馬県	桐生厚生総合病院
79	群馬県	群馬県立がんセンター
80	群馬県	国立病院機構 沼田病院
81	埼玉県	春日部市立医療センター
82	埼玉県	獨協医科大学越谷病院
83	埼玉県	さいたま赤十字病院
84	埼玉県	さいたま市立病院
85	埼玉県	川口市立医療センター
86	埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター
87	埼玉県	国立病院機構 埼玉病院
88	埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター
89	埼玉県	深谷赤十字病院
90	埼玉県	恩賜財団済生会 川口総合病院
91	埼玉県	自治医科大学附属さいたま医療センター
92	埼玉県	医療法人社団東光会 戸田中央総合病院
93	千葉県	千葉大学医学部附属病院
94	千葉県	国立病院機構 千葉医療センター

95	千葉県	船橋市立医療センター
96	千葉県	東京歯科大学市川総合病院
97	千葉県	順天堂大学医学部附属浦安病院
98	千葉県	東京慈恵会医科大学附属柏病院
99	千葉県	国保松戸市立病院
100	千葉県	日本医科大学千葉北総病院
101	千葉県	国保 旭中央病院
102	千葉県	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院
103	千葉県	国保 君津中央病院
104	千葉県	千葉労災病院
105	東京都	東京大学医学部附属病院
106	東京都	日本医科大学付属病院
107	東京都	聖路加国際病院
108	東京都	東京都立墨東病院
109	東京都	N T T 東日本関東病院
110	東京都	日本赤十字社医療センター
111	東京都	日本大学医学部附属板橋病院
112	東京都	帝京大学医学部附属病院
113	東京都	青梅市立総合病院
114	東京都	東京医科大学八王子医療センター
115	東京都	武蔵野赤十字病院
116	東京都	杏林大学医学部付属病院
117	東京都	順天堂大学医学部附属 順天堂医院
118	東京都	昭和大学病院
119	東京都	慶應義塾大学病院
120	東京都	東京医科大学病院
121	東京都	国立国際医療研究センター病院
122	東京都	東京都立多摩総合医療センター
123	東京都	公立昭和病院
124	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院
125	東京都	KKR 虎の門病院
126	東京都	東邦大学医療センター大森病院
127	東京都	国立病院機構東京医療センター
128	東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院
129	東京都	国立病院機構 災害医療センター
130	神奈川県	横浜労災病院
131	神奈川県	横浜市立市民病院
132	神奈川県	横浜市立大学附属病院
133	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院
134	神奈川県	川崎市立井田病院
135	神奈川県	KKR 横須賀共済病院
136	神奈川県	藤沢市民病院
137	神奈川県	東海大学医学部付属病院
138	神奈川県	神奈川県厚生連 相模原協同病院
139	神奈川県	北里大学病院
140	神奈川県	小田原市立病院
141	神奈川県	昭和大学横浜市北部病院
142	神奈川県	横浜市立みなと赤十字病院
143	神奈川県	大和市立病院
144	神奈川県	恩賜財団済生会 横浜市東部病院
145	神奈川県	横浜市立大学附属市民総合医療センター

146	神奈川県	関東労災病院
147	新潟県	新潟県立新発田病院
148	新潟県	新潟市民病院
149	新潟県	新潟大学医歯学総合病院
150	新潟県	新潟県厚生連 長岡中央総合病院
151	新潟県	長岡赤十字病院
152	新潟県	新潟県立中央病院
153	新潟県	新潟労災病院
154	富山県	黒部市民病院
155	富山県	富山労災病院
156	富山県	富山大学附属病院
157	富山県	厚生連高岡病院
158	富山県	高岡市民病院
159	富山県	市立砺波総合病院
160	石川県	国立病院機構 金沢医療センター
161	石川県	石川県立中央病院
162	石川県	金沢医科大学病院
163	石川県	国保 小松市民病院
164	福井県	福井大学医学部附属病院
165	福井県	福井赤十字病院
166	福井県	恩賜財団済生会 福井県済生会病院
167	福井県	国立病院機構 敦賀医療センター
168	山梨県	山梨大学医学部附属病院
169	山梨県	市立甲府病院
170	山梨県	国保 富士吉田市立病院
171	長野県	長野県厚生連 佐久総合病院 佐久医療センター
172	長野県	諏訪赤十字病院
173	長野県	飯田市立病院
174	長野県	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院
175	長野県	長野赤十字病院
176	長野県	長野市民病院
177	長野県	伊那中央病院
178	岐阜県	岐阜県総合医療センター
179	岐阜県	岐阜市民病院
180	岐阜県	大垣市民病院
181	岐阜県	社会医療法人厚生会 木沢記念病院
182	岐阜県	岐阜県立多治見病院
183	岐阜県	高山赤十字病院
184	静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院
185	静岡県	静岡県立総合病院
186	静岡県	静岡市立静岡病院
187	静岡県	藤枝市立総合病院
188	静岡県	聖隷三方原病院
189	静岡県	聖隷浜松病院
190	静岡県	浜松医療センター
191	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院
192	静岡県	磐田市立総合病院
193	愛知県	国立病院機構 名古屋医療センター
194	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
195	愛知県	地域医療機能推進機構 中京病院
196	愛知県	名古屋市立大学病院

197	愛知県	名古屋第一赤十字病院
198	愛知県	名古屋第二赤十字病院
199	愛知県	愛知県厚生連 海南病院
200	愛知県	公立陶生病院
201	愛知県	一宮市立市民病院
202	愛知県	小牧市民病院
203	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院
204	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院
205	愛知県	豊橋市民病院
206	愛知県	藤田保健衛生大学病院
207	愛知県	半田市立半田病院
208	愛知県	愛知県がんセンター愛知病院
209	三重県	伊勢赤十字病院
210	三重県	三重県厚生連 松阪中央総合病院
211	三重県	三重県厚生連 鈴鹿中央総合病院
212	滋賀県	大津赤十字病院
213	滋賀県	公立甲賀病院
214	滋賀県	市立長浜病院
215	滋賀県	彦根市立病院
216	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院
217	京都府	市立福知山市民病院
218	京都府	社会福祉法人 京都社会事業財団 京都桂病院
219	京都府	京都市立病院
220	京都府	京都第一赤十字病院
221	京都府	京都第二赤十字病院
222	京都府	国立病院機構 京都医療センター
223	大阪府	市立豊中病院
224	大阪府	地方独立行政法人市立東大阪医療センター
225	大阪府	国立病院機構 大阪南医療センター
226	大阪府	大阪労災病院
227	大阪府	市立岸和田市民病院
228	大阪府	大阪市立総合医療センター
229	大阪府	大阪赤十字病院
230	大阪府	大阪市立大学医学部附属病院
231	大阪府	大阪大学医学部附属病院
232	大阪府	大阪医科大学附属病院
233	大阪府	近畿大学医学部附属病院
234	大阪府	関西医科大学附属病院
235	大阪府	国立病院機構 大阪医療センター
236	大阪府	大阪急性期総合医療センター
237	大阪府	堺市立総合医療センター
238	大阪府	八尾市立病院
239	兵庫県	神戸大学医学部附属病院
240	兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院
241	兵庫県	関西労災病院
242	兵庫県	兵庫医科大学病院
243	兵庫県	公立学校共済組合 近畿中央病院
244	兵庫県	西脇市立西脇病院
245	兵庫県	姫路赤十字病院
246	兵庫県	国立病院機構 姫路医療センター
247	兵庫県	赤穂市民病院

248	兵庫県	公立豊岡病院組合立豊岡病院
249	兵庫県	兵庫県立柏原病院
250	兵庫県	兵庫県立淡路医療センター
251	兵庫県	神戸市立西神戸医療センター神戸市
252	奈良県	奈良県総合医療センター
253	奈良県	公益財団法人 天理よろづ相談所病院
254	奈良県	近畿大学医学部奈良病院
255	奈良県	市立奈良病院
256	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター
257	和歌山県	公立那賀病院
258	和歌山県	橋本市民病院
259	和歌山県	紀南病院
260	和歌山県	国立病院機構 南和歌山医療センター
261	鳥取県	鳥取県立中央病院
262	鳥取県	鳥取市立病院
263	鳥取県	鳥取県立厚生病院
264	鳥取県	国立病院機構 米子医療センター
265	島根県	松江市立病院
266	島根県	松江赤十字病院
267	島根県	島根県立中央病院
268	島根県	国立病院機構 浜田医療センター
269	岡山県	岡山済生会総合病院
270	岡山県	岡山赤十字病院
271	岡山県	国立病院機構 岡山医療センター
272	岡山県	倉敷中央病院
273	岡山県	川崎医科大学附属病院
274	岡山県	津山中央病院
275	広島県	県立広島病院
276	広島県	広島市立広島市民病院
277	広島県	広島赤十字・原爆病院
278	広島県	広島県厚生連 廣島総合病院
279	広島県	国立病院機構 呉医療センター
280	広島県	国立病院機構 東広島医療センター
281	広島県	広島県厚生連 尾道総合病院
282	広島県	福山市民病院
283	広島県	市立三次中央病院
284	広島県	広島市立安佐市民病院
285	山口県	国立病院機構 岩国医療センター
286	山口県	山口県厚生連 周東総合病院
287	山口県	地域医療機能推進機構 徳山中央病院
288	山口県	山口県立総合医療センター
289	山口県	山口県済生会下関総合病院
290	徳島県	徳島県立中央病院
291	徳島県	徳島赤十字病院
292	徳島県	徳島市民病院
293	香川県	香川県立中央病院
294	香川県	高松赤十字病院
295	香川県	香川労災病院
296	香川県	三豊総合病院
297	愛媛県	住友別子病院
298	愛媛県	恩賜財団済生会 今治病院

299	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
300	愛媛県	愛媛県立中央病院
301	愛媛県	松山赤十字病院
302	愛媛県	市立宇和島病院
303	高知県	高知医療センター
304	高知県	高知県立幡多けんみん病院
305	福岡県	国立病院機構 九州医療センター
306	福岡県	福岡県済生会福岡総合病院
307	福岡県	福岡大学病院
308	福岡県	国立病院機構 福岡東医療センター
309	福岡県	久留米大学病院
310	福岡県	聖マリア病院
311	福岡県	公立八女総合病院
312	福岡県	大牟田市立病院
313	福岡県	飯塚病院
314	福岡県	社会保険田川病院
315	福岡県	北九州市立医療センター
316	福岡県	地域医療機能推進機構 九州病院
317	福岡県	産業医科大学病院
318	佐賀県	佐賀県医療センター好生館
319	佐賀県	唐津赤十字病院
320	佐賀県	国立病院機構 嬉野医療センター
321	長崎県	長崎市立病院機構 長崎みなとメディカルセンター
322	長崎県	長崎原爆病院
323	長崎県	佐世保市総合医療センター
324	長崎県	国立病院機構 長崎医療センター
325	長崎県	長崎県島原病院
326	熊本県	熊本赤十字病院
327	熊本県	国立病院機構 熊本医療センター
328	熊本県	恩賜財団 済生会熊本病院
329	熊本県	荒尾市民病院
330	熊本県	熊本労災病院
331	熊本県	地域医療機能推進機構 人吉医療センター
332	大分県	国立病院機構 別府医療センター
333	大分県	大分赤十字病院
334	大分県	大分県立病院
335	大分県	大分県済生会日田病院
336	大分県	中津市立中津市民病院
337	宮崎県	県立宮崎病院
338	宮崎県	国立病院機構 都城医療センター
339	鹿児島県	国立病院機構 鹿児島医療センター
340	鹿児島県	鹿児島県立薩南病院
341	鹿児島県	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院
342	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構 南九州病院
343	鹿児島県	県民健康プラザ鹿屋医療センター
344	鹿児島県	鹿児島県立大島病院
345	鹿児島県	鹿児島市立病院
346	鹿児島県	公益財団法人昭和会 今給黎総合病院
347	沖縄県	沖縄県立中部病院
348	沖縄県	那覇市立病院

国 1	北海道	国立病院機構 北海道がんセンター
国 2	青森県	青森県立中央病院
国 3	岩手県	岩手医科大学附属病院
国 4	宮城県	宮城県立病院機構宮城県立がんセンター
国 5	宮城県	東北大学病院
国 6	秋田県	国立大学法人 秋田大学医学部附属病院
国 7	山形県	山形県立中央病院
国 8	福島県	福島県立医科大学附属病院
国 9	茨城県	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター
国 10	栃木県	栃木県立がんセンター
国 11	埼玉県	埼玉県立がんセンター
国 12	東京都	東京都立駒込病院
国 13	東京都	公益財団法人がん研究会 有明病院
国 14	神奈川県	神奈川県立がんセンター
国 15	新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院
国 16	富山県	富山県立中央病院
国 17	石川県	金沢大学附属病院
国 18	福井県	福井県立病院
国 19	山梨県	山梨県立中央病院
国 20	長野県	信州大学医学部附属病院
国 21	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
国 22	静岡県	静岡県立静岡がんセンター
国 23	愛知県	愛知県がんセンター中央病院
国 24	三重県	三重大学医学部附属病院
国 25	滋賀県	滋賀県立成人病センター
国 26	京都府	京都府立医科大学附属病院
国 27	京都府	京都大学医学部附属病院
国 28	大阪府	大阪国際がんセンター
国 29	兵庫県	兵庫県立がんセンター
国 30	奈良県	奈良県立医科大学附属病院
国 31	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
国 32	鳥取県	国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院
国 33	島根県	島根大学医学部附属病院
国 34	岡山県	岡山大学病院
国 35	広島県	広島大学病院
国 36	山口県	山口大学医学部附属病院
国 37	徳島県	徳島大学病院徳島県徳島
国 38	香川県	香川大学医学部附属病院
国 39	愛媛県	国立病院機構 四国がんセンター
国 40	高知県	高知大学医学部附属病院
国 41	福岡県	国立病院機構 九州がんセンター
国 42	福岡県	九州大学病院
国 43	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
国 44	長崎県	長崎大学病院長崎県長崎
国 45	熊本県	熊本大学医学部附属病院
国 46	大分県	大分大学医学部附属病院
国 47	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
国 48	鹿児島県	鹿児島大学病院
国 49	沖縄県	琉球大学医学部附属病院

全国 1		国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院
全国 2		国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院
領 1	鹿児島県	社会医療法人博愛会相良病院
地 1	北海道	小樽市立病院
地 2	北海道	北海道中央労災病院
地 3	秋田県	秋田県厚生連 能代厚生医療センター
地 4	秋田県	秋田県厚生連 由利組合総合病院
地 5	秋田県	秋田県厚生連 雄勝中央病院
地 6	茨城県	医療法人社団善仁会小山記念病院
地 7	栃木県	芳賀赤十字病院
地 8	千葉県	地方独立行政法人さんむ医療センター
地 9	東京都	東京女子医科大学東医療センター
地 10	新潟県	新潟県厚生連 佐渡総合病院
地 11	山梨県	山梨厚生病院
地 12	長野県	長野県厚生連 北信総合病院
地 13	長野県	国立病院機構 信州上田医療センター
地 14	長野県	長野県立木曾病院
地 15	静岡県	国際医療福祉大学熱海病院
地 16	静岡県	富士市立中央病院
地 17	滋賀県	高島市民病院
地 18	京都府	京都府立医科大学附属北部医療センター
地 19	京都府	公立南丹病院
地 20	京都府	京都岡本記念病院
地 21	京都府	京都山城総合医療センター
地 22	奈良県	南和広域医療企業団 南奈良総合医療セン
地 23	岡山県	医療法人清梁会 高梁中央病院
地 24	岡山県	金田病院
地 25	山口県	山口県厚生連 長門総合病院
地 26	山口県	医療法人医誠会 都志見病院
地 27	徳島県	徳島県立三好病院
地 28	福岡県	福岡大学筑紫病院
地 29	福岡県	朝倉医師会病院
地 30	鹿児島	出水郡医師会広域医療センター
地 31	鹿児島	社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター
地 32	沖縄県	北部地区医師会病院
地 33	沖縄県	沖縄県立宮古病院
地 34	沖縄県	沖縄県立八重山病院