

# 独立行政法人労働者健康福祉機構 平成 2 1 年度業務実績説明資料



# 独立行政法人労働者健康福祉機構の事業体系図

## 機構のミッション（設置目的）

療養施設、健康診断施設及び労働者の健康に関する業務を行う者に対して研修、情報の提供、相談その他の援助を行うための施設の設置及び運営等を行うことにより、労働者の業務上の負傷又は疾病に関する療養の向上及び労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るとともに、未払賃金の立替払事業等を行い、もって労働者の福祉に寄与することを目的とする。

### 【現状と課題】〈労災病院グループのスケールメリットを活かした労災医療の展開、地域の職域ネットワークによる産業保健普及活動を実施〉

- ・アスベスト関連疾患、過労死、メンタルヘルス等の作業関連疾患が増加し、社会問題化している
- ・少子高齢化社会に伴う労働人口減少下で、疾病の治療と職業生活の両立、療養後の職場復帰を支援するシステムの構築が課題となっている

#### 労災病院の運営

労災疾病等に関する予防から診断、治療、リハビリ、職場復帰に至る一貫した高度・専門的医療を提供  
 労災指定医療機関、産業医等に対する勤労者医療の地域支援  
 ・労災病院（32施設）

#### 高度・専門的医療の提供【A】〈評価シート1〉

- ・医師・看護師の充実等診療体制整備による急性期化への対応
- ・「医療安全相互チェック」等による医療安全の推進
- ・自己資金を投入した高度医療機器整備の実施
- ・専門センター化、多職種協働によるチーム医療の推進
- ・DPC導入による医療の効率化の推進（30施設が対象）
- ・優秀な人材の確保（労災看護専門学校の国家試験合格率98.6%、臨床研修指導医講習会等の実施）
- ・患者満足度（全病院平均81.8%）
- ・病院機能評価受審による第三者機関の評価（30施設が認定）

#### 勤労者医療の地域支援【S】〈評価シート2〉

- ・地域医療支援病院の承認取得（12施設→17施設）
- ・患者紹介率（55.0%）、逆紹介率（42.2%）
- ・症例検討会・講習会参加人数（20,715人）
- ・受託検査件数（31,704人）
- ・労災指定医療機関等による診療や産業医活動に有用であった旨の評価（77.9%）

#### 労災疾病研究

労災病院グループにおける臨床データを研究分野ごとに収集・分析を行い、専門医による新たなモデル医療・モデル予防法・医療技術の研究開発を実施

#### 労災疾病にかかる研究・開発【S】〈評価シート4〉

- ・ホームページアクセス件数（270,204件）
- ・学会発表件数（261件）、論文投稿件数（129件）
- ・13分野19テーマによる新たな研究・開発を着手【新規】
- ・アスベスト関連疾患の発症前診断法の開発【新規】
- ・アジア諸国より研究成果の視察や講演依頼【新規】
- ・上海で働く日本人労働者の過労死防止の日中共同研究の実施【新規】
- ・職業性皮膚炎に係るデータベースの構築（皮膚専門医約1万人のうち、約5千人が登録、活用）等の成果についても普及【新規】

#### 行政機関への貢献【S】〈評価シート3〉

- ・国設置の27の審議会等へ出席（34名）
- ・新型インフルエンザ流行に伴う、発熱外来の設置（12施設）、成田検疫所への職員派遣（12施設、医師延べ28名、看護師延べ29名）
- ・産業保健推進センターを通じ、企業に新型インフルエンザ対策に係る情報を提供
- ・アスベスト疾患センター等における取組（相談、健診 延べ96,098件、石綿小体計測 延べ1,461件）
- ・石綿関連疾患診断解説DVDの製作・配布（全国約2万の労災指定医療機関に配布）
- ・石綿関連疾患診断技術研修の実施による知見伝達（研修修了者数 延べ3,770人）

#### 予防医療等事業

医師等の専門スタッフによる職場環境等を踏まえた予防医療事業、産業保健関係者に対する研修・情報提供等を実施  
 ・勤労者予防医療センター（部）（30施設）  
 ・産業保健推進センター（47施設）

#### 過労死予防等の推進【A】〈評価シート5〉

- ・過労死予防対策等の平成21年度目標数値全て達成
- 過労死予防対策指導人数（159,308人）  
 メンタルヘルス不調予防対策 相談人数（25,725人）  
 講習会参加人数（21,135人）  
 勤労女性の健康管理対策 指導人数（4,415人）
- ・時間外・休日の指導・講習会実施（42,064人）、企業・地域イベント等への出張指導・講習会の実施（49,166人）
- ・指導や相談が健康確保に有用であった旨の評価（91.8%）
- ・メンタルヘルス不調者復職支援体制の整備と実施【新規】

#### 産業保健関係者に対する研修・相談及び産業保健に関する情報の提供【A】、産業保健助成金の支給【B】

- ・産業医等に対する専門的研修（3,544回）〈評価シート8、9〉
- ・産業医活動を行う上で有用であった旨の評価（研修93.9%、相談99.7%）
- ・産業医等に対する専門的研修（26,042件）
- ・ホームページアクセス件数（1,541,463件）
- ・助成金の支給業務の迅速化（小規模事業場産業保健活動支援促進助成金：42日、自発的健康診断受診支援助成金：21日）

#### 被災労働者の社会復帰支援事業等

- 重度の被災労働者に対し高度・専門的医療・リハビリテーションを実施し、被災労働者の社会復帰を支援
  - ・医療リハビリテーションセンター（1施設）
  - ・総合せき損センター（1施設）
  - ・労災リハビリテーション作業所（6施設）
- 産業災害により殉職された方々の尊い御霊を慰めるために建立された高尾みころも霊堂において、毎年産業災害合祀慰霊式等を実施
  - ・高尾みころも霊堂（1施設）

### 【現状と課題】〈高度・専門的医療の提供、きめ細やかなリハビリ等により早期社会復帰を実現〉

- ・総合せき損センターは外傷による脊椎・せき損損傷患者、医療リハビリテーションセンターは四肢・脊椎の障害患者や中枢神経麻痺患者等に対し、専門的な治療及び高度な医療水準のリハビリテーションを行うことが出来る専門施設である。職場復帰を望みながらも原職復帰が困難であり、かつ長期療養が必要な患者である被災労働者に対して、高度な医療、リハビリテーションを実施し、職場・社会復帰を継続して進めていくことが課題となっている。
- ・労災リハビリテーション作業所は在所者の長期滞留化・高齢化が進んでいる。

#### 医療リハ・総合せき損センターの運営【A】〈評価シート6〉

- ・医療リハビリテーションセンター（社会復帰率：84.8% 患者満足度：90.2%）
- ・総合せき損センター（社会復帰率：80.7% 患者満足度：83.8%）
- ・職場・自宅復帰の促進を図ることを目的とし、診断、治療、リハビリテーション及び退院後のケアまで一貫して実施
- ・患者毎の障害に応じたプログラムの作成、職場復帰支援、MSW等によるチーム医療の提供、在宅就労支援等の実施
- ・全国からの患者の受け入れ（医療リハ：10都道府県、総合せき損センター：16都道府県）
- ・ピアサポートの実施

#### 労災リハビリテーション作業所の運営【A】

- ・社会復帰率（33.6%）〈評価シート7〉
- ・入所者ごとの社会復帰プログラムの作成
- ・定期的（3か月に1回）なカウンセリングの実施等
- ・在所者の早期退所に向けた積極的取り組み（18名が退所）

#### 納骨堂の運営【A】〈評価シート11〉

- ・遺族等から慰霊の場としてふさわしいとの評価（91.8%）
- ・満足度調査を踏まえた改善（慰霊式当日の送迎バスの運行等）
- ・植栽による環境美化、納骨堂における空調機器の増設・AEDの設置等による環境整備等の実施

#### 未払賃金立替払事業

- 企業倒産等により賃金が未払いのまま退職した労働者に対して「賃金の支払の確保等に関する法律」に基づき、政府が未払賃金の一部を立替払いする事業を機構が実施

### 【現状と課題】〈未払賃金の立替払業務の着実な実施〉

- ・リーマン・ショック等による経済不況を背景に、立替払請求件数が増加する中で、迅速な立替払を実施。

#### 未払賃金の立替払【A】〈評価シート10〉

- ・申請書受付日から支払日までの期間が過去最短（23.3日）
- ・立替払処理件数は過去2番目に多い件数（67,774件） ※前年度に比べ、件数24.5%増、支払期間20%短縮
- ・HP上で請求書等を直接作成できるよう改善したことなどによりアクセス件数が増加（70,149件）
- ・事業主等に対する立替払金の積極的な求償の実施

#### 業務運営の効率化業績評価の実施等

- 本部の経営指導体制の強化等による業務運営及び組織・運営体制の効率化を実施
- 外部有識者による内部業績評価委員会の実施

### 【現状と課題】〈ガバナンスの一層の強化を図ることにより、事業の効率化を進めつつ、透明性を向上〉

- ・バランス・スコアカード（BSC）等の取組による内部統制の確保
- ・業務経費等の点検、契約の適正化等による冗費の削減の徹底
- ・「随意契約見直し計画」達成に向けた取組の徹底と契約監視委員会による点検・見直しの実施
- ・労災病院について、景気低迷による年金資産の減少に伴う費用増を除いた損益の改善。28年度を目途とした繰越欠損金の解消
- ・労災リハビリテーション作業所の縮小・廃止を円滑に進めるための在所者の退所先の確保

#### 予算・収支計画及び資金計画【B】 短期借入金等【B】

- 人事・施設・設備に関する計画【B】〈評価シート13、14、15〉
- ・リバースオークションや本部一括購入等による調達コスト削減、産業保健推進センター事務所移転による賃借料の削減等、業務経費の削減を実施
- ・契約監視委員会による契約点検結果を踏まえた随意契約見直し計画を策定
- ・労災病院の損益 △4.3億円（20年度）→△5.1億円（21年度）  
 ただし、年金資産減少に伴う費用増（3.6億円→4.9億円）を除いた医療活動に限って見れば、△7億円（20年度）→△2億円（21年度）と改善  
 22年度は下記の点から更なる改善が見込まれ、繰越欠損金の解消に向けた計画的な歩みを進める見通し
  - ①診療報酬プラス改定
  - ②年金資産の運用実績の向上による大幅な損益改善
- ・中期計画で処分予定としている物件のうち3物件について譲渡処分
- ・売却促進の観点から、新たに不動産売買の専門知識を有する業者に委託するとともに、一般競争入札公告における「最低売却価格」を公表
- ・役員の公募を実施（理事2名、監事2名）
- ・施設整備と併せて既存施設の保全業務を推進
- ・労災リハビリテーション千葉作業所の平成23年度末廃止を決定
- ・研究機能を医療リハ及びせき損センターに移管した上で労災リハビリテーション工学センターを廃止
- ・これまで蓄積された知見を他の機関でも活用できるよう取りまとめ等を実施した上で海外勤務健康管理センターを廃止

#### 業務運営の効率化【A】 業績評価の実施【A】

- 〈評価シート12、16〉
- ・運営方針を全職員に配布するとともに、浸透度をフォロー
- ・本部に経営改善推進会議を設置し、各施設の経営を指導・支援
- ・一般管理費の効率化（対20年度比 △3.4%）
- ・事業費の効率化（対20年度比 △5.3%）
- ・「随意契約見直し計画」達成に向けた取組等による随意契約件数の縮減（18年度→21年度48.3%縮減）、契約監視委員会における点検・見直し結果を踏まえた新たな「随意契約等見直し計画」の策定
- ・全労災病院の医療未収金の徴収業務を本部で一括して民間競争入札を実施し、民間事業者への委託を21年10月から開始
- ・5つの視点（※）によるBSCの手法を用いた内部業績評価を実施し、PDCAサイクルを用いて効率的・効果的に業務を運営
  - ※財務の視点（損益の改善等）、利用者の視点（患者満足度の増等）、質の向上の視点（DPC対象病院の増等）、効率化の視点（後発医薬品の採用率増等）、組織の学習と成長の視点（職員研修受講者の有用度増等）
- ・外部有識者による業績評価委員会を年2回実施し、評価結果の公表とともに翌年度の運営方針に反映

## 目 次

項 目	資 料 No.	頁
高度・専門的医療の提供	資料01-01	1
1 地域の中核的役割の推進	資料01-02	2
2 急性期医療への対応	資料01-03	3
3 医療の高度・専門化	資料01-04	4
4 労災疾病に関する臨床評価指標に基づく評価	資料01-05	5
5 病院情報システム等IT化の推進	資料01-06、資料01-07	6-7
6 優秀な人材の確保・育成	資料01-08～資料01-10	8-10
7 提供する医療の質の評価	資料01-11	11
8 医療の標準化（高度医療のモデル化）の推進	資料01-12	12
9 安全な医療の推進	資料01-13	13
勤労者医療の地域支援の推進	資料02-01、資料02-02	14-15
行政機関等への貢献	資料03-01～資料03-03	16-18
労災疾病等にかかる研究・開発及びその成果の普及の推進	資料04-01～資料04-15	19-33
過労死予防等の推進	資料05-01～資料05-05	34-38
医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センターの運営状況	資料06-01、資料06-02	39-40
リハビリテーション施設の運営業務	資料07-01	41
産業保健推進センターの活動	資料08-01～資料08-04	42-45
小規模事業場産業保健活動支援促進助成金及び自発的健康診断受診支援助成金の支給業務	資料09-01	46
未払賃金の立替払業務	資料10-01	47
納骨堂の運営業務	資料11-01	48
業務運営の効率化	資料12-01、資料12-02	49-50
労働者健康福祉機構における内部統制の取組	資料12-03、資料12-04	51-52
一般管理費・医業費等の効率化	資料12-05	53
医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センターの運営費交付金の割合の維持	資料12-06	54
労災病院における経営基盤の確立	資料13-01～資料13-03	55-57
（参考）「サブプライムローンの問題」等が平成21年度以降の労災病院損益に与える影響について	資料13-04	58
（参考）労災病院における政策医療の損益への影響について	資料13-05	59
人事に関する計画	資料15-01	60
業績評価制度による具体的改善効果	資料16-01	61



# 高度・専門的医療の提供

## 労災病院の目指す医療 ～労災医療の知見・情報の発信基地となるために～

### 1 地域の中核的役割の推進

### 2 急性期医療への対応

- ・急性期化に対応した診療体制の構築
- ・救急医療体制の強化
- ・地域医療連携の強化
- ・急性期リハビリテーションの推進

### 3 医療の高度・専門化

- ・学会等への積極的な参加
- ・専門センター化の推進
- ・多職種の協働によるチーム医療の推進
- ・高度医療機器の計画的整備

### 4 労災疾病等に関する臨床評価指標に基づく評価

### 5 病院情報システム等IT化の推進

### 6 優秀な人材の確保・育成

- ・医師確保制度、臨床研修の強化等による医師確保・育成
- ・就職説明会、キャリアアップ支援等による看護師の確保・育成
- ・勤労者医療の専門的知識を有する看護師の育成

### 7 提供する医療の質の評価

- ・患者満足度調査に基づく業務改善
- ・外部評価機関による病院機能評価

### 8 医療の標準化（高度医療のモデル化）の推進

- ・クリニカルパス活用の推進
- ・DPC導入へ向けた取組

### 9 安全な医療の推進

- ・労災病院共通の「医療安全チェックシート」による取組の実施
- ・「労災病院間医療安全相互チェック」の実施
- ・医療上の事故等に関するデータの公表

中核医療機関としての体制構築・強化

★拠点病院等の指定に向けた積極的取組

★4疾病・5事業等の診療機能の充実

(4疾病・・・がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)

(5事業・・・救急、災害、へき地、周産期、小児)

地域における  
中核的役割の推進

労災医療に関する  
知見・情報の発信基地

《労災病院が持つ主な役割》

● ……地域がん診療連携拠点病院  
(11)

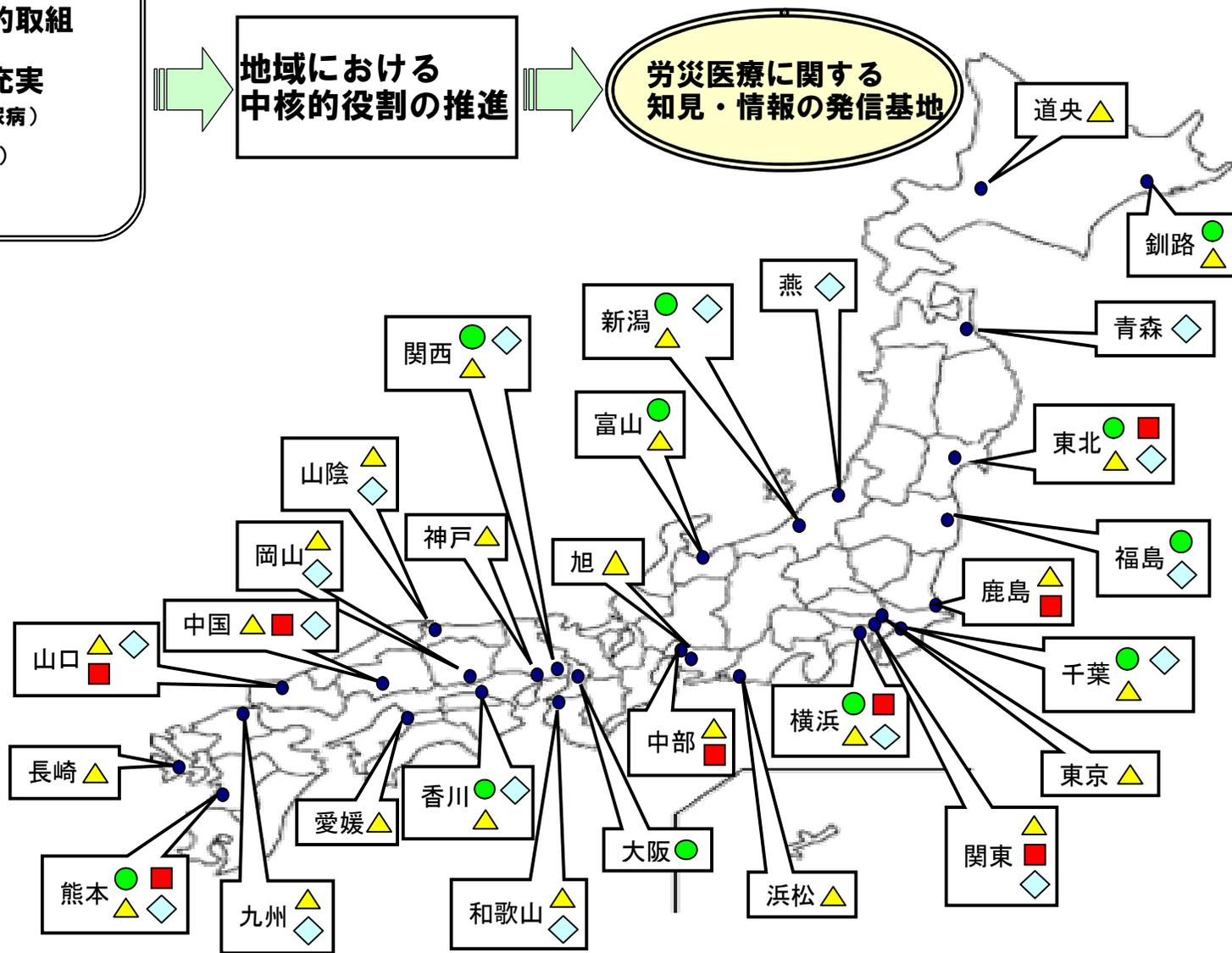
※H22年度 1施設申請予定

▲ ……アスベスト疾患センター  
(25)

■ ……災害拠点病院  
(8)

◇ ……地域医療支援病院  
(17)

※H22年度 3施設申請予定

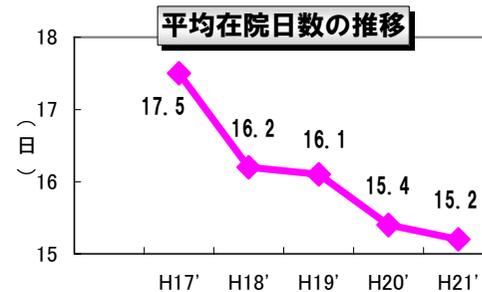


急性期化に対応した診療体制の構築

医師、看護師を確保して急性期に進展した医療への対応に努めた。  
 その結果、平均在院日数の短縮が進み、医療の質の向上と効率化が図られた。  
 →医療の質や安全の確保のためにも、今後、7対1看護の導入を進めていく予定(22年度:4施設導入)

※看護体制の充実

一般病棟入院基本料	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	<b>21年度 9施設 23施設 —</b>
7対1(在院日数19日以内)	—	→	—	→	1施設 → 5施設 → 5施設 →	
10対1(在院日数21日以内)	15施設	→	15施設	→	30施設 → 27施設 → 27施設 →	
13対1(在院日数24日以内)	17施設	→	17施設	→	1施設 → — → — →	



救急医療体制の強化

・労働災害、大規模災害への対応を含めた救急体制の強化

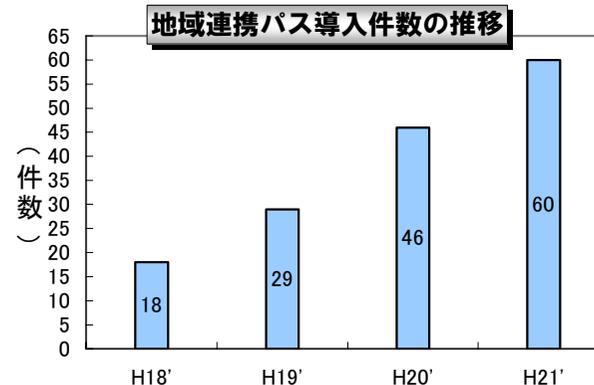
16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
64,472	66,699	67,942	68,206	64,272	67,703

都道府県の認定を受けている  
救急告示病院は **31施設**

地域医療連携の強化

・地域連携パスの導入  
 (平成21年度実績)  
**脳卒中 19件**  
**大腿骨頸部骨折 16件**  
**その他 25件**  
 (糖尿病、がん等)

「地域連携パス」とは  
 急性期病院から回復期病院  
 を経て早期に自宅に帰れるよ  
 う、診療にあたる複数の医療機  
 関が役割を分担して作成した  
 地域共有の診療計画



急性期リハビリテーションの推進

・被災労働者、勤労者を初めとした入院患者の早期社会復帰・職場復帰を図るため、体制を充実し、リハビリテーション機能の急性期化を図る。

急性期化への対応(脳・心臓疾患)

20年度		21年度	
脳血管疾患リハⅠ・Ⅱ	32施設(1,119,074件)	脳血管疾患リハⅠ・Ⅱ	32施設(1,129,957件)
心大血管リハⅠ・Ⅱ	5施設(8,309件)	心大血管リハⅠ・Ⅱ	6施設(15,198件)
運動器リハⅠ	32施設(859,810件)	運動器リハⅠ	32施設(868,374件)
呼吸器リハⅠ・Ⅱ	29施設(30,951件)	呼吸器リハⅠ・Ⅱ	29施設(32,144件)

急性発症した疾患の患者に対する  
リハビリテーションの充実に努めた結果、  
診療報酬上の上位施設基準を取得した

※左表【施設基準算定項目:算定施設(件数)】

### 学会等への積極的な参加

学会等への積極的な参加及び専門資格の取得を図り、最新の技術、知識の習得及び実践を通じた高度な医療の提供

■平成21年度各種学会認定施設数：延べ671施設（日本内科学会、日本職業・災害医学会、日本外科学会等84学会）

■平成21年度 学会認定医数：999人 専門医数：1,596人 指導医数：687人

### 専門センター化の推進

■平成21年度 専門センター数：146  
（脳卒中センター、循環器センター、糖尿病センター、  
消化器センター、脊椎外科センター等）

従来の診療科別から、臓器別・疾患別の専門センターを設置することにより、高度専門的医療を提供するとともに、診療科の枠を越えたチーム医療を提供する。

### 多職種の協働によるチーム医療の推進

■チーム医療の実践

- **がん診療チーム** 【11施設】  
各診療科の医師とがん治療専門の看護師、薬剤師等が一堂に会し、がん症例に対する治療法を包括的に議論する。
- **ICT(感染対策チーム)** 【32施設】  
医師・認定看護師・臨床検査技師等が連携を図り、院内各所の感染発生状況を把握し、指導・管理を行う。
- **NST(栄養サポートチーム)** 【32施設】  
医師・認定看護師・管理栄養士等が連携を図り、栄養管理の必要な患者に対して適切な栄養療法を行う。

### 高度医療機器の計画的整備

#### 機器等整備費用（自己資金投入額）

平成21年度 78億円

#### ■より高度な治療機器の整備

- ・アンギオグラフィー（血管撮影装置）
- ・ガンマナイフ  
（開頭せずに脳血管障害や脳腫瘍を治療する放射線治療機器）
- ・リニアック（がん治療を行う放射線治療装置）

#### ■より正確な診断機器の整備

- ・CT（コンピュータ断層撮影装置）
- ・MRI（磁気共鳴画像診断装置）
- ・PET（特殊な検査薬でがん細胞に目印を付けて診断する検査撮影装置）

#### ■X線画像の共有化

- ・CRシステム（X線撮影した画像をデジタル保存できるシステム）
- ・PACSシステム  
（デジタル化した画像をデータベースに保存し、院内各部門・地域医療機関等と共有する。）

32施設【21年度 更新4施設】  
2施設

21施設【21年度 更新1施設】

32施設【21年度 更新4施設】  
32施設【21年度 更新4施設】  
2施設

17施設  
32施設

計画的な整備

高度・専門的な医療に対応

## 4 労災疾病等に関する臨床評価指標に基づく評価

資料01-05

評価の視点 臨床評価指標に基づき、医療の質に関する自己評価が行われたか。

### 【平成21年度計画】

それぞれの研究分野の専門医を構成員とする「勤労者医療臨床評価指標検討委員会」を開催し、臨床評価指標の検討を行う。

(労災疾病等に関する臨床評価指標)

高度・専門的医療の提供のため、労災疾病等13分野それぞれに診療体制や活動を指標として設定し、分野ごとの医療の質を評価して、その質の向上を図るもの。

### 現行指標

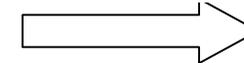
分類	指標	分類	指標
診療体制等	学会認定専門医等数	学会発表・論文発表件数等	学会発表件数
	関係手術施設基準取得状況		論文発表件数
	特徴的な機器、体制	行政への協力状況	労災補償保険法に基づいた鑑別診断、意見書等の実施、作成件数
患者数等	地方労災医員の数		
診療件数等	手術、検査、健診、相談、指導件数	産業医活動	
		その他	特殊健診取扱件数 社会復帰に対する相談・指導件数

### 【勤労者医療臨床評価指標検討委員会の開催】

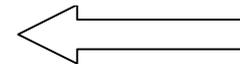
本部研究ディレクターを招集して委員会を開催し、現行指標の問題点や研究分野共通の指標と固有の指標について検討を行った。

現行指標の問題点(医療の過程(プロセス)や医療の結果(アウトカム)指標の不足)を踏まえ、労災疾病等13分野共通の指標及び分野固有の指標に係る新規項目等を設定し、医療の質の改善を図る。

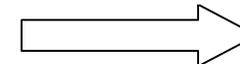
指標の提示



データ収集



フィードバック

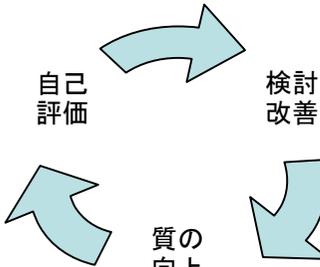


### 労災病院

自己評価

検討改善

質の向上



※13分野15疾病の評価  
H20 → H21

「A」 10 → 11疾病  
「A'」 5 → 4疾病

### 評価の具体例

【例： 13 アスベスト関連疾患】

(評価基準 A: 優れている A': 優れているが一部課題を残すもの B: ふつう C: 劣る)

総合評価	分類・項目等		件数等	分類・項目等		件数等
	A	診療体制等	学会認定専門医数	96名	社会復帰に対する相談・指導件数	
診療件数等		アスベスト健診件数	7,926件	学会発表・論文発表件数等	学会発表件数	45件
治療成績		胸膜中皮腫手術件数	24件		論文発表件数	47件
		術後5年生存者数	7名	行政への協力状況	労災補償保険法に基づいた鑑別診断、意見書等の作成件数	351件
予防・啓発への取組	研修会・講演会への参加回数及び開催回数	93回		地方労災医員の数	14名	
				労働安全衛生法に基づく産業医活動	572件	
評価の内容等	<p>○評価できる点、推進すべき点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器学会、呼吸器外科学会、放射線学会の認定専門医数が96名と充実している。</li> <li>アスベスト健診件数7,926名とアスベスト関連疾患の診療に貢献している。</li> <li>胸膜中皮腫の手術件数も24件、術後5年生存者数7名(29.1%)とまずまずの成績である。</li> <li>社会復帰に対する相談・指導件数は558件と多い。</li> <li>労災補償保険法に基づいた意見書の作成件数351件、労働安全衛生法に基づく産業医活動も572件と多い。</li> <li>これらの数値は、我が国におけるアスベスト関連疾患の診療において、労災病院群が重要な役割を果たしていることを示している。</li> </ul>					

**本 部**

**CIO  
(経営企画担当理事)**

各府省情報化統括責任者(CIO)連絡会議(平成17年6月29日)において独法へのCIOの配置が決定されたことを受けて平成17年7月1日に配置  
 ○主な役割…機構全体の情報システムの総括責任者(情報戦略の策定・推進、業務システムに係る監査の実施)

**CIO補佐官  
(医師)**

各府省情報化統括責任者(CIO)連絡会議(平成17年6月29日)において独法へのCIOの配置が決定されたことを受けて平成17年7月1日に配置  
 ○主な役割…機構全体の情報システムのアドバイザー(業務システムに係る監査の実施、情報システムの調達)

情報企画課(システム担当課) ○主な役割…情報システムの調達の指導支援

①  
計画書  
提出

②  
承認

③  
導入前後  
指導支援

**病 院**

**病院情報システム委員会の設置**

○委員長(副院長または病院情報システムに詳しい医師)  
 ○診療科代表・看護部代表・コメディカル代表・事務局代表

**ワーキンググループ(WG)の設置**

オーダーリング・医事会計・看護支援・その他(検査、放射線、リハビリ等)

**コンサルタントの配置**

○主な役割…委員会及びWGの補佐 各病院の診療機能、診療体制にあったシステム要件の決定、より多くの業者が応札可能な仕様の検討・作成

※システム調達コスト削減  
 平成21年度実績(1施設) 約60百万円の削減

**電子カルテ導入実績**

平成19年度以前 2施設

平成20年度 3施設

平成21年度 6施設

平成21年度末における全労災病院におけるオーダーリング(電子カルテ含む)システムの導入割合…90.6%(29施設/32施設)

患者サービスの向上

- 情報伝達の円滑化・迅速化による待ち時間の減少
  - ・予約システムの効率的な運用により、患者待ち時間が大幅に減少した(1時間以上短縮)。
- 患者にとって理解しやすい診療の説明
  - ・PACS(医用画像保管・電送システム)との接続により、患者へのインフォームドコンセントとしてレントゲンや内視鏡の画像を参照できるため説明が容易となった。
- セカンドオピニオンの際に、病院での検査結果等を紹介状に容易に添付可能
  - ・他院へのセカンドオピニオンを求める患者には、CD等でフィルムや検査データを提供できるようになった。
- 情報セキュリティの強化
  - ・システム上で診療データへのアクセス管理が徹底され、アクセス権を持たない者のカルテ閲覧・記載が行えないなど、情報セキュリティの強化が徹底された。

医療の質の向上

- 患者の診療データの一元管理・共有化
  - ・カルテの一元化により、他科の医師の意見を容易に得られるようになった。
  - また、患者の症例等の収集が容易なため、カンファレンスが活性化した。
- 院内の情報ネットワーク化によるチーム医療の促進
  - ・電子的に一元管理された医療情報を、医師、看護師、コメディカル等の多くのスタッフ間で共有できるため、チーム医療の推進が図られた。
- 誤記、誤読防止等による医療安全の推進
  - ・医師からの指示受けや転記ミス等がなくなり、医療安全に大きく貢献している。
- 各種チェック機能の活用による医療安全対策の強化
  - ・バーコードを用いた3点チェック(スタッフ認証、患者認証、薬剤認証)により、誤投薬の防止等の医療安全対策が強化された。
- 医師の過重負荷の減少
  - ・カルテや診断書等の手書きの作業が少なくなり、業務の効率化が図られた。

経営基盤の強化

- 紙カルテ等消耗品の使用量削減
  - ・紙カルテ、看護記録等の購入費の減(年間約7百万円)
- フィルムレス化によるフィルム削減
  - ・フィルム購入費の減(年間約55百万円)

※横浜労災病院におけるパフォーマンスの向上の一例

	(平成16年度)	→	平成21年度)	
・投資除く収支差	1,027,684千円	→	1,639,686千円	612,002千円増
・紹介率	50.4%	→	65.3%	14.9%増
・逆紹介率	22.3%	→	38.6%	16.3%増
・救急搬送患者数	7,007件	→	7,707件	700件増

医師確保制度、臨床研修の強化等による医師の確保・育成

評価の視点

- 勤労者医療に関する研修内容を盛り込んだ初期臨床研修が実施されているか。
- 臨床研修指導医や研修医を対象とした機構独自の講習会等を通じて勤労者医療に関する講習を行い、指導医、研修医の育成が行われているか。

労災病院グループとしての取組

医師の確保

(1) 各種医師確保制度の運用

- ・ 労災病院間での医師派遣  
〔平成21年度 25名〕
- ・ 労災病院群後期臨床研修制度

(2) 医師募集活動

- ・ ホームページでの公募
- ・ 大学医局への働きかけ
- ・ 研修病院合同セミナー(説明会)参加
- ・ 研修医募集ガイドブック作成
- ・ ポスター作成・頒布

〔初期臨床研修マッチ率 ※マッチ率：マッチ者数÷募集定員×100%〕  
20年度 68.8% → 21年度 71.6%

(3) 医師の働きやすい病院づくり

- ・ 事務補助要員の確保による業務軽減  
事務補助要員：診断書等の文書作成補助などを行う「医師事務作業補助体制加算」として、人員配置数に応じて診療報酬が認められる  
(例) 届出病床数50床ごとに1名以上の事務作業員を配置した場合、入院初日に限り185点加算  
◆ 医師事務作業補助体制加算 算定施設数  
20年度 14施設 → 21年度 28施設
- ・ 育児のための短時間勤務制度  
小学校就学前の子の育児のために8時間勤務が困難な医師について、短時間勤務(1日6時間以上)及び宿日直勤務、待機勤務及び時間外勤務の免除を認める制度

医師の育成

(1) 臨床研修指導医講習会の実施

- ・ 臨床研修に係る制度改正に則した、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会の実施

〔受講者理解度 90%以上〕  
・ 機構主催の講習会修了者  
20年度 77名 → 21年度 78名  
・ 労災病院全体の講習会修了者  
20年度 343名 → 21年度 462名

(2) 初期臨床研修医集合研修の実施

- 【目的】
- ・ 労災病院の特色及び勤労者医療に関する理解の向上
  - ・ 労災病院での後期臨床研修への動機付け等
- 〔平成21年度 11月実施(本部主催研修)〕  
・ 受講者理解度 80%以上

(3) 初期及び後期臨床研修の充実

- ・ 初期臨床研修医集合研修の実施 (21年度：45名)
- ・ 労災病院群後期臨床研修制度
- ・ 全国労災病院臨床研修指導医講習会の実施 (21年度：78名 ※2回開催)

好循環の醸成

就職説明会、キャリアアップ支援等による看護師の確保・育成

優秀な看護師の確保・育成

看護師の確保に向けた取組に

- 就職説明会の開催 各地域3月～8月に実施
- 看護職員募集ガイドブック及びポスターを作成し、全国の看護系大学・看護学校へ配布(187校)
- 看護師募集サイトへの募集広告掲載及びホームページへの募集広告掲載  
(資料請求件数:平成20年度1,171件 → 平成21年度2,031件)
- 優秀な看護師確保を図るため、看護系大学や看護師養成所への学校訪問
- 働きやすい職場環境の整備
  - ・院内保育所の計画的整備(15カ所)
  - ・育児休業・介護休業制度等の周知
  - ・病児保育の試行開始

看護師の育成に向けた取組に

- キャリアアップのサポート
  - ・看護系大学や大学院進学への奨学金の貸与
  - ・外部機関等研修制度の活用  
日本看護協会看護教育研究センター、聖路加看護大学他
  - ・労災病院間派遣交流制度による相互研鑽
  - ・専門看護師、認定看護師の資格取得へ向けた支援  
受講期間中の身分保障、教育課程の受講に係る経費助成  
資格更新に必要な審査料及び認定料の助成  
(労災病院における専門看護師・認定看護師育成支援要綱施行  
(平成21年7月1日))
- 質の高い安全な看護サービスの提供を目指した研修の実施
  - ・新人研修、指導者研修など継続的な研修の実施
  - ・院内感染の対策研修、新しい看護技術やサービスの提供
- 看護学校における「勤労者医療」教育カリキュラムの実施

○全国労災病院の看護師  
(平成22年4月1日現在)

・新規採用者数 930名  
(平成21年度 933名)

○看護師の離職率

・平成20年度 10.3%  
・平成21年度 8.7%  
(平成21年10月調査  
全国平均離職率 11.9%)

○認定看護師数(全国 5,762名)  
(平成22年4月1日現在)

・22年度有資格者 126名  
(平成21年度 91名)  
(平成20年度 59名)

認定看護師

日本看護協会が策定した資格認定制度の一つ。

がん化学療法看護、透析看護など、特定の分野において、熟練した看護技術及び知識を用いて、看護が実践できることが認められた看護師。

○専門看護師数(全国 451名)  
(平成22年4月1日現在)

・22年度有資格者 5名  
◆リエゾン精神看護 1名  
◆がん看護 2名  
◆母性看護 1名  
◆急性・重症患者看護 1名

専門看護師

日本看護協会が策定した資格認定制度の一つ。

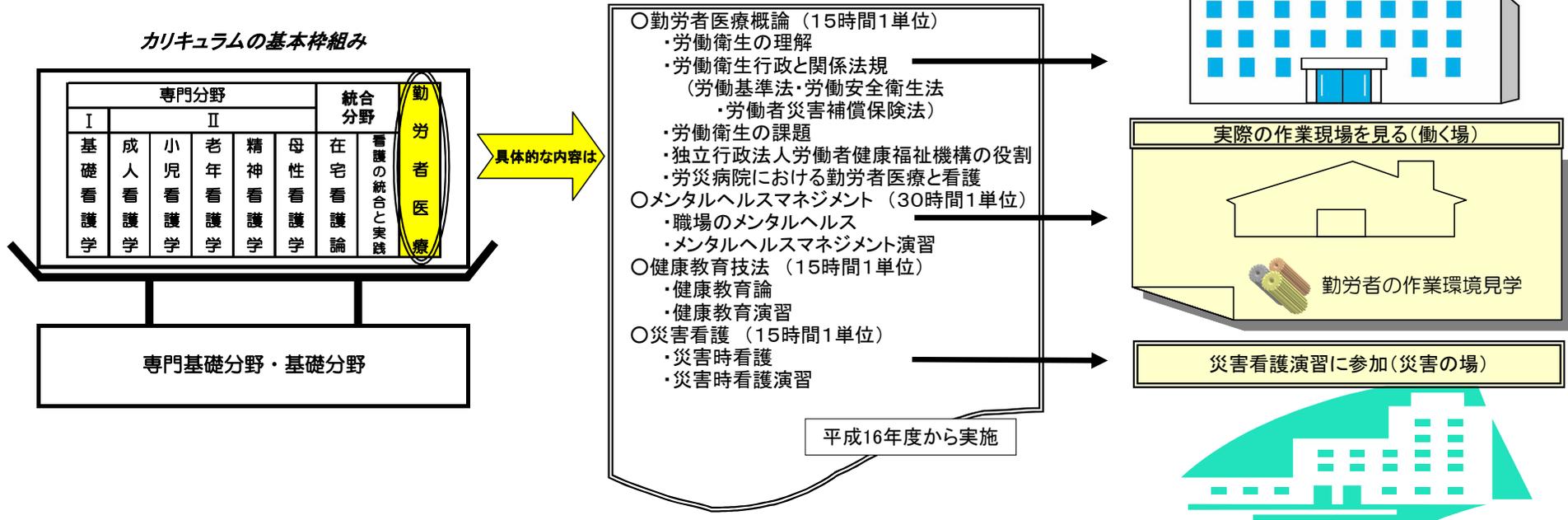
がん看護、感染症看護など、独立した専門分野に対し、知識及び技術に広がりや深さがあり、卓越した看護実践能力を有すると認められた看護師。

勤労者医療の専門的知識を有する看護師の育成

評価の視点 労災看護専門学校においては、職場復帰や両立支援等、勤労者医療に関わる教育内容を見直し、勤労者医療カリキュラムの充実が着実に実施されているか。

○労災看護専門学校における勤労者医療に関するカリキュラム内容

【平成21年度計画】…勤労者医療に関する特別講義(75時間4単位)を含む新カリキュラムに基づき、専門的知識を有する看護師を育成する。



○労災看護専門学校卒業生の看護師国家試験合格率

**合格率**

第99回(平成21年度) **98.6%** (第98回(平成20年度) 97.1%)

【参考】全国平均合格率  
平成21年度 89.5% (平成20年度 89.9%)

災害時のトリアージ(負傷者の選別)演習他<施設での演習例>  
日本赤十字社の実務チームと共同で、地震災害を想定した演習を行った。

【平成21年度計画】

良質で安全な医療を提供するために、

- ①患者満足度調査を実施し、全病院平均で80%以上の患者から満足 of いく医療を受けられた旨の評価を得る
- ②日本医療機能評価機構等の病院機能評価について更新時期を迎えた施設は受審に向けた準備を行う

患者満足度調査に基づく業務改善

患者満足度調査

- 1 調査期間  
平成21年9月7日～10月4日  
【入院】平成21年9月7日～10月4日  
【外来】平成21年9月7日～11日のうち任意の2日間
- 2 調査方法  
無記名方式によるアンケート調査
- 3 調査対象者（上記期間に退院した患者及び外来受診者）  
調査票配布枚数  
入院…10,766枚（うち有効回答 8,292枚、回答率77.0%）  
外来…25,723枚（うち有効回答17,934枚、回答率69.7%）
- 4 調査内容  
診療、病院環境、職員の接遇等について  
入院は136項目・外来は105項目
- 5 満足度について5段階評価  
「たいへん満足」・「やや満足」・「どちらでもない」  
「やや不満」・「たいへん不満」の5段階評価

評価の視点 患者満足度調査において全病院平均で80%以上の満足度が確保されているか。

**満足度**

平均  
**81.8%**  
全病院平均で  
80%以上達成

【参考】患者満足度の推移

16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
78.6%	78.9%	78.7%	80.6%	82.5%

《患者満足度調査結果》

- 満足された方の御意見
  - ・医師、看護師等の対応が良く、親切である。
  - ・医師の説明がわかりやすく、安心できる。
  - ・受付での待ち時間が短くなった。
- 意見・要望
  - ・入院に係る費用について説明してほしい。
  - ・自分の病気や治療方法について調べる手段がない。
  - ・清掃（トイレ等）を丁寧にしてほしい。

改善点

- ・クリニカルパスを用いたわかりやすい説明の励行
- ・患者及び家族同席のもとでのカンファレンスや看護計画の策定
- ・代表的な疾患についての入院概算費用の外来揭示
- ・入院時における、疾病ごとの入院期間、医療費総額及び患者負担額等についての説明
- ・診療科別図書配置及びインターネット検索用パソコンの設置
- ・清掃回数増、利用者が多い時間帯における清掃の実施
- ・苦情・意見・要望に対する迅速な改善実施及び揭示

外部評価機関による病院機能評価

評価の視点 該当年度に病院機能評価受審を計画していた病院で、受審が行われたか。

5施設が受審(更新) 全て認定

病院機能評価の認定施設数の推移

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
認定	21施設	25施設	28施設	28施設	30施設	30施設
(認定率)	65.6%	78.1%	87.5%	87.5%	93.8%	93.8%

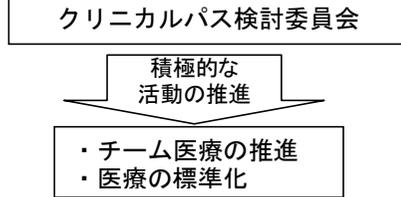
[参考]  
・全国病院の認定率 29.3%  
(平成22年5月7日現在 日本医療機能評価機構HPより抜粋)

※ 病院機能評価・・・病院の機能を改善し、医療の質を高めることを目標として第三者機関（財団法人 日本医療機能評価機構等）からの審査を受け、適切と認められれば認定となる。  
評価項目には、「病院組織の運営と地域における役割」「患者の権利と医療の質及び安全の確保」「療養環境と患者サービス」等がある。

評価の視点 クリニカルパス検討委員会の活動等を通じて、クリニカルパスの活用が推進されたか。

【平成21年度計画】  
チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリニカルパス検討委員会の活動を通じて、クリニカルパスの活用を推進する。

クリニカルパス活用の推進



「クリニカルパス」とは  
疾病ごとに治療内容の手順を経時的に示した計画表であり、入院期間中の検査、治療内容、投与薬剤・期間等を標準化したもの

DPC導入に向けた取組

DPCとは、患者が何の病気でどのような手術等の治療を行ったかによって分類し、診療報酬を包括的に評価する方法。同じ分類の疾病を対象として治療成績や投入された医療資源等を比較することで、医療の標準化にも寄与し、ひいては医療費抑制の効果が期待される。

DPCへの取組

病院間ベンチマークと医療の質の評価

1. DPC対象病院に向けた取組状況

	(17年度)	(18年度)	(19年度)	(20年度)	(21年度)
DPC対象病院	0施設	9施設	9施設	19施設	<b>30施設</b>
DPC準備病院	11施設	10施設	21施設	11施設	0施設
合計	11施設	19施設	30施設	30施設	<b>30施設</b>

(準備病院とは、「DPC導入の影響評価に係る調査」に基づくデータを厚生労働省に提出している病院)

準備病院全てが対象病院へ

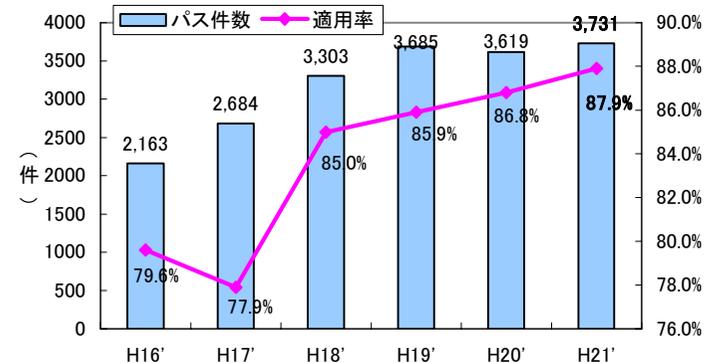
2. 本部における具体的な取組

- 施設に対してDPC導入に関する情報を積極的に提供
- 治療に投入された医療資源等を比較し医療の標準化を図るため、DPC分析ソフトを活用し、DPC対象30病院のベンチマークを実施  
→各労災病院に対して分析結果をフィードバック
- DPC分析等に係る研修会の開催(参加者31名)

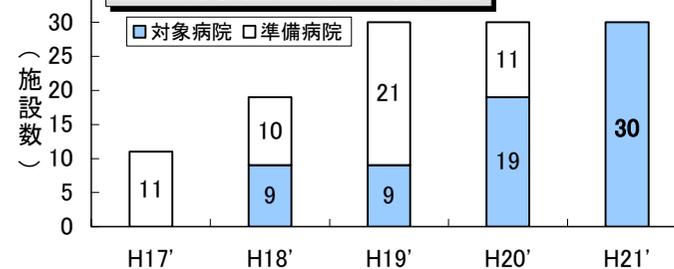
3. 円滑な導入のための人的体制の整備

- 診療情報管理士の資格取得の推進
- |         |      |
|---------|------|
| 現有資格者   | 110名 |
| 通信教育受講者 | 58名  |
- (平成22年4月1日現在)

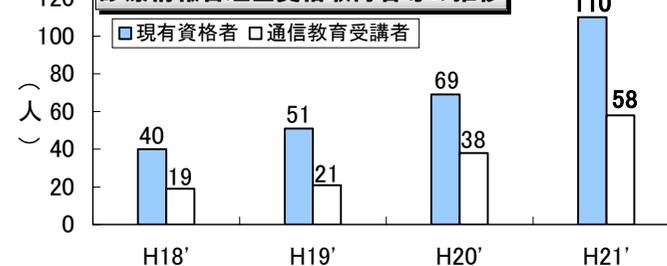
クリニカルパス件数及び適用率の推移



DPC対象病院に向けた取組状況



診療情報管理士資格取得者等の推移



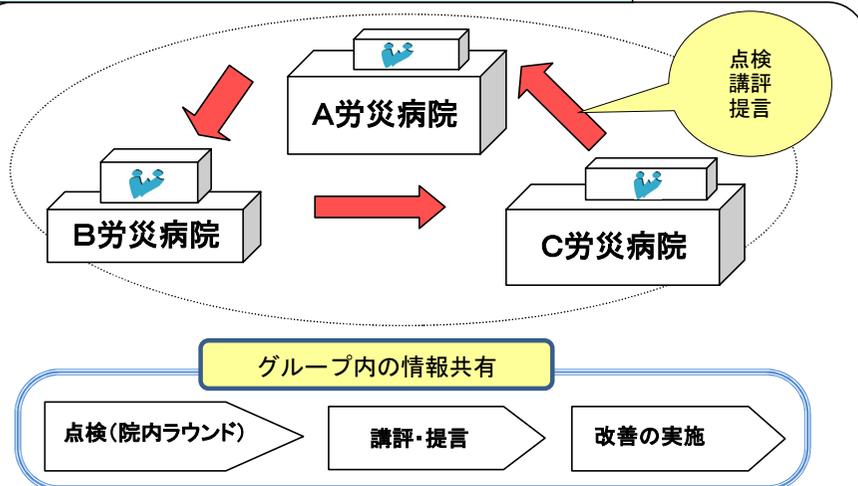
評価の視点

- ・「医療安全チェックシート」による自主点検及び「医療安全相互チェック」が実施されたか。
- ・医療安全に関する研修、医療安全推進週間等への参加が継続して実施されているか。
- ・患者参加型の医療安全が推進されているか。

## 【平成21年度計画】

- ・「医療安全チェックシート」と「労災病院間医療安全相互チェック」を活用した取組を継続する。
- ・職員の医療安全に関する知識・意識の向上を図るため、医療安全に関する研修会を年2回以上実施する。
- ・患者・地域住民も広く参加する医療安全推進週間の取組の定着を図る。
- ・労災病院における医療事故・インシデント事例のデータを公表する。

## 「労災病院間医療安全相互チェック」の実施



## ○目的

他院の視点からのチェックで、自院の問題点・課題を把握することにより医療安全対策を推進し、労災病院全体の医療安全対策の標準化・徹底化を図る。

## ○方法

- ・3～4病院を1グループとした11グループが相互にチェックを行う。
- ・医師・看護師及び薬剤師等の医療スタッフが院内をラウンドして実施する。

## ○効果

- ・自院で見落としがちな問題点・課題を明確にできる。
- ・自院の職員の医療安全の意識が高まる。
- ・グループ内で情報を交換し、共有することができる。
- ・他グループへ情報を提供し、共有することができる。
- ・他院からの指摘は受け入れやすく、改善に繋げることが容易になる。
- ・他院の優れているところを吸収できる。

## 労災病院共通の「医療安全チェックシート」による取組

- 「医療安全チェックシート」に基づき自院の医療安全対策の状況をチェック
  - ・286のチェック項目によりすべての労災病院で自己チェックを行った。
  - ・チェック結果に基づき、それぞれに「改善計画書」を策定し、改善を図った。

## 医療安全に関する研修の実施

## ○職員を対象とした医療安全研修を実施

すべての労災病院で職員を対象とした医療安全に関する研修(転倒転落防止・患者誤認防止・針刺し事故防止等)を年2回以上実施し、医療安全への知識・意識の向上を図った。

## 医療安全推進週間(平成21年11月22日〔日〕～11月28日〔土〕)における取組

○厚生労働省が主催する医療安全推進週間にすべての労災病院が参加  
労災病院のテーマ

「患者・地域住民との情報共有と患者・地域住民の主体的参加の促進」

患者・地域住民対象

- ・医療安全コーナー(医薬品情報の提供、転倒等防止用具の展示・実演等)の設置
  - ：すべての労災病院で実施
- ・講習・公開講座等(テーマ「転倒転落防止」「インフルエンザ感染防止」等)
  - ：19病院 26回 2,400人余りが参加

職員対象

- ・医療安全パトロール(医療安全委員会メンバー等による院内巡視)の実施
  - ：30病院(5病院は病院ボランティア参加)
- ・研修・講演会等(テーマ「転倒転落防止」「患者誤認防止」等)
  - ：30病院 51回(うち24回は外部講師招聘) 4,159人が参加

## 医療上の事故等に関するデータの公表

## ○医療上の事故等の発生件数を機構ホームページで公表

身体等への影響度に応じた公表基準により、全労災病院から医療上の事故等の事例収集を行い、20年度の発生件数をホームページで公表した。

(注) 労災病院には医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センターを含む。

【評価の視点】

・労災指定医療機関等の有用評価を75%以上得られたか。

・モデル医療に関して、多様な媒体を用いた相談受付が実施されているか。  
・ニーズ調査を実施し、意見、要望を業務改善に反映したか。

・中期目標期間最終年度までに患者紹介率60%以上、逆紹介率40%以上を確保しているか。  
・症例検討会や講習会を開催し、中期目標期間中において医師等延べ10万人以上にモデル医療の普及が行われたか。  
・高額医療機器を用いた受託検査が、中期目標期間中に延べ15万件以上実施されたか。

診療や産業医活動に有用であった旨の評価

**77.9%**

達成

地域医療連携室における業務改善

受付時間・媒体の多様化  
・時間外受付  
・休日受付  
・FAX・メール・連携システム等による受付

平成21年度数値目標と実績

★患者紹介率

目標： 50%以上

実績： **55.0%**

★逆紹介率

目標： 40%以上

実績： **42.2%**

★症例検討会・講習会参加人数 (病診連携合同セミナー・じん肺講習会等)

目標： 20,000人

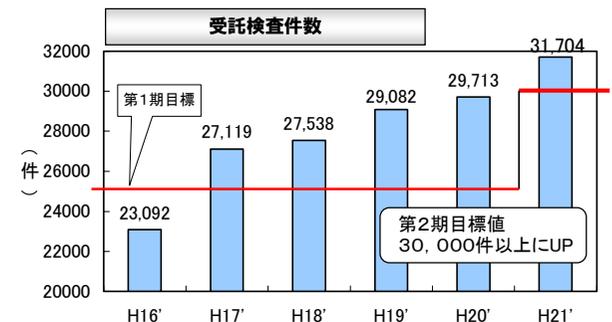
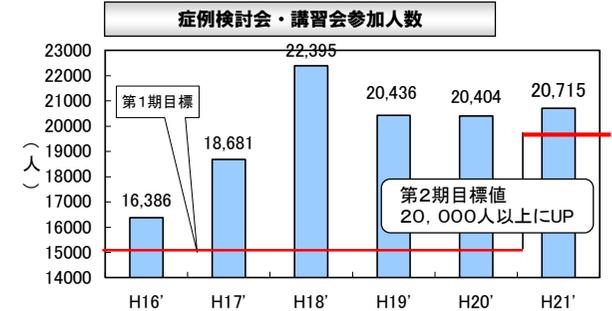
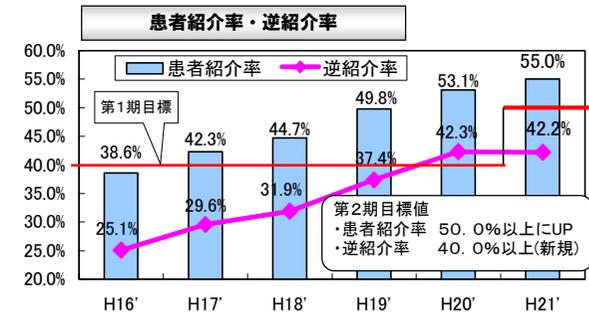
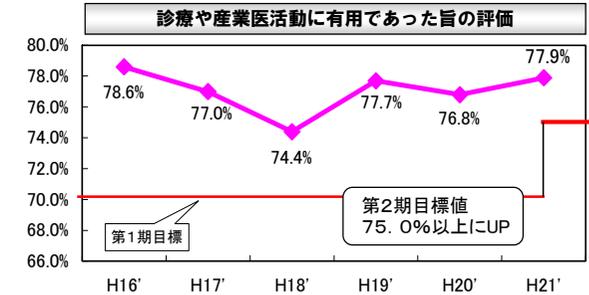
実績： **20,715人**

★受託検査件数 (CT・MRI・血管撮影装置等)

目標： 30,000件

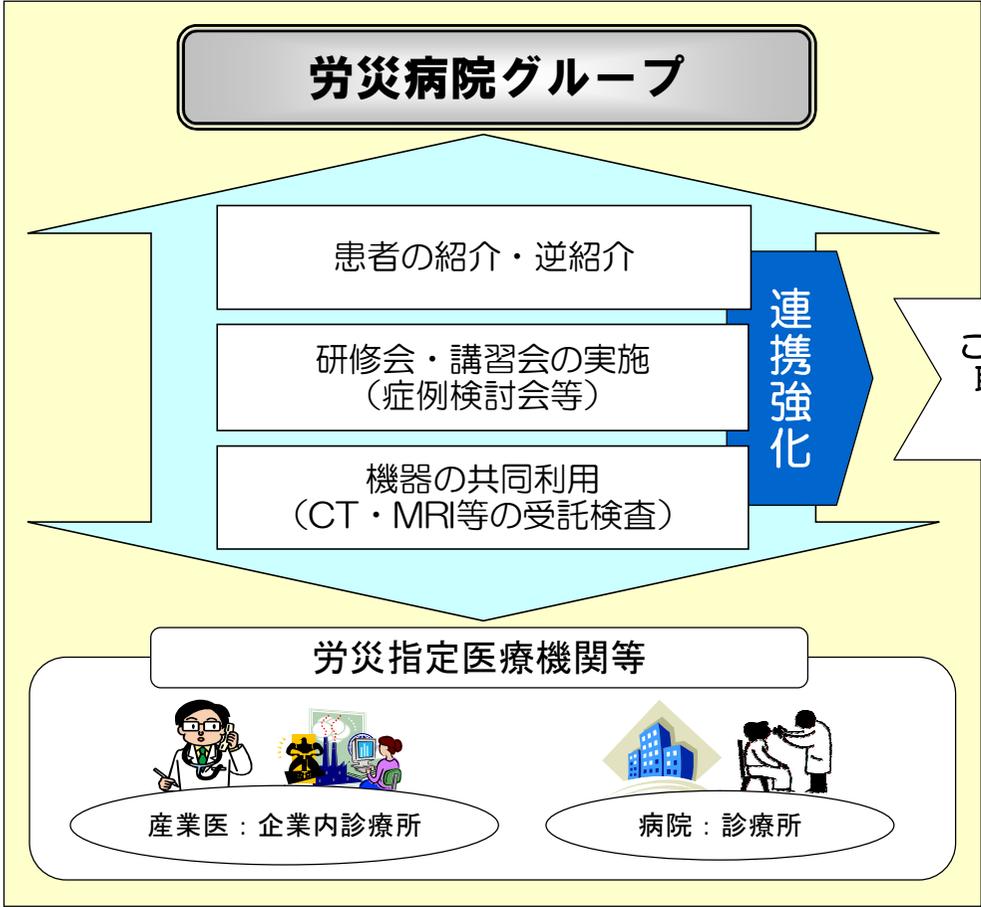
実績： **31,704件**

全て達成



地域支援の推進による「地域医療支援病院」の承認

- 地域医療支援病院取得の要件
- ・ 紹介患者に対して医療を提供する体制の整備  
紹介率・逆紹介率が60%・30%以上（もしくは40%・60%以上）
  - ・ 病床、機器等を共同利用する体制の整備
  - ・ 重症の救急患者に対して常に医療を提供できる体制の整備
  - ・ 地域の医療従事者に対する研修の実施 等



- 地域医療支援病院承認取得による効果
- ★政策医療面  
地域の労災指定医療機関等とのさらなる連携強化
  - ★経営面  
診療報酬で入院初日1,000点加算

地域医療支援病院の承認取得

新たに  
**21年度  
5施設取得**

《地域医療支援病院の取得状況》

16・17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
3施設	5施設	9施設	12施設	17施設

※22年度：3施設申請予定

【参考】地域医療支援病院取得率

- 労災病院 53.1% (17/32施設)
- 全国病院 2.8% (242/8,724施設)

※全国病院：厚生労働省「医療施設動態調査(H22.1.31現在)」より抜粋

## 国の設置する委員会・労災認定等への協力

**評価の視点** 労災認定基準等の見直しに係る検討会や国が設置する委員会等への参加、情報提供等の協力が行われたか。

【平成21年度計画】  
 労災認定基準等の見直しに係る検討会に参加するほか、国の設置する委員会への参加、情報提供等により行政機関に協力する。

### 平成21年度委員会等参加・協力状況

アスベスト関係

- ・中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会（環境省）
- ・中央環境審議会石綿健康被害判定部会石綿健康被害判定小委員会（環境省）
- ・石綿関連疾患診断技術研修の実施
- ・石綿小体に関する計測例の収集
- ・がん臨床研究〔悪性胸膜中皮腫〕
- ・アスベスト健康対策部専門家会議（大阪府）
- ・アスベスト対策専門委員（尼崎市）

労災等（中央）関係

- ・中央じん肺診査医会
- ・中央労災医員（厚労省）
- ・労災保険診療費指導委員会
- ・振動障害研究会（産業衛生学会）
- ・化学物質のリスク評価検討会
- ・リスク評価の為の有害性評価委員会
- ・振動障害専門部会 等

労災等（地方）関係

- ・地方労災医員（90名）
- ・労災保険診療審査委員（35名）
- ・地方じん肺診査医（6名）
- ・労災補償指導医（84名） 等

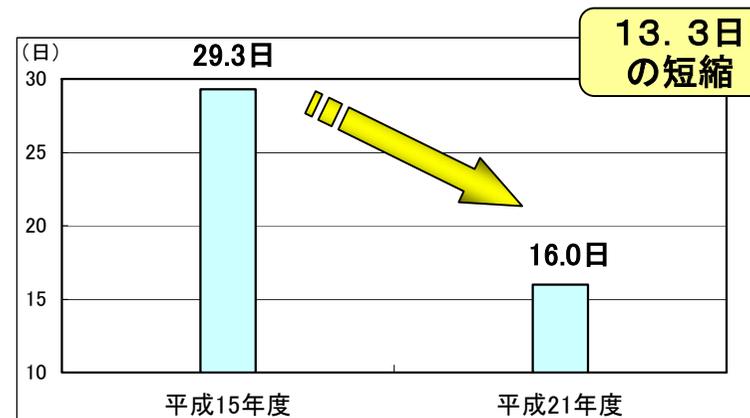
その他、労働局等の要請に応じて随時地方労災医員協議会等の関係会議等に出席（多数）

**評価の視点** 労災認定に係る意見書等の作成が、適切かつ迅速に行われているか。

【平成21年度計画】  
 労災認定に係る意見書等を適切かつ迅速に作成するため、複数の診療科にわたる事案については院内の連携を密にする。

労災認定に係る意見書

1件当たり処理日数の短縮化



行政機関等への貢献②

石綿健康被害対策

評価の視点 アスベスト関連疾患に対応するため、労災指定医療機関等の医師を対象とする当該疾患診断技術研修会を開催した。

H21年度新規事業

石綿関連疾患診断解説DVDの製作・配布

- 医療機関向けの石綿関連疾患の診断等を解説したDVDを製作
- 全国約20,000の労災指定医療機関(※)に配布  
※呼吸器系の疾患を取り扱う労災指定医療機関

石綿関連疾患診断解説DVD



石綿確定診断等事業の実施

- 石綿肺がん・良性石綿胸水・中皮腫など計67件の確定診断を実施し、迅速かつ適正な労災給付に貢献

石綿関連疾患に関する事例等調査業務の実施

- 石綿健康被害救済法に係る指定疾病見直しのため、全国労災病院等から119例の石綿肺症例を収集し、
- 当機構内外の専門医による検討会を組織 ○詳細な解析(①石綿ばく露の評価、②呼吸機能の評価)を実施
- その結果、石綿肺の病像の概要を把握し、これを環境省に報告した。

アスベスト小体計測の実施

- 全国10カ所のアスベストブロックセンター等で計1,461件実施(H18~21年度)(H21年度:272件)



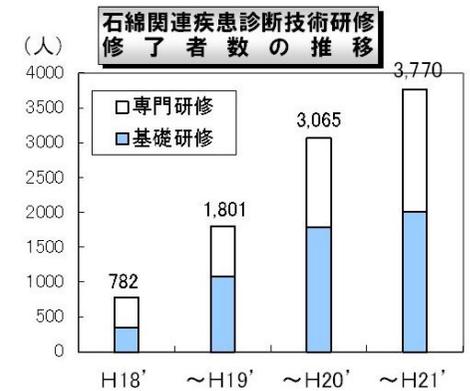
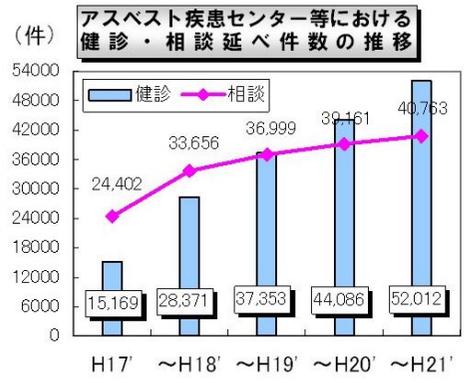
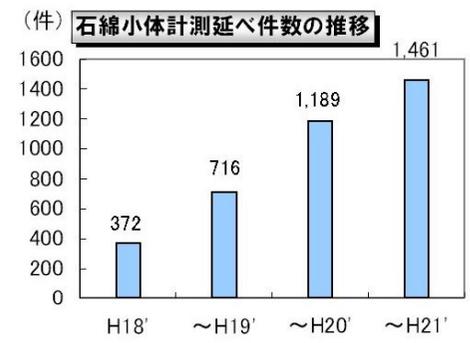
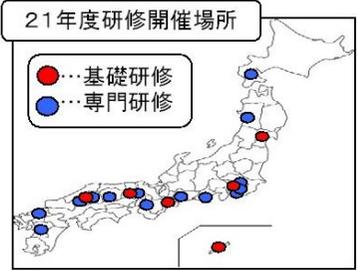
肺組織内に存在する過去の石綿ばく露の重要な指標。計測には特殊な技術を要し、労災病院以外の実施施設はほとんどない。

アスベスト疾患センター等における健診・相談件数

- 全国25カ所にアスベスト疾患センターを設置
- 健診件数・・・52,012件(H21年度:7,926件)
- 相談件数・・・40,763件(H21年度:1,602件) (H17.9.1~H22.3.31現在)

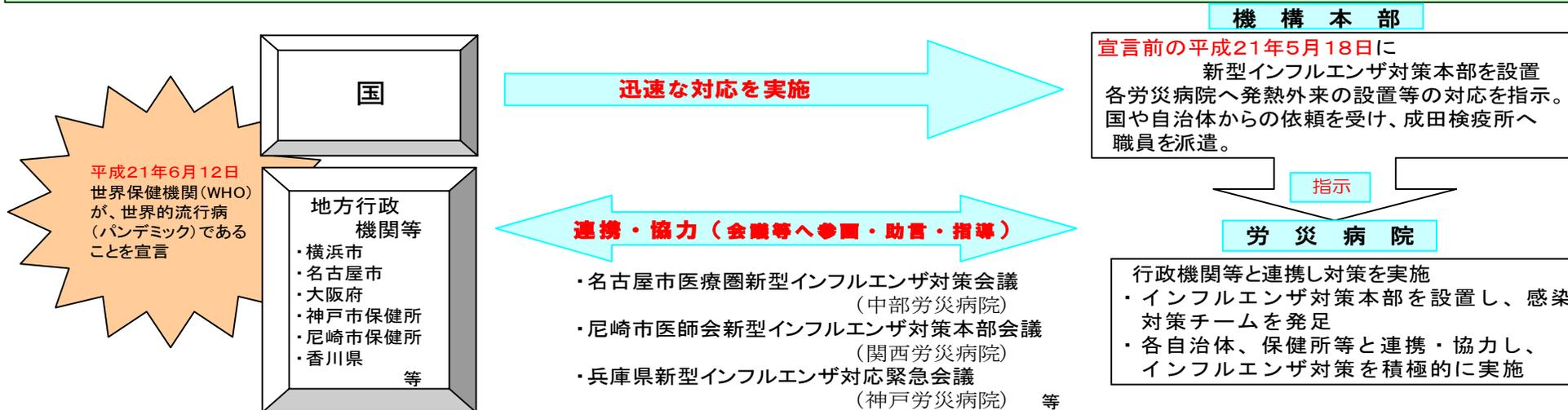
石綿関連疾患診断技術研修の実施

- H17~21年度にかけて
- 全国延べ89カ所にて開催
- 医師等延べ3,770人が参加 (H21年度:延べ20カ所、延べ705人)



新型インフルエンザの流行に対し、

- 産業保健推進センターを通して企業に感染対策等を助言
- 各病院においてマニュアル及び診療継続計画を策定し、患者・職員への感染拡大を防ぐとともに、自治体からの依頼を受けて発熱外来を設置するなど医療提供体制を充実



**【新型(H1N1)インフルエンザへの具体的対応】**

- ・発熱外来を12病院に設置 《発熱外来患者数》6,919人  
関東労災病院、横浜労災病院、大阪労災病院、関西労災病院 等
- ・行政機関や医師会等が開催する対策会議等に公的病院の代表として参画し、助言・指導を積極的に行う等地域の主導的役割を担った
- ・成田検疫所へ職員派遣  
(平成21年5月4日～平成21年6月1日)  
派遣協力病院(12施設) 派遣医師延数(28名)  
派遣看護師延数(29名)
- ・海外進出企業等への新型インフルエンザ対策実施  
「海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン」をホームページ上で公表

上記のほか、

- ・災害拠点病院(8病院)
- ・へき地医療への取組(離島診療所への医師派遣)などを通じて医療行政に積極的に協力

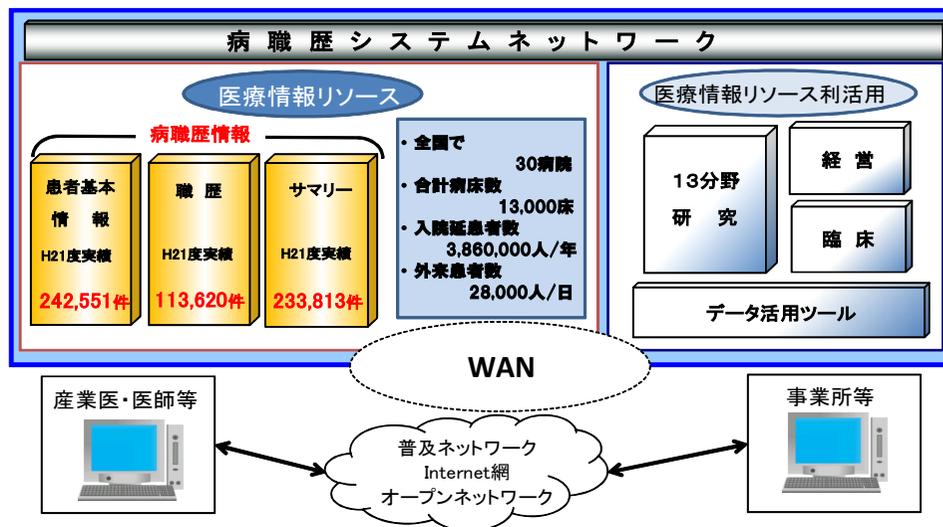
# 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

## 労災疾病等13分野医学研究とは

労災病院グループのスケールメリットを活かし産業保健関係者とのネットワークを活用しながら、蓄積された多数の労災疾病等に係る臨床データや**疾病と職業**の関連性に係る情報を活用して

- 1 産業活動に伴い、依然として多くの労働災害が発生している疾病
- 2 産業構造・職場環境の変化に伴い勤労者の新たな健康問題として社会問題化している疾病
- 3 労災病院が現に所有している豊富な知見、スタッフ、設備等を活用し主導的な役割を果たすことが求められている分野
- 4 民間医療機関では採算性等の観点からの確な対応が困難な分野

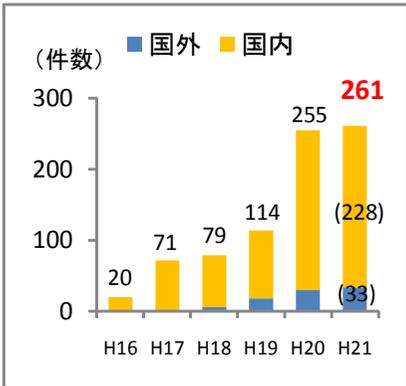
について、**早期診断法・予防法等の研究・開発、普及**を行う



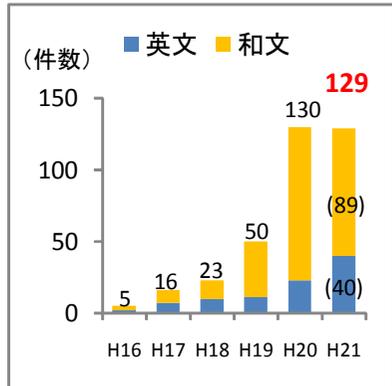
## 評価の視点

中期目標期間中に、日本職業・災害医学会等関係学会において、13分野研究・開発テーマに関し、分野ごとに**国外2件以上、国内10件以上**の学会発表を行うこと。

学会発表件数 (H16年度～H21年度)



論文投稿件数 (H16年度～H21年度)

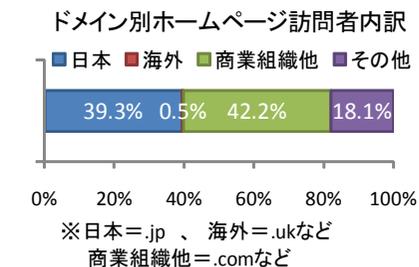


## 評価の視点

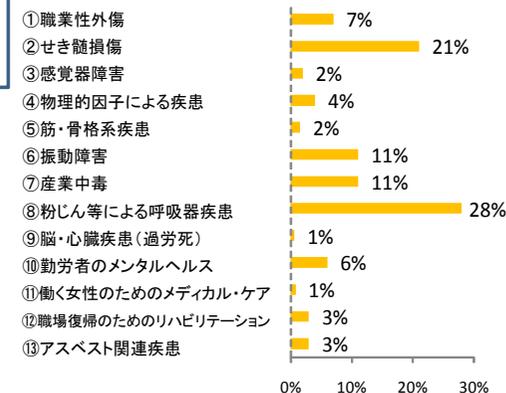
医療機関を対象としたモデル医療情報、事業者や勤労者を対象としたモデル予防法情報などを掲載したデータ・ベース(ホームページ)のアクセス件数を中期目標期間の最終年度において**20万件以上**得ること。【H21年度計画:13.1万件以上】

ホームページアクセス件数 (H21年度)

270,204 件



13分野研究テーマ別ホームページ訪問数内訳



《労災疾病等13分野研究普及サイト <http://www.research12.jp/>》 ※研究報告の詳細は、「労災疾病」と検索すれば御覧になれます。

労災疾病

検索

# 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

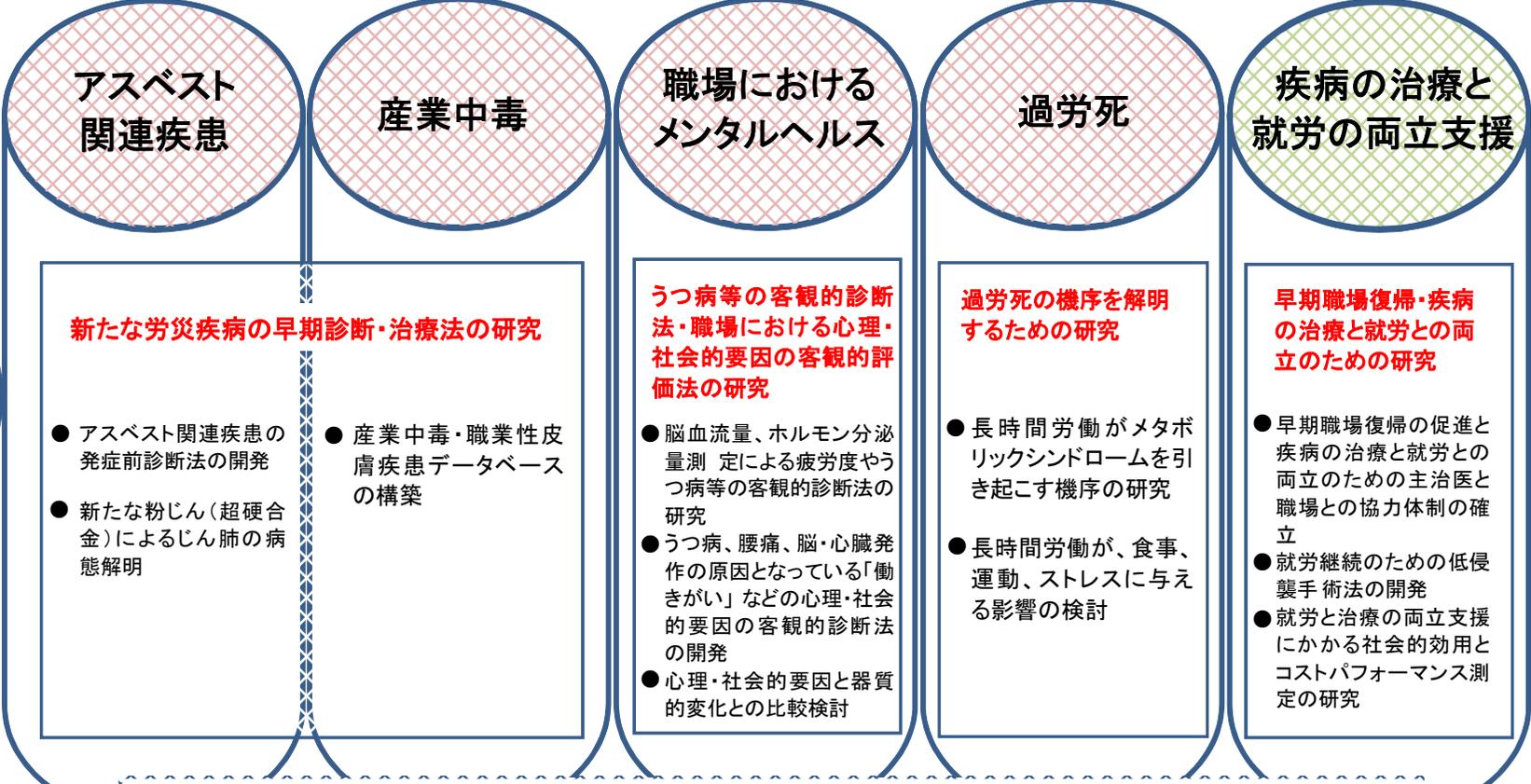


第2期で取り組む重点項目を立て新たな勤労者医療の確立を目指す

## 13分野 医学研究

- 01 職業性外傷
- 02 せき損
- 03 感覚器障害
- 04 物理的因子
- 05 筋・骨格系
- 06 振動障害
- 07 産業中毒
- 08 粉じん
- 09 過労死
- 10 メンタルヘルス
- 11 働く女性
- 12 リハビリテーション
- 13 アスベスト

労基則別表の疾病分類を基に13の研究分野を創設



**海外で働く日本人の健康管理対策・海外への高度労災医療の伝承（特にアジア諸国）**

- MENTAL-ROSAIを活用した海外で勤務する日本人労働者のメンタルヘルスチェック
- 上海で働く日本人労働者の過労死防止のための日中共同研究
- アスベスト関連疾患・じん肺の早期診断、治療法の伝承

# 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



## 第1期研究から明らかとなった事項

### 中皮腫等アスベスト関連疾患の早期診断に関する研究

〔分野名〕  
13 アスベスト関連疾患

〔センター病院〕  
岡山労災病院

平成17年6月、アスベストばく露の問題が大きな社会問題となる。全国27の労災病院での中皮腫の自験例について調査を開始。胸膜、腹膜、心膜、精巣鞘膜の中皮腫221例について、我が国の中皮腫の臨床像を明らかにし、さらに、職業性石綿ばく露率が労災病院で実施してきた「職業歴調査」から、欧米並の84.1%であることを示した。

また、胸膜肺全摘術後の化学療法を行った患者の生存状況から、化学療法併用の有効性が明らかとなった。

今後の問題点として、

- ① 根治手術可能なStage I + Stage II の発見率が29.6%と低いことが判明。70%が手遅れの状態で発見されている現実が明らかとなる。→早期発見が唯一の延命策
- ② 石綿ばく露から中皮腫発症までの潜伏期間が約20～40年であること、我が国の石綿輸入量のピークは1970～1990年であることから、アスベスト関連疾患の発症におびえる多くの対象者への健診、治療体制の確立が急務となっている。

## 第2期の研究テーマ

中皮腫等のアスベスト関連疾患の救命率の向上を目指した早期診断、予防法、治療法に係る研究・開発、普及

- 1 アスベスト関連疾患の患者の病理組織を**遺伝子解析**することによる**発症前診断法**の開発
- 2 中皮腫に対する手術療法、化学療法、放射線療法などを組み合わせた**標準的治療法**の確立

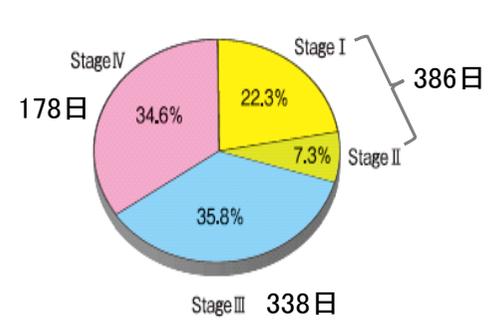
**発症前診断を可能にする中皮腫の遺伝子**

既に、中皮腫に発現している遺伝子(NLRR4)を発見し、診断マーカーの開発研究に着手

## 成果物等

- 1) 岸本卓巳:「アスベスト曝露によって発生する中皮腫等の診断・治療・予防法の研究・開発、普及」研究報告書、独立行政法人労働者健康福祉機構、アスベスト関連疾患研究センター、2008.
- 2) Infrequent existence of simian virus 40 large T antigen DNA in malignant mesothelioma in Japan. Cancer Sci. 97 : 292-295, 2006
- 3) Involvement of IL-10 and Bcl-2 in resistance against an asbestos-induced apoptosis of T-cells. Apoptosis 11 : 1825-1835, 2006
- 4) Heterogeneous nuclear ribonucleoprotein B1 expression in malignant mesothelioma. Cancer Sci. 97 : 1175-1181, 2006.
- 5) Expression of the T cell receptor Vβ repertoire in a human T cell resistant to asbestos-induced apoptosis and peripheral blood T cell from patients with silica and asbestos-related diseases. Int J Immunopathol Pharmacol. 19 : 795-805, 2006.
- 6) Aberrant promoter methylation of insulin-like growth factor binding protein-3 gene in human cancers. Int J Cancer 120 : 566-573, 2007.
- 7) Frequent p16 inactivation by homozygous deletion or methylation is associated with a poor prognosis in Japanese patients with pleural mesothelioma. Lung Cancer 62 : 120-125, 2008.
- 8) Aberrant promoter hypermethylation in serum DNA from patients with silicosis. Carcinogenesis 29 : 1845-1849, 2008.
- 9) Accuracy of pathological diagnosis of mesothelioma cases in Japan. Clinicopathological analysis of 382 cases. Lung Cancer 66 : 191-197, 2009.
- 10) Epigenetic profiles distinguish malignant pleural mesothelioma from lung adenocarcinoma. Cancer Res. 69 : 9073-9082, 2009.
- 11) Clinical study of asbestos-related lung cancer in Japan with special reference to occupational history. Cancer Sci. 101 : 1194-1198, 2010.

我が国における胸膜中皮腫症例の発見時の病期分類と生存曲線中央値



講演 岸本 卓巳: Asbestos exposure and mesothelioma and asbestos-related lung cancer. Asia Asbestos Initiative Second International Seminar, Bangkok, Thailand, Dec 21, 2009 他 43 件

新聞 読売新聞「アスベスト肺がん 問われる診断技術」 2009年5月17日

# 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



## 第1期研究から明らかとなった事項

### じん肺に合併した肺がんの早期診断法の研究

〔分野名〕  
8 粉じん等による呼吸器疾患

〔センター病院〕  
北海道中央労災病院

- ① 「じん肺」は、過去の病気と考えられやすいが、決してそうではなく、「粉じん」がこの世に存在する限り、発生してくる疾病である。最近、問題化しているものとして、  
i) 溶接作業 ii) 歯科技工  
によるものがあり、今後大きな問題となる粉じんとして、超硬合金が考えられている。  
啓発活動として、職業別に最近のじん肺症例をまとめた「画像で診る今日の職業別じん肺症例選集」及び実地医家向けに易しく解説した「画像で診る今日のじん肺症例選集」を作成した。
- ② 最近、我が国の「じん肺」患者に「肺がん」の合併例が増加しているが、既に肺にじん肺の複雑な陰影が存在するために、肺がんの所見が新たに加わっても診断が困難で、見逃しているケースが多い。このような症例に対応するため、「経時サブトラクション法」を確立した。2枚の胸部レントゲン写真を、コンピューターを用いて、引き算した写真を作成することにより、この間に発生した新たな所見を容易に見てくれる利点がある。

## 第2期の研究テーマ

- ① じん肺に合併した肺がんのモデル診断法の研究
- ② じん肺合併症の現状と客観的評価法に係る研究
- ③ じん肺の労災認定に係る研究
- ④ **新たな粉じん(例：チタン、タングステンなどからなる超硬合金によるもの)により発症するじん肺の実態調査**に係る研究
- ⑤ デジタル画像によるじん肺標準写真の作成、普及
- ⑥ 「じん肺」に関する豊富な知見を「じん肺」問題が懸念される**アジア諸国へ伝承**するための共同研究

**モンゴル政府より協力要請**

平成22年8月 主任研究者らが診断技術を伝承するため訪問予定

## 成果物等

- 1) 「じん肺に合併した肺がんのモデル診断法の研究・開発、普及」研究報告書、独立行政法人労働者健康福祉機構、職業性呼吸器疾患研究センター、2008
- 2) 画像で診る今日の職業別じん肺症例選集、独立行政法人労働者健康福祉機構、2007
- 3) 冊子、診断精度を向上させた新しい画像診断法の開発—1. CT3次元表示法による胸膜ブランクの画期的診断法 2. 経時サブトラクション法によるじん肺合併肺がんの診断法—、独立行政法人労働者健康福祉機構、職業性呼吸器疾患研究センター、2007
- 4) 石綿関連疾患における胸膜ブランクのCT画像を用いた3D表示の試み、日本職業・災害医学会会誌 55:49-54、2007
- 5) Comparison of MET-PET and FDG-PET for differentiation between benign lesion and lung cancer in pneumoconiosis. Ann Nucl Med 21:331-337、2007
- 6) 画像で診る今日のじん肺症例選集、独立行政法人労働者健康福祉機構、2008
- 7) 冊子、新たな画像診断法 経時サブトラクション法、独立行政法人労働者健康福祉機構 2008
- 8) 13分野研究「粉じん等における呼吸器疾患」—経時サブトラクション法の有用性に関する研究—、日本職業・災害医学会会誌 56:179-186、2008
- 9) 冊子、新たな画像診断法 胸膜ブランクの胸膜3D表示、独立行政法人労働者健康福祉機構、2008
- 10) 冊子、新たな画像診断法 じん肺におけるFDG、MET—PETの研究、2008
- 11) 労働者健康福祉機構13分野研究「粉じん等における呼吸器疾患」現行のじん肺肺がんの診断法の有効性の研究、日本職業・災害医学会会誌 57:147-151、2009
- 12) じん肺症における呼気中一酸化窒素濃度の検討、日本職業・災害医学会会誌 57:304-307、2009
- 13) じん肺合併症「続発性気管支炎」に対する鑑別診断について、日本職業・災害医学会会誌57:246-250、2009
- 14) 最近のじん肺検診の問題点、産業医学ジャーナル 33:80-86、2010

## 超硬合金によるじん肺症例



(北海道中央労災病院2010年症例)

**講演** 木村清延:「じん肺関係法令と労災補償」 第36回地方じん肺診査医研修会、川崎市、2010年1月14日～15日  
 木村清延:「じん肺に関連する諸問題(特に合併症を中心に)」 中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会(第3回)、東京、2010年1月22日 他 14 件



# 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

第1期 (16年度～20年度)

第2期：**21年度**  
研究開発計画策定・第1期成果の普及

22年度～25年度  
計画に基づき臨床データ等の集積、評価・分析、取りまとめ、普及

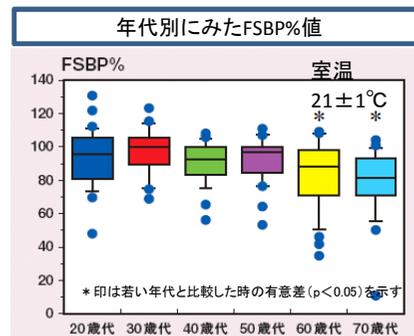
## 第1期研究から明らかとなった事項

### 振動障害の客観的な診断法の確立のための研究

[分野名]  
6 振動障害

[センター病院]  
山陰労災病院

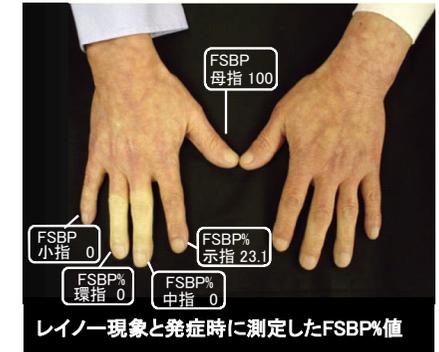
- ①客観的な診断法としてのFSBP%法を開発した。
- ②高齢労働者に対するFSBP%法指標の検討が必要。
- ③加齢に伴う疾患との鑑別法を確立する必要がある。



## 第2期の研究テーマ

- 1 頸部脊髄症、頸椎性神経根症、絞扼性神経根症、糖尿病がFSBP%値に及ぼす影響に関する研究
- 2 振動障害の末梢神経障害の客観的評価法に係る研究

FSBP測定装置



※FSBP%法とは:

指血流を5分間遮断中に、10°Cで測定指だけを冷却し、冷却直後の、Finger Systolic Blood Pressureを測定し、対照指(母指)の変化を参照し、変化率(%)を求める方法。

## 成果物等

- 1)「振動障害のより迅速的確な診断法の研究・開発、普及」研究報告書、独立行政法人労働者健康福祉機構、振動障害研究センター、2007。
- 2)冊子、振動障害による末梢循環障害の他覚的評価法としてのFSBP%(Finger Systolic Blood Pressure%)—振動障害の客観的診断法の確立を目指して—、独立行政法人労働者健康福祉機構、振動障害研究センター、2008。
- 3)須那吉郎、藤原豊、本間浩樹、梁井俊郎、豊永敏宏、木戸健司、池田天史、橋口浩一、黒沢洋一:末梢循環障害の他覚的評価法としての局所冷却による指動脈血圧の変化の測定、日本職業・災害医学会会誌56:13-27、2008。
- 4) Multicenter study on finger systolic blood pressure test for diagnosis of vibration-induced white finger. Int Arch Occup Environ Health 81:639-644、2008。
- 5) Simultaneous observation of zero-value of FSBP% and Raynaud's phenomenon during cold provocation in vibration syndrome. J Occup Health 50:75-78、2008。

講演

那須吉郎:振動障害の病像・検査法・評価の問題点および診断票の見方、福井労働局講演会、福井市、2009年9月25日

# 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



**職場におけるメンタル不全予防に関する研究**

[分野名]  
10 勤労者のメンタルヘルス

[センター病院]  
横浜労災病院

[センター病院]  
香川労災病院

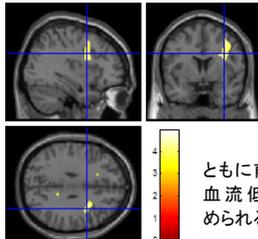
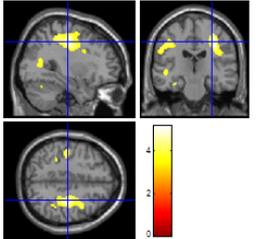
**第1期研究から明らかとなった事項**

- 脳血流の変化を画像で描写するSPECTを用いた「抑うつ」「疲労感」の客観的評価法を確立した。  
うつ病期には脳血流が低下し、寛解期には回復することを明らかとしたことにより、日常診療において、うつ病期と寛解期の鑑別診断が可能となった。  
さらにうつ病等による自殺予防を図るため、うつ病の早期発見を可能とする客観的診断法を確立する必要がある。
- インターネットを用いた勤労者のためのメンタルヘルスチェックシステム **MENTAL-ROSAI** を開発した。MENTAL-ROSAIはいつでも、どこからでも利用可能なため、うつ病のスクリーニングテストとして有用なことが解明された。  
このMENTAL-ROSAIを用いた、職場における心理・社会的要因とうつ病との関連について詳細に検討する。

**第2期の研究テーマ**

SPECTや唾液中ホルモンを用いた、うつ病の早期発見と自殺予防に役立つ「睡眠障害」の客観的評価法の研究・開発

**SPECT (SPM解析) でみる血流低下部位**

疲労感	睡眠障害
	
ともに前頭葉に血流低下が認められる	

**MENTAL-ROSAI**を用いて、

- 多数の企業を対象に、フィールドワークを行い、勤労者のメンタルヘルスチェックに対する有用性を証明
- 職場における心理・社会的要因とうつ病との関連を検討
- 海外で働く日本人労働者のメンタルヘルスチェックを施行

**成果物等**

- 「勤労者におけるメンタルヘルス不全と職場環境との関連の研究及び予防・治療法の研究・開発、普及」研究報告書、独立行政法人労働者健康福祉機構、勤労者メンタルヘルス研究センター、2008
- 冊子、脳血流<sup>99m</sup>Tc-ECD SPECTを用いたうつ病像の客観的評価法の研究開発—脳の画像によるうつ病像の客観的評価法の開発—(第2報)、独立行政法人労働者健康福祉機構、勤労者メンタルヘルス研究センター、2008
- 冊子、インターネットによるメンタルヘルス・チェックと精神保健指導の有用性に関する実証的研究—多忙な労働者が、いつでも、どこからでも利用可能なシステムの確立(第2報)—、独立行政法人労働者健康福祉機構、勤労者メンタルヘルス研究センター、2008
- 脳血流<sup>99m</sup>Tc-ECD SPECTを用いたうつ病像の客観的評価、日本職業・災害医学会誌56：122-127、2008
- 冊子、働く人のうつ、疲労と脳血流の変化—画像で見るうつ、疲労の客観的評価—保健文化社、2009
- 産業医に役立つ最新の研究報告 うつ病の客観的診断は可能か—脳血流SPECTを用いた検討から—、産業医学ジャーナル32：94-101、2009
- 労働者健康福祉機構が進める労災疾病13分野研究「勤労者のメンタルヘルス」分野の研究・開発、普及事業について、産業精神保健17：290-295、2009

**講演**

小山文彦：「メタボに効くストレス解消」  
香川県主催、平成21年度心の健康講座、2009年3月11日

山本晴義：「メンタルタフネス—激変する環境に負けない心と身体—」  
日本生産性本部職場活力向上セミナー、東京都、2009年7月22日 他 89件

# 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



**職業性腰痛へのストレスの影響等に関する研究**

[分野名]  
5 身体への過度の負担による筋・骨格系疾患

[センター病院]  
関東労災病院

**第1期研究から明らかとなった事項**

- ① 約1万人を対象とした「腰痛」についての日本初の職場における大規模コホート調査を実施した結果、6%の労働者が、仕事に支障をきたす腰痛ありとの実態が明らかとなった。
- ② 仕事と腰痛の関連を検討してみると、
  - i) 作業姿勢：力仕事、不自然な姿勢、立ち仕事、車輛運転の順に有意な関連。
  - ii) 作業動作：持ち上げ、下し、腰の捻り、前かがみ、平行移動、押し、引き、運びの順に有意な関連。
  - iii) 作業環境：蒸し暑い、狭く窮屈、足場が不安定、照明が暗い、段差、障害物が多い、寒い、音や声がうるさい、揺れや振動などと有意な関連。
 これらに加えて
  - iv) 自覚的な身体負担度、職場環境によるストレス、働きがい、主観的な仕事の適正度、仕事のコントロール度、心理的な仕事の量・質の負担、などの**心理・社会的要因が腰痛に関与**していることが判明。

従来言われている、作業姿勢、動作、環境に加えて、今回新たに、心理・社会的要因の存在が実証されたことから、心理・社会的要因による腰痛の客観的評価法を確立する必要がある。

**第2期の研究テーマ**

- ① 脳のSPECT、PETなど画像診断法を用いた職場の心理・社会的要因による職業性腰痛の**客観的診断法**を確立、脳の血流、脳内神経伝達物質の状況から、発症機序を解明
- ② デスクワーカーおよび看護師における腰痛予防を目的とする前向き介入研究
- ③ 介護労働者を対象とした実態調査および腰痛予防を目的とする前向き介入研究

**腰痛の新規発生と心理・社会的要因との関連**

	オッズ比	P値
仕事の適合性の欠如	2.16	0.047
単調作業	2.46	0.026
対人関係のストレス	2.34	0.03

(第1期研究終了後の2年間の追跡調査)

**成果物等**

- 1) 「職業性腰痛、頸肩腕症候群の効果的な予防法(再発防止を含む)、診断法の研究・開発、普及」研究報告書、独立行政法人労働者健康福祉機構、勤労者筋・骨格系疾患研究センター、2008
- 2) 冊子、勤労者の腰痛の実態—職場における心理・社会的要因の関与—(第2報)、独立行政法人労働者健康福祉機構、勤労者筋・骨格系疾患研究センター、2008
- 3) The efficacy of prostaglandin E1 derivative in patients with lumbar spinal stenosis. Spine 34 : 115-120、2009
- 4) Modified fenestration with restorative spinoplasty for lumbar spinal stenosis. J Neurosurgery Spine 10 : 587-594、2009
- 5) Prevalence and correlates of regional pain and associated disability in Japanese workers. Occupational and Environmental Medicine in press 2010
- 6) Comparison of physician's advice for non-specific acute low back pain in Japanese workers: advice to rest versus advice to stay active. Industrial Health in press 2010

☆研究成果が専門誌等で数多く紹介されている



**講演等**

松平浩：知っておきたい腰痛の知識、日本医師会認定産業医制度指定研修会、川崎市、2009年11月28日 他 14 件  
NHKテレビ：今日の健康 特集「腰痛に負けない」2009年11月9-13日放送

# 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

第1期 (16年度～20年度)

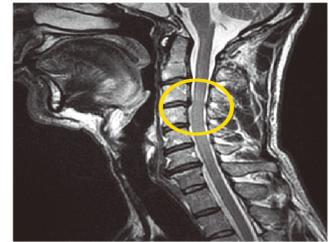
第2期：**21年度**  
研究開発計画策定・第1期成果の普及

22年度～25年度  
計画に基づき臨床データ等の集積、評価・分析、取りまとめ、普及

**業務（頸椎伸展時作業）と頸部脊柱管狭窄症との関係に関する研究**

【分野名】  
2 せき髄損傷

【センター病院】  
中部労災病院



MRIによる頸椎、頸髄の所見

## 第1期研究から明らかとなった事項

- 第1期の頸椎、頸髄のMRIの検討から、
- ① 脊柱管前後径、脊髓前後径 → 加齢と共に狭くなる。
  - ② 硬膜内脊髓占拠率 → 加齢と共に大きくなる。  
(脊柱管の狭くなる割合が脊髓の小さくなる割合よりも大きいことにより発生)
  - ③ 手指10秒テスト、10秒足踏みテスト → 加齢と共に低下する。
- ①～③より、今後の課題として、**高齢の労働者では「頸髄の損傷が起こりやすいこと」、「頸髄の機能が低下していること」が、明らかとなった。**

## 第2期の研究テーマ

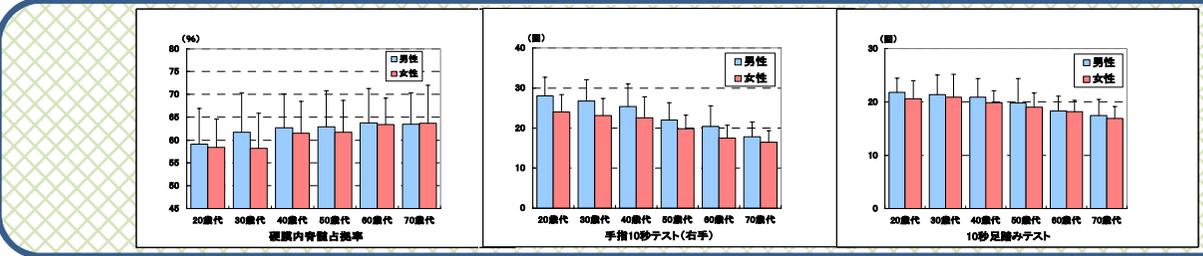
- 1 MRI計測による日本人の**腰椎形態**に関する調査研究
- 2 非骨傷性頸髄損傷の**予防法**に関する研究・開発

**講演**

湯川泰紹: Cervical pedicle screw fixation with pedicle axis view by fluoroscopy. Invited lecture in German Scoliosis Center, Bad Wildugen Germany, June 8, 2009 他 11 件

## 成果物等

- 1) 「非骨傷性頸髄損傷の予防法と早期治療体系の確立に係る研究・開発、普及」研究報告書、独立行政法人労働者健康福祉機構、勤労者脊椎・脊髄損傷研究センター、2008
- 2) 冊子、非骨傷性頸髄損傷予防法と早期治療体系の確立—MRIによる日本人の頸椎・頸髄の標準値の測定、頸椎ドックに於ける新しい取り組み—(第2報)、労働者健康福祉機構、勤労者脊椎・脊髄損傷研究センター、2008
- 3) 冊子、頸椎ドックにおけるMRI計測による日本人の頸椎部脊柱管及び頸髄の標準値の設定及び日本人の正常頸椎単純X線所見—20歳から70歳までの加齢による変動—、労働者健康福祉機構、勤労者脊椎・脊髄損傷研究センター、2009
- 4) "Ten second step test" as a new quantifiable parameter of cervical myelopathy. Spine 34:82-86, 2009
- 5) Spinal myxopapillary ependymoma : neurological deterioration in patients treated with surgery. Spine 34 : 1619-1624, 2009
- 6) Image classification of idiopathic spinal cord herniation based on symptom severity and surgical outcome : a multicenter study. J Neurosurg Spine 11 : 310-319, 2009



別紙添付 13分00秒映像研究・開発、普及事業  
21年度「労災研究報告」

頸椎ドックにおけるMRI計測による日本人の頸椎部脊柱管および頸髄の標準値の設定及び日本人の正常頸椎単純X線所見

— 20歳から70歳までの加齢による変動 —

独立行政法人 労働者健康福祉機構  
勤労者脊椎・脊髄損傷研究センター

中部労災病院 整形外科医  
出版文庫

# 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



## 働く女性の健康問題に関する研究

〔分野名〕  
11 働く女性のためのメディカル・ケア

〔センター病院〕  
和歌山労災病院  
愛媛労災病院  
中部労災病院

### 第1期研究から明らかとなった事項

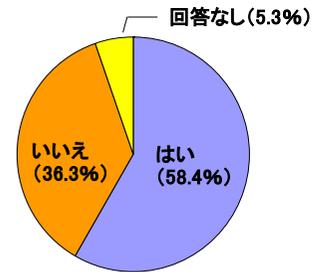
- ① 女性特有の「月経痛」「更年期障害」と女性労働者のQWL (Quality of Working Life) 低下との関係を大規模臨床調査により実証した。
- ② 女性の深夜・長時間労働が内分泌環境に及ぼす影響を調査したところ、夜間暗闇では上昇する血中メラトニンが、明るいところで働いているため上昇しないことが判明した。女性の複雑な他の内分泌機能にも影響を及ぼしていると考えられる。
- ③ 女性外来を受診した女性の疾患が、産婦人科、精神科、内科、泌尿器科、乳腺、肛門と多分野に及び、診断された病名が158に達することが明らかとなった。この結果から、女性外来担当医師には、「総合性」が求められることが明らかとなった。また、「女性外来」を受診する働く女性の疾患が非常に多様化していること及び半数以上の方がこれらの疾患の発症に職場や家庭でのストレスが関与していると考えていることが明らかとなった。

### 第2期の研究テーマ

- 1 低下したQWL改善に対する**薬剤投与**による効果の検証
- 2 **深夜・長時間労働が内分泌系全体に与える影響**についての詳細な検討
- 3 働く女性の各種症状の原因となっている**ストレスに関する客観的評価法**の検討
- 4 働く女性の**介護ストレスの軽減**、介護うつの予防法の検討

### 成果物等

- 1) 「女性の疾患内容と就労の有無並びに労働の内容との関連についての研究・開発、普及」研究報告書、独立行政法人労働者健康福祉機構、働く女性健康研究センター、2008。
- 2) 冊子、月経関連障害、更年期障害が働く女性のQWLに及ぼす影響に関する調査研究、独立行政法人労働者健康福祉機構、働く女性健康研究センター、2008。
- 3) 冊子、女性の深夜・長時間労働が内分泌環境に及ぼす影響に関する研究—労働が女性ホルモン分泌に与える影響の解明を目指して(第2報)—独立行政法人労働者健康福祉機構、働く女性健康研究センター、2008。
- 4) 冊子、女性外来のモデル・システムの開発—女性外来に関するアンケート調査からの報告—、独立行政法人労働者健康福祉機構、働く女性健康研究センター、2008。
- 5) 産業における性差とメンタルヘルス、2009年度版「産業人メンタルヘルス白書」126-135、2009
- 6) 深夜・長時間労働が女性の内分泌環境に及ぼしている影響、産業医学ジャーナル33：40-46、2010



「働く女性のための外来」受診者へのストレスの関与 n=532

### 講演

星野寛美：ヘルシーキャリアづくりー働く女性専門外来担当としての見えてきた働く女性の現状と課題とは、早稲田大学 ウーマン・キャリアクリエイト講座、2010年1月15日 他 27 件

# 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



### 過重労働による健康障害防止のための研究

〔分野名〕  
9 業務の過重負荷による脳・心臓疾患(過労死)

〔センター病院〕  
東北労災病院



### 第1期研究から明らかとなった事項

- ① 勤労者 2,108名を対象に残業時間とメタボリックシンドローム発症との関連を検討したところ、年間の残業時間が500時間を超えると、メタボリックシンドローム及びメタボリックシンドローム予備群の頻度が増加することが明らかとなった。これまでメタボリックシンドロームの発症には、「過食」「運動不足」「ストレス」が関与していると考えられてきたが、「長時間労働」の関与は解明されていなかった。「長時間労働」とメタボリックシンドロームとの関係が解明されたことから、今後、「長時間労働」の食事、運動、ストレスへの影響の視点から検討を行う必要がある。
- ② 勤労者 3,200人を対象に、業務の「量的負荷」「質的負荷」と脳・心臓疾患発症との因果関係を検討したところ、量的負荷である「年休取得の状況」に加えて、質的負荷である「技能の低活用」「仕事のコントロール状況」などの心理・社会的要因との関連が認められた。脳・心臓疾患発症要因として、業務上の心理・社会的要因の重要性が指摘された。

### 第2期の研究テーマ

- 1 長時間労働がメタボリックシンドローム発症に与える影響を尿中微量アルブミンや唾液中ホルモンなどの客観的な指標を用いて検討し、長時間労働がメタボリックシンドロームを引き起こす機序を解明
- 2 労働者の範囲を拡大。多業種について検討するため、労働、心理ストレスと脳・心臓疾患発症の関係に関する人口3万人の都市(宮城県亘理町)をフィールドとするコホート研究
- 3 上海で働く日本人労働者の長時間労働と脳・心臓疾患発症の関連に関する日中共同研究
- 4 過重労働が健康障害を引き起こす機序の解明に関する研究
 

**高血圧、高血糖の指標としての尿中微量アルブミン**

予備的検討から、僅かの血圧や血糖値の上昇により、尿中の微量アルブミンが出現することを確認した。尿中微量アルブミン量を指標とすることにより、極く初期の高血圧や糖尿病の症例の発見を可能とする。

- ### 成果物等
- 1) 「業務の過重負荷による脳・心臓疾患の発症の実態及びその背景因子の研究・開発、普及」研究報告書、独立行政法人労働者健康福祉機構、勤労者脳・心臓疾患研究センター、2008
  - 2) 冊子、仕事の過重な負担による脳や心臓の病気(過労死)の発生を防ぐために—職業性ストレスの重要性—、独立行政法人労働者健康福祉機構、勤労者脳・心臓疾患研究センター、2008
  - 3) 冊子、勤労者の残業時間とメタボリックシンドローム保有状況の関係についての調査研究—メタボリックシンドロームの発症要因としての長時間労働—、独立行政法人労働者健康福祉機構、勤労者脳・心臓疾患研究センター、2008
  - 4) メタボリックシンドロームにおける幼少時の行動学的特徴と現在の食行動との関係(J-STOP-MetS)、糖尿病 52:93-101、2009
  - 5) 若年勤労者における長時間労働とメタボリックシンドロームの密接な関係—労災過労死研究—、日本職業・災害医学会会誌 57:285-292、2009
  - 6) 長時間労働がメタボリックシンドロームのリスクを増加させている—職場におけるメタボリックシンドロームの予防管理と将来展望—、産業医学ジャーナル 32:90-96、2009
  - 7) Higher brachial-ankle pulse wave velocity as an independent risk factor for future microalbuminuria in patients with essential hypertension : the J-TOPP study, Journal of Hypertension 27:1466-1471、2009
  - 8) Comparison between carotid-femoral and brachial-ankle pulse wave velocity as measures of arterial stiffness. Journal of Hypertension 27:2022-2027、2009
  - 9) メタボリックシンドロームを呈する勤労男性の減量と聴取による身体活動量の関係性について、日本職業・災害医学会会誌、58:9-14、2010
  - 10) 循環器疾患に潜むうつ病 Depression Frontier 8:57-65、2010

微量アルブミン尿なし群とあり群の臨床データの比較: 亘理町研究(2009年)

変数	微量アルブミン尿なし(n=2,810)	微量アルブミン尿あり(n=234)	P
収縮期血圧(mmHg)	128.0±18.2	138.9±19.8	<0.001
拡張期血圧(mmHg)	73.4±11.1	79.2±12.5	<0.0001
空腹時血糖(mg/dL)	92.5±17.4	100.6±24.8	<0.0001

講演 宗像正徳: 身体科からみたうつ病: 循環器疾患に潜むうつ病, 第6回日本うつ病学会総会シンポジウム, 東京都, 2009年7月30日 他 27 件

# 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



**視力障害を引き起こす可能性のある糖尿病労働者の就業続行に資する研究**

[分野名]  
3 騒音、電磁波等による感覚器障害

[センター病院]  
大阪労災病院

### 第1期研究から明らかとなった事項

- ① 糖尿病の労働者では、仕事に専念するため、糖尿病の治療が十分に出来ない。そのため、視力障害が進行してしまい、退職を余儀なくされている。【退職率 48%】
- ② このような「就業と治療のジレンマ」が存在するため、「**病気の治療**」と「**職業生活**」が共に出来ない**現実**が明らかとなる。
- ③ 糖尿病網膜症に対する硝子体手術が必要となるまで医療機関での治療を受けていない労働者が多数存在する。【通院歴 眼科47%、内科65%】
- ④ 硝子体手術を受ける場合、「**1週間以内の入院期間であれば、休暇がとりやすく、手術が受けやすい。**」【アンケート調査結果】

### 第2期の研究テーマ

- 1 **就労支援のための入院期間1週間以内の低侵襲硝子体手術法の開発**とトレーニングセンター開設による普及活動
- 2 硝子体手術後の患者の就業状況等の追跡調査

#### 硝子体手術の現状

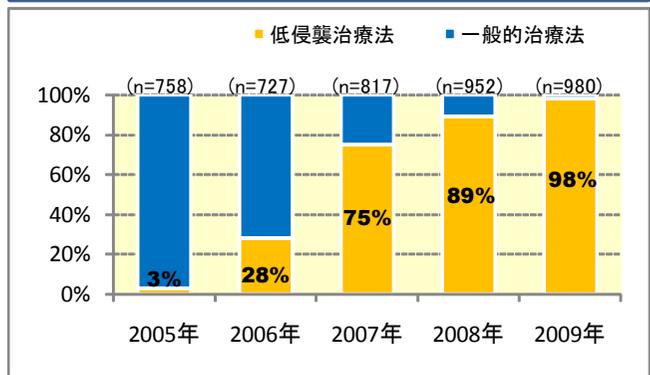
一般的治療法	低侵襲治療法
要入院期間 約13日	要入院期間 約9.6日

### 成果物等

- 1) 「職場のストレスによる網膜症に対する急性視力障害の予防・治療法の研究・開発、普及」研究報告書、独立行政法人労働者健康福祉機構、勤労者感覚器障害研究センター、2008
- 2) 冊子、網膜硝子体疾患による急性視力障害に対する治療法の研究開発 —糖尿病網膜症の労働者の視力保持のために—(第2報)、独立行政法人労働者健康福祉機構、勤労者感覚器障害研究センター、2008
- 3) 糖尿病網膜症の硝子体手術前後におけるquality of lifeの変化 日本眼科学会雑誌、112:141-147、2008
- 4) 糖尿病網膜症の片眼硝子体手術例における健康関連QOLへの僚眼視力への影響 臨床眼科、62:253-257、2008
- 5) 糖尿病網膜症の治療段階と就業、あたらしい眼科、26:255-259、2009
- 6) Severe intraocular inflammation after intravitreal injection of bevacizumab. Ophthalmology 117: 152-156、2010

**講演** 恵美和幸: Surgical management of severe complicated cases in retinal disease. 20th Anniversary Symposium of St. Marys Eye Hospital, Korea, Oct 9, 2009 他 8 件

### 大阪労災病院に於ける低侵襲治療法の実施率



# 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



**糖尿病又はがんに罹患した勤労者の治療と就労の両立を支援するための研究**

[分野名]  
12 職場復帰リハビリテーション及び勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援(両立支援)

[センター病院]  
中部労災病院  
東京労災病院

**第1期研究から明らかとなった事項**

多くの勤労者の罹患する糖尿病・がんについて、仕事を続けながら十分な治療の出来る体制を確立する必要がある。

現在の一般的医療

現在、患者の職場の産業医と相談している主治医は、4.7%と少なく、主治医と職場との協力体制は確立していない

主治医と職場の協力体制に基づく医療

主治医と職場との協力体制が確立すれば、主治医は労働者(患者)の病状、就業状況を考慮した治療方針をたてる事が可能となる

がん患者について、産業医と相談したことがありますか？

はい 10人  
いいえ 201人

主治医から産業医への治療情報の提供制度が構築されれば活用しますか？

はい 128人  
いいえ 27人

※ 主治医へのアンケート調査、2010年

**第2期の研究テーマ**

就労と治療の両立・職場復帰支援の研究・開発、普及

- 糖尿病分野
  - ① 企業における糖尿病患者の実態に関する調査研究
  - ② 就労と治療の両立・職場復帰支援(糖尿病)ガイドラインに関する研究・開発
- がん分野
  - ① 主治医・産業医・企業を対象としたがん罹患勤労者の実態調査研究
  - ② がん罹患勤労者の職場復帰に必要な能力の回復度の判断指標となるクリニカルスコアの研究・開発
  - ③ 患者・医療提供者・企業が患者の治療経過、回復状態等の情報を共有し、各がん罹患勤労者の復職のためのプログラムを作成するためのクリニカルパスの研究・開発
- 共通
  - がん等勤労者の罹患率の高い疾病の治療と就労の両立支援に係る社会的効用とコストパフォーマンス測定に関する研究

**成果物等**

- 「勤労者医療研究1」: 外部有識者を招き、がん罹患勤労者の治療と就労の両立支援のあり方と費用対効果について行ったパネルディスカッション(2010年1月8日開催)の内容、及び、主治医・産業医・企業を対象としたがん罹患勤労者の実態調査結果をまとめた報告書、独立行政法人労働者健康福祉機構本部、2009
- 「勤労者医療研究2」: 上記報告書の内容を受け、患者団体代表、患者支援NPO代表、医療提供側代表、企業側代表、外部有識者をパネラーとして招き、一般がん患者参加形式で2010年3月18日開催した「第1回勤労者医療フォーラム」の内容、及び、同フォーラムで取り上げられた課題に関する論文をまとめた研究報告書、独立行政法人労働者健康福祉機構本部、2010

「勤労者医療フォーラム」の様子

# 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

第1期 (16年度～20年度)

第2期：**21年度**  
研究開発計画策定・第1期成果の普及

22年度～25年度  
計画に基づき臨床データ等の集積、評価・分析、取りまとめ、普及

## 労働災害による重度損傷 手に最大限の機能回復を 得るための研究

〔分野名〕

1 四肢切断、骨折等の職業性外傷

〔センター病院〕

燕労災病院

## 第1期研究から明らかとなった事項

燕労災病院では多数の手指切断例の再接着に成功しているが、受傷後5年以上経過した50例について

① 受傷時の重症度スコア (HISS)

② 呼び出し時の機能回復の指標としての玉井の評価基準

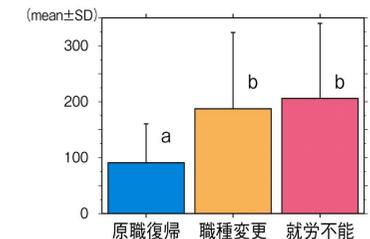
③ 職場復帰しているかどうかについて検討したところ、**受傷時のHISSから、治癒後の機能回復の程度や職場復帰の可能性について予測**できることが判明した。同じ指の再接着が出来ない場合には、「異所性再接着」でも、同じ指を再接着したのと同じ手の機能が得られることが明らかとなる。多数指切断について、いつでも職場復帰が可能となる再接着手術が出来る体制整備が必要。

## 第2期の研究テーマ

1 いつでも、どの地域でも、多数指切断が発生した場合に、手指の再接着手術を可能とするため地域の拠点病院に手の外科専門医を集める**連携体制整備**の検討

2 第1期研究の成果物である手指外傷に対する**スコアリングシステム**を活用した**マイクロサージャンの集約化による職場復帰のための連携医療パスの研究・開発**

3 切断指(肢)再接着に関する**調査研究症例集の作成**



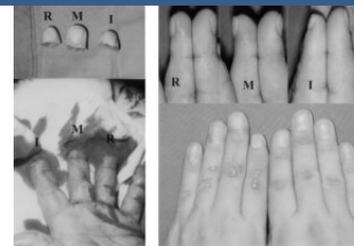
受傷時の重症度スコアと職場復帰レベル

※重症度スコアは障害度がアップすると点数が高くなり、職場復帰が難しくなる

## 成果物等

- 1) 「職業性の挫滅損傷及び外傷性切断に対する再建術及び手術後の可動範囲拡大についての研究・開発、普及」研究報告書、独立行政法人労働者健康福祉機構、職業性外傷研究センター、2008
- 2) 冊子、上肢の重度障害に対する治療法についての調査研究と治療法の検討—受傷労働者の円滑な職場復帰を目指して—(第2報)、独立行政法人労働者健康福祉機構、職業性外傷研究センター2008
- 3) Predicting functional recovery and return to work after mutilating hand injuries : usefulness of hand injury severity score. J Hand Surg 34A:880-885, 2009
- 4) A Blauth IIIb hypoplastic thumb reconstructed with a vascularised metarop-phalageal joint transfer : A case report with 28 years of follow up. Hand Surgery 14:63-68, 2009

## 多数指再接着例



## チーム手術の状況



## 講演

松崎浩徳: マイクロサージャリーによる四肢組織欠損の再建法について、三条労働基準監督署勉強会、三条市、2010年2月26日 他 1 件

# 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

第1期 (16年度～20年度)

第2期：  
研究開発計画策定・第1期成果の普及

21年度  
22年度～25年度  
計画に基づき臨床データ等の集積、評価・分析、取りまとめ、普及

## 早期職場復帰を可能とする 各種疾患に対するリハビリ テーションに関する研究

〔分野名〕

12 職場復帰リハビリテーション及び勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援(リハビリ)

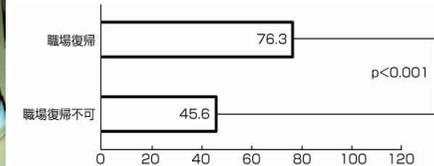
〔センター病院〕  
九州労災病院

## 第1期研究から明らかとなった事項

- 脳血管障害の症例  
職場復帰群 104例  
職場復帰不可能群 247例  
を対象に、職場復帰を可能とする要因の検討を行った。
  - ① 上位の役職の症例のほうが復帰例が多い。
  - ② (1)リハビリ開始までの期間が短いほど  
(2)入院までの期間が短いほど  
(3)在院日数が短いほど  
(4)リハビリ開始時及び退院時の食事、移動などの機能  
(Barthel Index) や全身状態 (Modified Rankin Scale) が良いほど  
(5)退院時の認知度が高いほど  
(6)MSWとの面接開始の時期が早いほど  
職場復帰例が多いことが明らかとなる。
- これらの結果から、**リハビリ開始時、身体機能をチェックすることにより退院後の職場復帰の予測が可能**となった。主治医と職場との協力体制を構築し、入院時から、主治医が職場と連絡を取り、情報を伝えることにより、職場復帰を今よりも促進することが可能と考えられる。

## 第2期の研究テーマ

職場復帰率を向上させるため、MSW等を介した**主治医と職場との連携体制の確立**による、リハビリテーションのモデル医療の研究・開発、普及



リハビリ開始時のBarthel Indexの職場復帰例と職場復帰不可例との比較

※Barthel Indexは機能が保たれている方が点数が高く職場復帰例が多い。

## 成果物等

- 1)「早期職場復帰を可能とする各種疾患に対するリハビリテーションのモデル医療の研究・開発、普及」研究報告書、独立行政法人労働者健康福祉機構、勤労者リハビリテーション研究センター、2008
- 2) 冊子、早期職場復帰を可能にするリハビリテーションのモデル・システムの研究開発—脳血管障害就労者の早期職場復帰を目指して—、独立行政法人労働者健康福祉機構、勤労者リハビリテーション研究センター、2008
- 3) 職場復帰のためのリハビリテーション—脳血管障害者の退院時における職場復帰可否の要因—、日本職業・災害医学会誌 56 : 135-145、2008
- 4) 脳卒中患者の復職における産業医の役割—労災疾病等13分野医学研究・開発、普及事業における「職場復帰のためのリハビリテーション」分野の研究から—、日本職業・災害医学会誌 57 : 29-38、2009
- 5) Determinants of early return to work after first stroke in Japan. J Rehabil Med Preview 42 : 1-5, 2010

## 講演

豊永敏宏：勤労者医療における「就労」の課題—治療医と産業医の役割、福岡県産業医認定研修会、福岡市、2009年11月18日 他 2 件

評価の視点

- 中期目標期間中に、勤労者の過労死予防対策の個別又は集団指導が延べ76万人以上実施されたか
- 中期目標期間中に、勤労者のメンタルヘルス不調予防対策の勤労者心の電話相談が延べ11万人以上、講習会が延べ1万2千人以上実施されたか
- 中期目標期間中に、勤労者女性に対する保健師による生活指導が延べ2万人以上実施されたか

労災疾病等13分野研究、共同研究等成果

過労死予防対策

- ① 個別指導
  - 医師・保健師・管理栄養士・理学療法士等による各種個別指導
- ② 集団指導(講習会)
  - 疾病に関する予防、症状改善を目的とした各種集団指導

21年度目標指導人数 **152,000人以上** → 21年度指導人数実績 **159,308人** 達成

メンタルヘルス不調予防対策

勤労者の仕事に関する悩み、不安へのアドバイス

- ① 専門の医師・カウンセラーによる「電話相談」、「メール相談」、「対面型カウンセリング」

21年度目標相談人数 **22,000人** → 21年度相談人数実績 **25,725人** 達成

- ② メンタルヘルスに関する勤労者向け・管理者向け講習会の実施

21年度目標参加人数 **2,400人** → 21年度参加人数実績 **21,135人** 大幅達成

- ③ 専門の医師等による職場訪問型職場復帰支援(21年度新規実施)

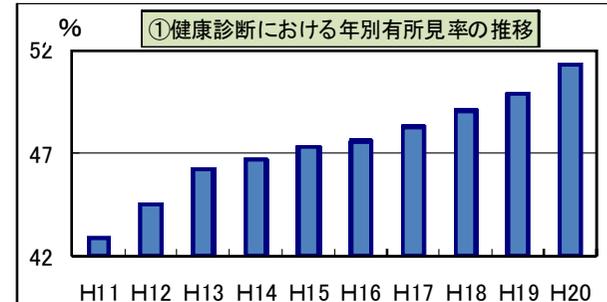
勤労女性の健康管理対策

女性が安心して働くために医療面から医師、保健師が更年期障害、月経不順等についてのアドバイス

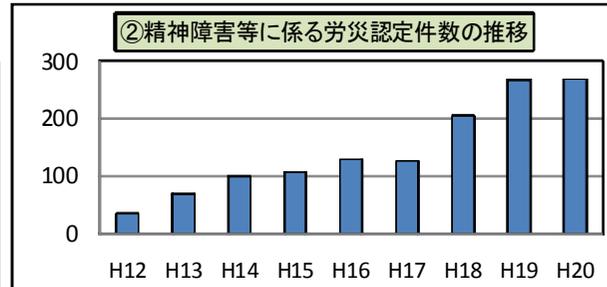
21年度目標指導人数 **4,000人** → 21年度指導人数実績 **4,415人** 達成

「女性医療フォーラム」平成21年9月12日開催

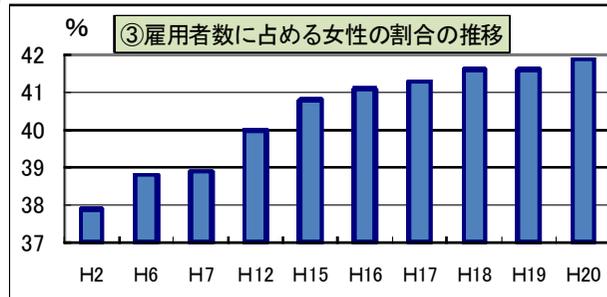
健康障害等の推移



資料出所 厚生労働省定期健康診断結果調べ



資料出所 厚生労働省職業病認定対策室調



資料出所 厚生労働省「働く女性の実情」付属統計表

評価の視点

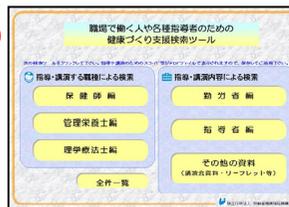
指導・相談の質の向上を図る観点から、最新の予防法の情報収集等が行われ、指導・相談業務等に活用されているか

## 指導・相談の質の向上

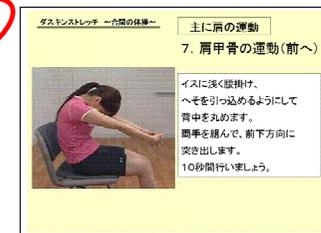
### 過労死予防対策

- **Web上で指導ツールシステムを共同作成して指導等に活用**  
→勤労者予防医療センターの120名以上のスタッフが第1期研究成果で得た効果的指導ツールをWeb上で共同作成し、講習会等で使用するシステムを開発して活用
- **職種別エクササイズDVD「Prevention（予防）」を作成普及**  
→事務系、製造系、運輸系、看護介護系の職種を対象にした、仕事の合間にできる簡単なエクササイズを動画で紹介しており、タクシー会社、運送業者、介護施設、VDT作業の会社などで活用

新規



新規



社内研修会等で活用



職場復帰支援方法の検討



各都道府県  
産業保健推進センター  
(47ヶ所)

研修会へ講師を派遣

- ・「禁煙サポートセミナー」(10回)
- ・保健指導担当者のための「結果につながる効果的な保健指導」
- ・「働く人のメタボについて」等を講演

### メンタルヘルス不調予防対策

- **職場訪問型職場復帰支援の実施**  
職場を訪問し産業保健スタッフと協同でメンタルヘルス不調者の職場復帰支援を実施

新規

### 勤労女性の健康管理対策

- **女性医療フォーラムの開催**  
目的：働く女性の健康サポート  
平成21年9月12日に釧路にて開催  
※ 参加人数 458名  
(20年度 211名)



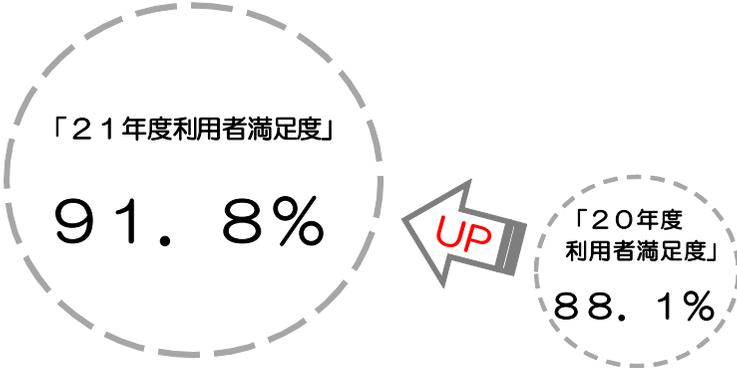
評価の視点 勤労者の利便性の向上を図るため、指導・相談等の実施時間帯の設定が配慮されているか

利用者・企業の声

- ・時間外や休日に指導して欲しい!
- ・職場でやって欲しい!

利便性の向上

アウトカム指標  
80.0%以上の評価を得る



### ○時間外、休日等の指導・講習会の実施

勤労者の利用しやすい時間外、休日に指導・講習会を実施

平成21年度時間外、休日の指導・講習会等  
**指導人数 延べ 42,064人**

7,291人増加  
(前年比20.9%増)

平成20年度 指導人数 延べ 34,773人

年度	指導人数 (延べ)
18年度	21,000
19年度	23,000
20年度	35,000
21年度	42,064

### ○企業・地域イベント等への出張による指導・講習会

勤労者のニーズに応えるため、企業に直接出向く、または地域の健康促進イベント等への参加・共催による指導・講習会の実施

平成21年度出張による指導・講習会等  
**指導・参加人数 延べ 49,166人**

1,418人増加  
(前年比2.9%増)

平成20年度 指導・参加人数 延べ 47,748人

企業・イベント等への出張研修・講演

# 過労死予防等の推進 ④ (調査研究)

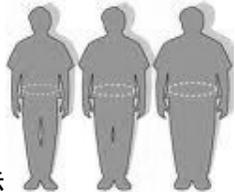
評価の視点 指導・相談の質の向上を図る観点から、最新の予防法の情報収集等が行われ、指導・相談業務等に活用されているか

ケーススタディを踏まえた新たな調査研究を実施

**拡充** **メタボに対する適切な生活指導法を確立するための全国労災病院勤労者予防医療センター共同研究**

- 職場でのストレスと食事量、飲酒量の関係解明
- この成果を効果的な指導に活用

⇒複数回による指導と行動変容をチェック  
⇒学会、論文、講演、メディア等にて発表  
⇒指導に活用し、更に研修会等を開催し指導方法を普及



**新規** **職場で働く男性従業員の運動自己効力感(注)に関する横断的共同研究**

- 男性従業員396名の指導前後の自己効力感を調査研究
- チェック表の活用が自己効力感に有用なことを解明

⇒職種別の仕事の合間体操DVDを作成  
⇒成果を学会で発表

(注)自己効力感＝運動することが確かに健康に有意であると実感し継続しようと感じること



**新規** **職場における生活習慣病予防対策の指導効果を明らかにする調査研究**

- 指導前後にアンケート調査、血液検査の解析を実施

⇒指導の効果を客観的に明らかにする  
⇒効果的指導法の確立

※北海道中央労災病院勤労者予防医療センター

**新規** **メンタルヘルス不調者の職場訪問型職場復帰支援に関する調査研究**

- メンタルヘルス不調者の復職の促進と再発防止を図るための研究を実施

⇒休職者27名に対し122回の復職支援を実施  
⇒復職した15名に対し130回のフォローを実施  
⇒職場訪問型職場復帰支援の構築と試行  
⇒専門家育成教育プログラムを研究開発する

※横浜労災病院メンタルヘルスセンター

**新規** **神奈川県受動喫煙防止条例が職場における非喫煙従業員の健康に及ぼす影響の研究**

- 職場環境測定、従業員の暴露測定調査の実施
- 神奈川県の施策前後の健康変化を調査研究

※関東・東京労災病院勤労者予防医療センター

## 各労災病院勤労者予防医療センター(部)における指導等へ反映

- 指導用の問診に職場でのストレスに関する項目を追加
- 職種別体操DVDを用いた運動指導
- メンタルヘルス不調者への職場訪問型職場復帰支援 など

## 過労死予防等の推進 ⑤（職場復帰支援）

評価の視点

メンタルヘルス不調者への職場復帰支援体制が整備されているか

更に企業のニーズに応えるため

目標数値を大幅に達成

メンタルヘルス不調に関する講習会

21年度実績 延べ21,135人 / 214回  
(平均18回/月×平均約100人)21年度計画 延べ2,400人 / 48回  
(計画内訳 4回/月×50人)

講習会の開催依頼が後を絶たない

- ①事業場内専門職のマンパワー不足
- ②具体的な取組み方法が分からない
- ③医療機関との連携方法が分からない

変容する社会状況

- ①職場におけるストレスの増加  
(労働環境の急激な変化)
- ②自殺者数の急激な増加  
(平成10年以降12年連続3万人超)

## 新規に「職場訪問型職場復帰支援」を実施

- ①「職場訪問型職場復帰支援」体制を整備
  - ・横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンターに専門スタッフを配置  
専門医師(専任) 1名、臨床心理士(専任) 2名、心理カウンセラー(専任) 2名、事務員(兼任) 1名
- ② 専門スタッフを企業へ派遣し、支援活動を試行的に実施
  - ・全職員を対象としたメンタルヘルス教育研修
  - ・メンタルヘルス不調者・休職者に対して職場訪問によるカウンセリングを実施
  - ・産業保健スタッフ、労務管理者との連携及び支援

事例 R社(IT関連企業 従業員約800名)

職場復帰支援の段階的予防を試行

●支援対象者 47名(休職者含む)

- 一次予防** 一般職・管理職を対象に メンタルヘルス教育研修5回実施  
管理監督者に15回面談、産業保健師等スタッフサポート123回実施  
情報は毎回企業の産業医及び保健師に報告
- 二次予防** 休職していないメンタル不調者20名にカウンセリングによる指導・相談を75回実施  
情報は毎回企業の産業医及び保健師に報告
- 三次予防** 休職者27名に122回の復職支援を実施  
復職した15名に復職後のフォローを130回実施  
情報は毎回企業の産業医及び保健師に報告



評価の視点

- 四肢・脊椎の障害、中枢神経麻痺患者に対するチーム医療の推進及び職業リハビリテーションセンターとの連携等により、医学的に職場・自宅復帰可能である退院患者の割合が80%以上確保されたか。
- 外傷による脊椎・せき髄損傷患者に対するチーム医療の推進及びせき髄損傷者職業センターとの連携等により、医学的に職場・自宅復帰可能職業復帰可能である退院患者の割合が80%以上確保されたか。
- 医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センターにおいては、患者満足度調査において、それぞれ80%以上の満足度を確保したか。

1. 医学的に職場・自宅復帰可能である退院患者の割合(社会復帰率)及び満足度

他の医療機関においては対応が困難な重度の四肢・脊椎の障害者、中枢神経麻痺患者、外傷による脊椎・せき髄損傷患者等で、全身管理が必要な患者を対象として、広く全国から患者を受け入れている。

- ◆医療リハビリテーションセンター：10都道府県から患者を受け入れており、リハビリ治療患者全体の約32%が県外からの患者である。
- ◆総合せき損センター：16都道府県から患者を受け入れており、脊椎・せき髄障害患者全体の約62%が県外からの患者である。

- ・ 患者毎の障害に応じたプログラムの作成(残存機能に応じて職業復帰、復学及び家庭復帰等をゴールに設定し、リハビリテーションの評価、患者毎のプログラム改良及び退院後のケアの実施)
- ・ 患者の状況に応じた職場復帰等支援(在宅就労支援プログラム等の実施、退院前の家庭訪問による環境評価及び三次元コンピュータグラフィックスによる住宅改造支援の実施、車いす・関連機器の改良等)
- ・ 重度の障害や併発する疾病に対する複数診療科医師、看護師、リハビリテーション技師、栄養士、MSW等によるチーム医療の提供
- ・ 退院後のQOLの向上に資するため、MSW等を中心に患者の状況に応じた他医療機関への紹介、在宅就労の支援等を積極的に実施

■医療リハビリテーションセンターの概要

四肢脊椎障害者、中枢神経麻痺患者等の全身管理が必要な患者に特化して、職場・自宅復帰の促進を図ることを目的とし、診療、リハビリテーション及び退院後のケアまで一貫して実施

○社会復帰率  
84.8%(21年度) 80.4%(20年度)

○患者満足度  
90.2%(21年度) 84.5%(20年度)

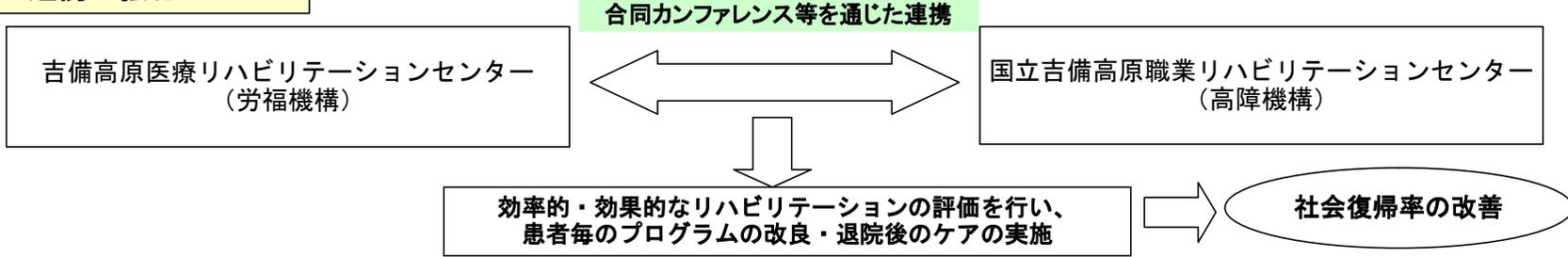
■総合せき損センターの概要

せき髄損傷者等の全身管理が必要な患者に特化して、職場・自宅復帰の促進を図ることを目的とし、受傷直後の早期治療からリハビリテーション、退院後のケアまで一貫して実施

○社会復帰率  
80.7%(21年度) 84.8%(20年度)

○患者満足度  
83.8%(21年度) 85.6%(20年度)

2. 連携の強化



脊損患者の社会復帰まで ~総合せき損センターでの例~

受傷直後からの対応

○ヘリコプターによる患者搬入



○急性期の手術・全身管理



合併症の予防

○肺合併症、褥瘡(床ずれ)の予防を重点とする看護



\* 頻回な体位転換による褥瘡の予防

社会復帰に向けた幅広いサポート

○福祉用具の開発・改良



\* 舌と唇でテレビと  
呼出装置を操作



\* 口に咥えて  
キーボードを操作

○MSW等多職種による入院から社会復帰後までの一環したサポート

- \* 退院前家庭訪問による環境評価を踏まえた在宅就労支援
- \* 職場、学校、福祉機関等との復帰に向けた打合せ、自立支援の実施
- \* 自動車運転教習等の指導・支援

○住宅改造シミュレーション



○車椅子スポーツ



○ピアサポート



\* 社会復帰した退院患者による講演  
山本 浩之 氏  
北京パラリンピック  
車いすマラソン代表選手



社会復帰  
(退院→自宅等へ)

訓練室でのリハ

【社会復帰まで平均的期間】  
○胸髄・腰髄損傷の場合  
3か月～6か月  
○頸髄損傷の場合  
6か月～18か月

ベッドサイドでのリハ

- 関節可動域訓練
- 呼吸訓練
- 排痰訓練
- 徒手筋力増強訓練

○基礎体力増強訓練



○起立訓練



○床上動作訓練

\* プッシュアップの練習



\* 寝返りの練習

○移乗訓練



\* 車椅子から台への横移り

○歩行訓練



○更衣訓練



○入浴訓練



○排尿・排便訓練



\* シャワーチェアを使うことで高位の頸損者も坐位で排便が可能

○パソコン操作訓練



○自動車訓練



# リハビリテーション施設の運営業務

## 概要

労働災害(業務災害又は通勤災害)によりせき随等に障害を受けた者で自立更生をしようとする者を入所させ、社会復帰に必要な生活・健康・作業等の管理を行い、社会復帰を支援することを目的として、労災リハビリテーション作業所を設置・運営している。

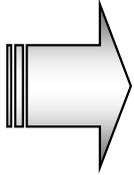
### 評価の視点

- (数値目標) 中期目標期間中の社会復帰率を30%以上にすること。
- 「整理合理化計画等」(平成19年12月24日閣議決定)を踏まえ、労災リハビリテーション作業所については、在所者の退所先の確保を図りつつ、縮小・廃止に取り組んでいるか。

### 1. 社会復帰率の向上(第2期中期目標は30%以上)

#### 具体的取組

- 入所者ごとの社会復帰プログラム(社会復帰に関する意向や本人の適正を踏まえ作成した社会復帰に向けた指導方針)の作成
- 定期的なカウンセリングの実施(3か月に1回) 等



#### 取組結果

社会復帰率 33.6%  
(20年度 32.6%)

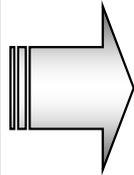
### 2. 縮小・廃止への取組

独立行政法人整理合理化計画(平成19年12月24日閣議決定)

「在所者の退所先の確保を図りつつ、縮小廃止する。」

#### 具体的取組

- 平成21年度から新たに導入した在所年齢の上限(満70歳)の定着に向けた取組
- 高齢・長期在所者について、退所先の確保を図りつつ、強力かつきめ細かな退所勧奨



#### 取組結果

- 千葉作業所の平成23年度末廃止を決定
- 退所先を確保し、18名が退所

# 産業保健推進センターの活動

## 事業の概要

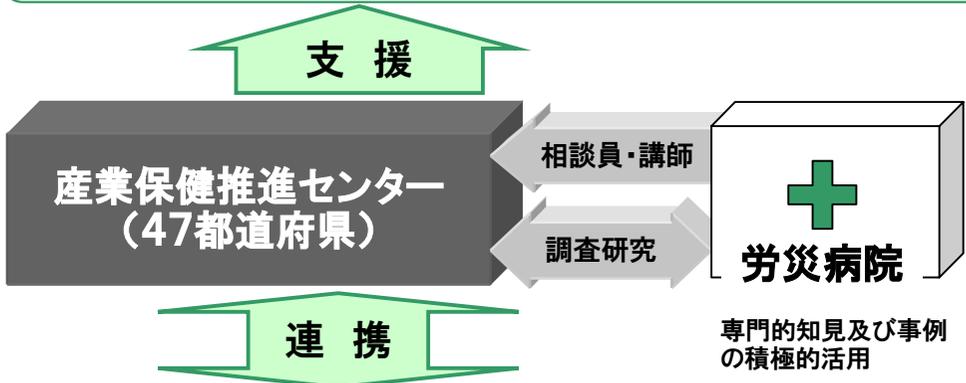
事業場の産業保健活動を担う産業医、衛生管理者、産業看護職等の産業保健関係者に対する専門的技術やノウハウについての研修、相談、情報提供の実施、小規模事業者等に対する助成金の支給により、事業場の産業保健推進の機能が十分に発揮できるよう支援を行う。



産業医、衛生管理者、産業看護職等の産業保健関係者、事業主

## 産業保健推進センターが担う役割

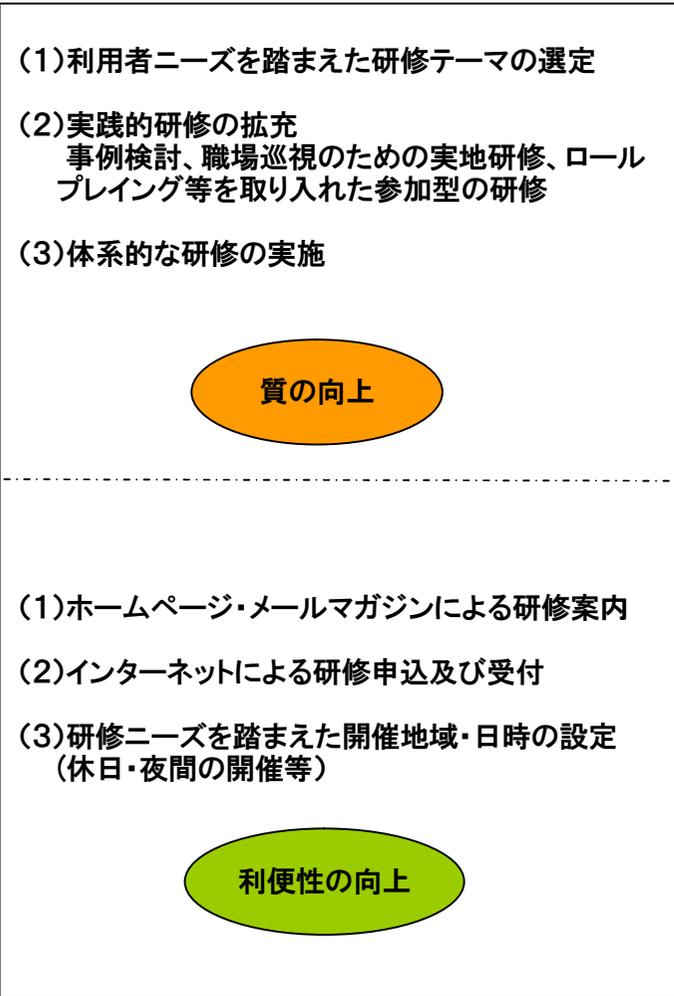
産業保健の専門家、関係機関等のネットワークの形成を推進することにより、地域における産業保健活動推進の中核的役割を果たすとともに、産業保健水準の一層の向上を図る。



行政機関、医師会、労使団体、地域産業保健センター、大学医学部等

## (1) 研修の質及び利便性の向上への取組

### PDCAのサイクルによる研修内容の改善



提供するサービスの向上

評価の視点

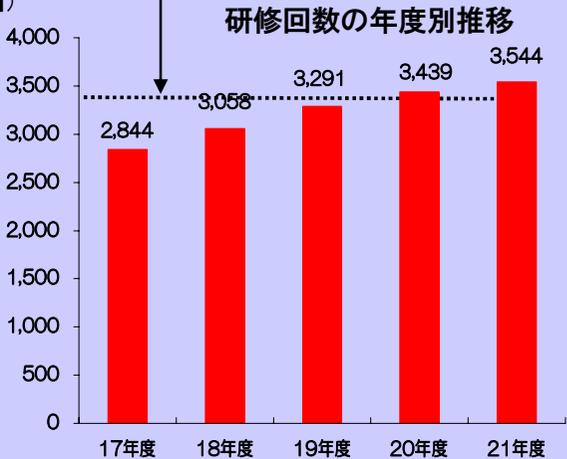
- ・産業保健関係者に対する研修が中期目標期間中に延べ**1万7千回以上**実施されたか。(年度計画**3千4百回**以上)
- ・研修の利用者について、産業保健に関する職務を行う上で有用であった旨の評価が、**80%以上**確保されたか。
- ・利便性の向上を図るため、インターネット等を用いた研修案内、研修の申込受付が行われているか。

## 成果

(1)研修実績の向上  
○産業医等に対する専門的研修(21年度)

・実施回数:**3,544回** ⇒ **対年度計画104.2%** (年度計画**3,400回**)

・実践的研修:1,544回実施(20年度1,485回)



(2)研修内容等の改善の取組例  
利用者のニーズ、テーマや内容に応じて研修の開催地、収容人数、産業医の都合に合わせた土日・夜間の研修の設定等の柔軟な対応を行った。  
(休日・夜間研修会開催数765回)

○過重労働及びメンタルヘルス対策に関する研修(427回、受講者15,102人)

○社会的関心の高い研修

- ・新型インフルエンザ対策研修の実施(63回、受講者3,283人)
- ・アスベストに関する研修(59回、1,780人)

・満足度:**93.9%** ⇒ 中期目標(産業保健に関する職務を行う上で有益であった旨の評価**80%以上**)を上回る

(2) 相談の質及び利便性の向上への取組

- 評価の視点
- 産業保健関係者からの相談が、中期目標期間中に延べ7万2千件以上実施されたか。(年度計画1万5千件以上)
  - 産業医学、労働衛生工学、メンタルヘルス等の分野の専門家が確保されているか。
  - 相談の利用者について、産業保健に関する職務を行う上で有用であった旨の評価が80%以上確保されたか。
  - インターネット等による相談の受付、頻出の相談のホームページへの掲載が行われているか。

(1) 相談体制の充実

- 産業医学、労働衛生工学、保健指導等各分野の専門相談員の確保
- 過重労働・メンタルヘルスに関する相談員の充実(556名)
- メンタルヘルスに係る促進員による実地相談(161名)

質の向上

---

(1) ホームページ、メールマガジンによるメール相談の拡充

(2) 研修終了時における相談コーナーの設置

利便性の向上

提供するサービスの向上



(3) 総合 2009年(平成21年)5月22日

働く人の心の病 労使双方に開いた相談窓口

社説

手首の痺は治さなければ心の病は癒がたいとある。...

「メンタルヘルス対策支援センター」が、このほど富山県庁内に、労働者健康推進センターを開設した。

どう取り組んだら... 「メンタルヘルス対策支援センター」は厚生労働省の委託を受け、今年2月に富山県庁内に開設された。...

「メンタルヘルス対策支援センター」が、このほど富山県庁内に、労働者健康推進センターを開設した。

本県は2007年の人口十万人に対する目標が全国二番目に高いことを受け、今年2月に富山県庁内に開設された。...

「メンタルヘルス対策支援センター」は、内容によらずに、誰でも利用できる相談窓口を元にしたもので、相談の「たらい回し」を防ぐ。

「たらい回し」を防ぐ

県内の事業所を対象に実施したアンケート調査で、うつ病やその他の健康(メンタルヘルス)問題への関心は高いものの、厚労省が指針を示しているメンタルヘルス推進担当者連名での健康づくり計画策定、ストレス調査などが十分に行われていない実態が明らかになった。

新設の「メンタルヘルス対策支援センター」は、内容によらずに、誰でも利用できる相談窓口を元にしたもので、相談の「たらい回し」を防ぐ。

2009年5月22日

# 産業保健に関する情報の提供その他の援助

評価の視点

- ・ホームページのアクセス件数を中期目標期間中延べ**900万件以上**得られたか。(年度計画**150**万件以上)
- ・産業保健関係者に対し、ホームページ、メールマガジン、情報誌等により産業保健に関する情報の提供を行い、広く普及を図っているか。
- ・事業主に対し、ホームページ等による広報、事業主セミナーが行われているか。
- ・地域の産業保健関係者のための総合情報センターとしての役割を果たしているか。

(1)産業保健情報誌「産業保健21」の発行



(2)ホームページの全面リニューアルによる掲載情報の充実と視認性の向上

- ・最新のトピックスを頻繁に更新(4,668回)
- ・情報を見易く、わかりやすく記載
- ・法令、ガイドライン、各種報告書等の記載情報の充実

(3)産業保健サービス情報の一元的提供

- ・産業保健に関する情報を体系的・網羅的にホームページに記載し、提供

(4)積極的な広報によるイベント情報等の周知

- ・地元紙、関係機関の会報、機関誌等にイベント開催情報等をプレス発表

(5)産業保健活動の活性化に資する調査研究の実施と公表

GHS(化学品の分類及び表示に関する世界調和システム)に対応した現場で活用し易い化学物質取扱マニュアルの作成  
—中・小規模事業場の作業員に向けて—  
(神奈川産業保健推進センター)

取組結果

活用

ホームページアクセス件数: **1,541,463件**

対年度計画**102.8%**(年度計画150万件)

新着の産業保健トピックス

H22年04月21日	新型インフルエンザ対策
H22年04月19日	平成32年度全国安全週間実施要綱
H22年04月19日	労働安全衛生世界デーセミナーの開催
H22年04月19日	平成32年度「世界基準デー」における取組及び「禁煙週間」の実施について
H22年04月19日	第3回職場における受動喫煙防止対策に関する検討会の開催

全国産業保健推進センター (47都道府県) | メンタルヘルス対策支援センター事業

産業保健の相談 | よくある質問(Q&A)

研修・セミナーのご案内 | 新型インフルエンザ対策

産業医共同選任助成金・深夜業従事者健康診断助成金 | 各種教材・マニュアル

調査研究 | 改善事例

関係法令等 | 海外勤務健康管理情報

産業保健関係機関等リンク

ホルムアルデヒド水溶液取り扱いマニュアル

トルエン取り扱いマニュアル

キシレン取り扱いマニュアル

イソプロピルアルコール(IPA)取り扱いマニュアル

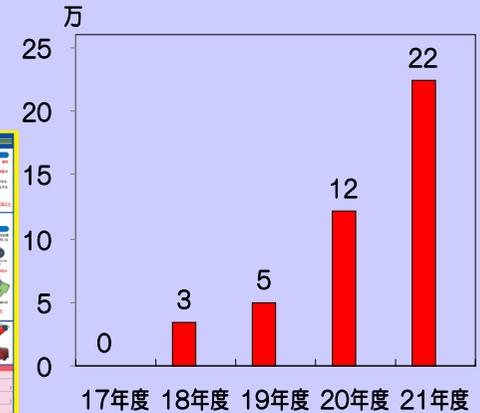
酢酸エチル取り扱いマニュアル

各種化学物質の危険性、応急処置、廃棄方法などを詳しく説明したマニュアルの画像群。

ホームページアクセス件数の年度別推移



メールマガジン延べ配信数の年度別推移



小規模事業場産業保健活動支援促進助成金及び自発的健康診断受診支援助成金の支給業務

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金

:小規模事業場(50人未満)が共同で産業医を選任する費用を助成する制度

自発的健康診断受診支援助成金

:深夜業従事労働者が自発的に健康診断を受診する費用を助成する制度

助成金に関する周知

【周知の取組】

- ①公的機関と連携して延べ1,329回の周知
- ②延べ3,315事業場等に利用勧奨
- ③関係団体の発行する機関誌等に助成金に関する記事を掲載
- ④情報誌「産業保健21」に助成金に係る記事を掲載



業績評価を踏まえた支給業務の見直し及び透明性の確保

- ①小規模事業場産業保健活動支援促進助成金の申請書のプレプリント化による審査業務の簡素化
- ②小規模事業場産業保健活動支援促進助成金及び自発的健康診断受診支援助成金の申請時の書類整備による支給審査の迅速化及び支給業務事務処理期間の短縮



手続きの迅速化	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	中期目標
小規模事業場産業保健活動支援促進助成金	51日	47日	44日	44日	42日	40日以内

評価の視点

中期目標期間中に、申請書の受付締切日から支給日までの期間を原則として40日以内とすること。



平成21年度実績:42日  
中期目標達成に向け着実に短縮(対前年▲2日)

手続きの迅速化	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	中期目標
自発的健康診断受診支援助成金	24日	24日	24日	24日	21日	23日以内

評価の視点

中期目標期間中に、申請書の受付締切日から支給日までの期間を原則として23日以内とすること。



平成21年度実績:21日  
(中期目標を達成)

効果の把握等

1 小規模事業場産業保健活動支援促進助成金利用事業場のアンケート調査結果(平成21年度)

ア 効果

「従業員の健康に対する意識が変わった」「従業員への衛生・健康教育が充実した」「従業員の健康診断受診率が向上した」等役に立ったという回答が73.3%

イ 満足度

満足、まあ満足しているという回答が61.9%

2 自発的健康診断受診支援助成金利用者のアンケート調査結果(平成21年度)

ア 効果

この制度を利用して「健康上の不安解消に役立った」という回答が85.4%

イ 満足度

「非常に満足している」「満足している」という回答が77.1%

3 不正受給の防止等

ア 小規模事業場産業保健活動支援促進助成金事業場の実地調査を実施した結果、不正受給は認められなかった。

イ 自発的健康診断受診支援助成金申請書の様式に助成金申請者の事業場及び健診実施医療機関の証明欄を追加し記載させることにより、不正受給の防止を図った。

**未払賃金の立替払事業** 企業の倒産により未払いとなった賃金・退職金のうち、一定範囲を事業主に代わって支払う制度

**評価の視点**

- ・請求書の受付日から支払日までの期間について、平均30日以内が維持されているか
- ・立替払の迅速化に向け、パンフレット、ホームページによる情報提供の充実が図られているか
- ・立替払後の求償権の行使について、事業主等に対して通知されているか

**立替払の迅速化**

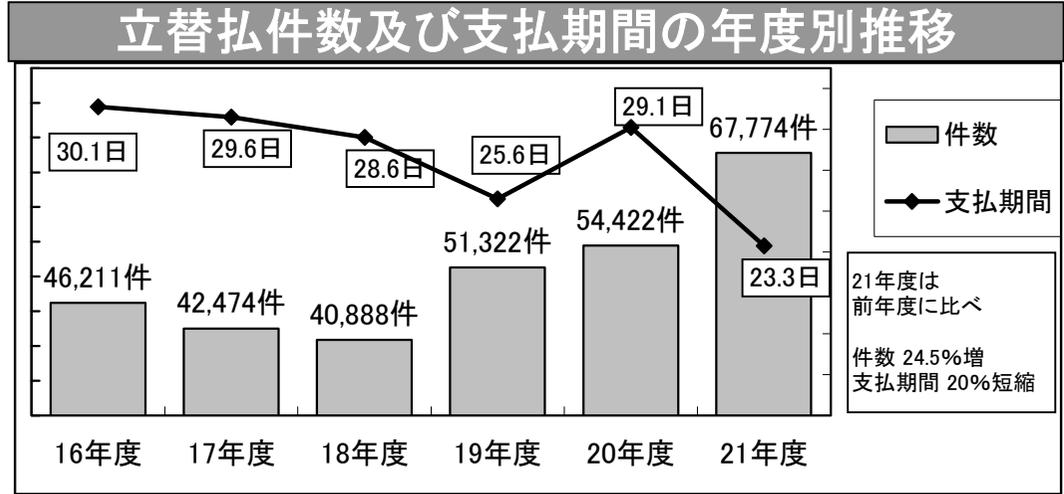
目標を大幅に短縮 30日以内 ⇨ 23.3日(過去最短)

☆立替払処理件数は過去2番目に多い約68,000件  
 ~ リーマン・ショック等による世界的な経済不況が背景 ~

数値目標  
30日以内  
の支払

**具体的な取組**

- ・年間50回の支払いを実施
- ・パンフレットの全面改訂(図表を多用)
- ・立替払請求書等をパソコンで直接作成できるようにホームページを刷新
- ・大型倒産事案担当管財人に対する事前調整等の実施



**立替払金の求償**

代位取得した賃金債権について最大限確実な求償を図る

**具体的な取組**

- ・求償を要する全事業所への通知
- ・法手続きに沿った裁判手続きへの参加
- ・弁済状況の確認と弁済の履行督促、債務承認書の提出督促及び差し押さえの実施

納骨堂（高尾みころも霊堂）の運營業務

概要

労働災害(業務災害又は通勤災害)による殉職者の御霊を合祀するため、高尾みころも霊堂を設置・運営している。また、毎年秋に全国から遺族及び労使関係者を招いて産業殉職者合祀慰霊式(約700人参列)を開催している。

平成21年産業殉職者合祀慰霊式の開催(平成21年10月7日)



慰霊式における送迎用バスの運行

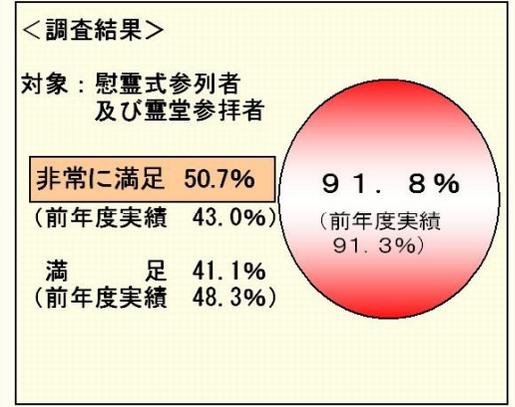


評価の視点 「満足度調査」の結果、遺族等から慰霊の場としてふさわしいとの評価が90%以上得られたか。(数値目標)

満足度調査

- 1 調査内容
  - ・慰霊式参列者のアンケート項目  
霊堂の雰囲気、清潔度、環境、慰霊式の雰囲気、時期、時間、職員対応、道路案内、総合満足度
  - ・日々の霊堂参拝者へのアンケート項目  
霊堂の雰囲気、清潔度、環境、総合満足度
- 2 満足度の評価段階(5段階)
  - ア 非常に満足
  - イ 満足
  - ウ どちらともいえない
  - エ 不満足
  - オ 非常に不満足

中期目標 90%以上



改善事項

- 満足度調査を踏まえた改善事項
  - ・慰霊式当日は高尾駅と霊堂間の送迎用バスを運行(新規)し、高齢者・障害者等に対するアクセスの改善を実現した。
- 納骨堂
  - ・納骨堂における空調機器の増設・AEDの設置(新規)等による環境整備等

## 業務運営の効率化

### 【平成21年度計画】

本部役員と施設の管理者間の施設運営に関する協議、施設の経営分析に基づく指導の充実に併せ、経営方針について、職員アンケート結果に基づいた職員への浸透度のフォローアップを行うとともに、バランス・スコアカード等の活用による経営基盤の確立に向けたマネジメント機能の強化に努める。さらに本部に設置している経営改善推進会議において各労災病院の運営計画達成のフォローアップを行うとともに、これに基づく経営指導・支援を行う。

### I 経営方針の職員への浸透度のフォローアップ

#### 運営の基本方針のポイント

安全で質の高い医療の提供を基本とし、必要な体制整備を図るとともに、国費に依存することなく、将来にわたってそれを支える安定的な経営基盤の確立を目指す。

#### 運営の基本方針の周知徹底に向けた取組

- ◆ 運営の基本方針を全職員に配布することにより周知徹底
- ◆ 本部主催会議における運営の基本方針を踏まえた指示・説明
  - ⇒ 院長会議及び副院長会議等において病院幹部及びスタッフに運営の基本方針を直接説明し、周知徹底
  - ⇒ 各施設において具体的取組を実施するよう指示

職員の病院運営に対する参画意識の向上

### II 内部業績評価制度の充実・強化

#### バランス・スコアカード(BSC)による業務実績評価の仕組み

##### BSCの作成

- 事業毎(労災病院事業、産保センター事業、未払賃金立替払事業等)  
部門毎(各診療科、看護部門、事務部門等)  
⇒《項目事例》
- ・財務の視点 → 経常損益の改善
  - ・利用者の視点 → 満足度調査による患者からの高い評価
  - ・質の向上の視点 → DPC対象病院の増
  - ・効率化の視点 → 一般管理費の削減
  - ・組織の学習と成長の視点 → 職員研修の受講アンケート調査における有益度の向上

##### BSCの実施

- ①財務、②利用者、③質の向上、④効率化、⑤学習と成長という5つの視点に基づいて策定した行動計画を推進

##### BSCの評価(上半期・決算期)

##### 評価に基づく改善

上半期評価を下半期のBSCの進行管理に反映  
決算期評価を翌年度BSCに反映

#### バランス・スコアカード(BSC)の活用による経営基盤の確立に向けた本部と施設の連携

##### 本部

##### ①BSCの策定

- ◆ 個別病院との協議において理事長他役員が病院毎の協議で院長他病院幹部と翌年度のBSCについて協議

##### ②上半期評価

- ◆ 各施設の自己評価を踏まえ担当理事が管理者評価を行い、下半期における業務改善に向けた取組を指示

##### ③決算期評価

- ◆ 各施設の自己評価を踏まえ担当理事が管理者評価を行い、次年度における業務改善に向けた取組を指示

##### 施設

##### BSCの策定

- ◆ 院長及び事務局長を中心とする経営改善委員会において策定し運営計画書とともに本部へ提出

##### BSCの修正

##### BSCの上半期自己評価

- ◆ 目標と実績の乖離を分析することにより自己評価を行い、下半期における業務改善策を示す

##### BSCの上半期管理者評価

##### BSCの決算期自己評価

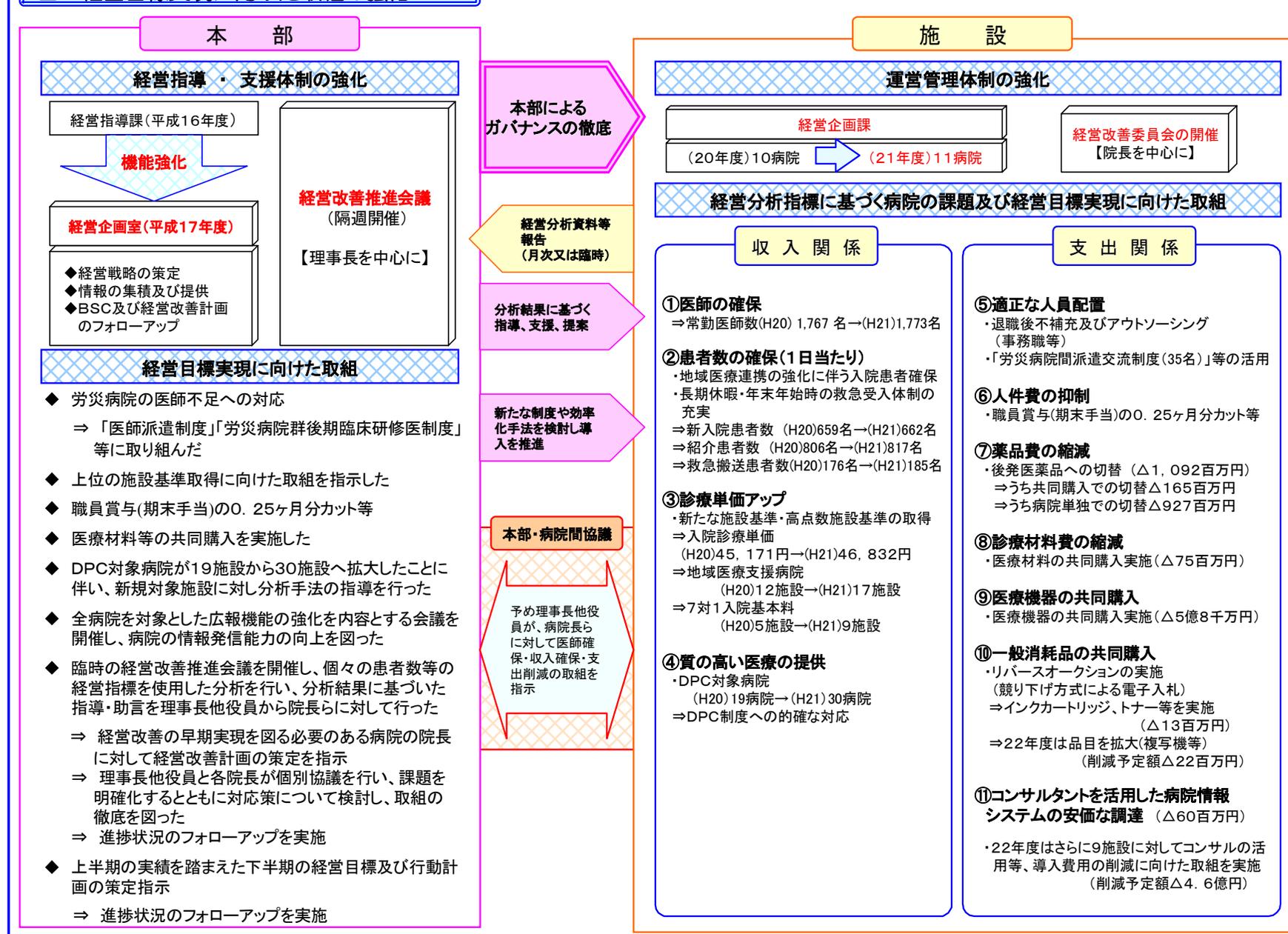
- ◆ 目標と実績の乖離を分析することにより自己評価を行い、次年度における業務改善策を示す

##### BSCの決算期管理者評価

目標と戦略の明確化

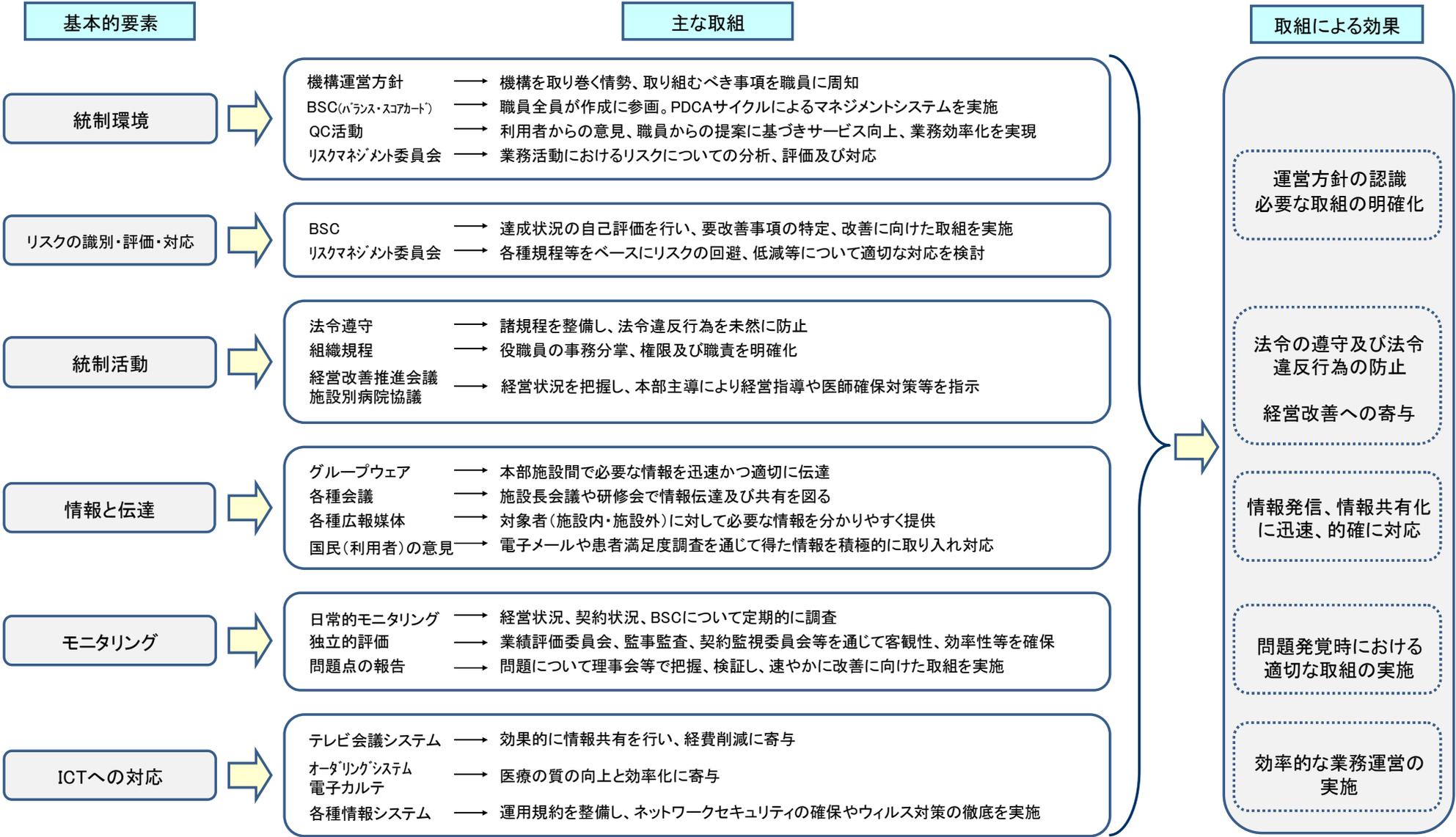
職員一丸となった病院運営の実現

### Ⅲ 経営目標実現に向けた取組の強化



# 労働者健康福祉機構における内部統制の取組

評価の視点 内部統制(業務の有効性及び効率性、財務報告の信頼性、事業活動に関わる法令等の遵守等)に係る取組が行われているか。



労働者健康福祉機構における内部統制に資する主要な制度・体制等

資料12-04

基本的要素 目的	統制環境	リスクの評価と対応	統制活動	情報と伝達	モニタリング	ICT(情報通信技術)への対応	内部統制の確立による効果
業務の有効性及び効率性	本部 機構運営方針 内部業績評価制度(BSC) 理事会、院長会議、副院長 会議、看護部長会議	リスクマネジメント委員会	組織規程、経営改善推進 会議、施設別病院協議、 人員配置協議	『ろうさいフォーラム』 (内部広報)、『勤労者医 療』『産業保健21』(外部 広報)、ホームページ、各 種研修会	業績評価委員会、監事監 査、監査員業務監査、契約 監視委員会、稟議制度	未払賃金システム、人事シ ステム、給与システム、財 務会計システム、事業統計 システム、グループウェア、 テレビ会議システム	運営方針を策定し周知すること により、機構を取り巻く情勢及び基 本的課題並びに取り組むべき事 項及び方向性について、職員の 意識が高まっている
	施設 機構運営方針 内部業績評価制度(BSC) 運営会議、幹部会、医局会、 看護部師長会議、職場懇談 会	医療安全委員会、感染対策委 員会、医療安全対策マニユ アル	経営改善委員会、労災病 院におけるリハビリテーション医 療実施要領、産業保健推 進センター業務実施要領、労 災リハ作業所運営規程	『院内報』、職場懇談 会、ホームページ、院内 目安箱、各種学会、伝達 研修	医療安全委員会、感染対策 委員会、患者サービス委員 会、稟議制度、監事監査、監 査員業務監査	オーダーリングシステム、電子 カルテ、医事会計システム、 看護支援システム、栄養管 理システム、薬剤管理シス テム、テレビ会議システム	BSCの活用により、各部門ごと に目標達成のための必要な取組 について、職員の理解度が深 まっている
財務報告の 信頼性	本部 独立行政法人会計基準、監 事監査規程、監査員業務監 査規程	リスクマネジメント委員会	会計規程、会計細則	会計・用度課長会議、会計 業務担当者会議	会計監査人監査、監事監 査、監査員業務監査、稟議 制度	グループウェア、テレビ会議 システム	財務諸表の作成に当たっては、 監事及び会計監査人の確認を受 けることにより、信頼性を担保して いる
	施設 監事監査規程、監査員業務監 査規程	財務諸表照合表	会計規程、会計細則、診療 報酬等事務取扱要領	運営会議、経営改善委員 会、課内会議、伝達研修	会計監査人監査、監事監 査、監査員業務監査、施設 会計業務指導、稟議制度	グループウェア、医事会計 システム、テレビ会議シス テム	
事業活動に関わる 法令等の遵守	本部 職員就業規則、嘱託就業規 則、役職員倫理規程、監事 監査規程、監査員業務監査 規程	リスクマネジメント委員会	個人情報保護規程、セク シュアルハラスメント防止要 綱、医療手法続必携	各種研修会、医療安全情報	監事監査、監査員業務監 査、稟議制度	グループウェア、テレビ会議 システム	コンプライアンスの推進その他内 部統制の向上に関する規程の整 備、リスクマネジメント委員会活 動を通じた綱紀粛正の徹底を 図っている
	施設 職員就業規則、嘱託就業規 則、役職員倫理規程、監事 監査規程、監査員業務監査 規程	倫理委員会、衛生委員会、治 験委員会、個人情報管理委員 会	個人情報保護規程、セク シュアルハラスメント防止要 綱、医療手法続必携	医療安全委員会、感染対策 委員会、苦情処理委員会、 労災病院における診療情 報の提供に関する指針、院 内目安箱、伝達研修	監事監査、監査員業務監 査、施設業務指導、稟議制 度	グループウェア、テレビ会議 システム	
資産の保全	本部 監事監査規程、監査員業務 監査規程	リスクマネジメント委員会	会計規程、不動産管理細 則、物品管理細則	会計・用度課長会議、用度・ 宮繕業務担当者会議	監事監査、監査員業務監 査、稟議制度	資産保全システム	建物及び設備の老朽化を把握 し、適正な保全に努めている
	施設 監事監査規程、監査員業務 監査規程、機器等整備委員 会	宮繕工事不具合状態調査要 領、保全台帳	会計規程、不動産管理細 則、物品管理細則	課内会議、伝達研修	監事監査、監査員業務監 査、施設業務指導、稟議制 度		

注1)目的とは、

- ①業務の有効性及び効率性→中期目標に基づきより効果的に業務を遂行すること。
- ②財務報告の信頼性→財務報告及び非財務報告に係る情報の信頼性を確保すること。
- ③事業活動に関わる法令等の遵守→法令その他の規範の遵守を促進すること。
- ④資産の保全→資産の保全を図ることにより、資産の取得、処分を正当な手続及び承認の下で行うこと。

注2)基本的要素とは、

- ①統制環境→すべての者の統制に対する意識に影響を与え、他の基本的要素の基盤となるもの。
- ②リスクの評価と対応→障害となる要因をリスクとしてして識別、分析及び評価する一連のプロセス。
- ③統制活動→法人の長の命令及び指示が適切に実行するために定める方針及び手続。
- ④情報と伝達→必要な情報が識別、把握及び処理され、関係者相互に正しく伝えること。
- ⑤モニタリング→内部統制が有効に機能していることを継続的に評価するプロセス。
- ⑥ICTへの対応→あらかじめ適切な方針及び手続を定め、業務の実施において組織内外のICTに対応すること。

中期目標

一般管理費(退職手当を除く。)については、人件費の抑制、施設管理費の節減を図り、中期目標期間の最終年度において、平成20年度の相当経費に比べて15%程度の額を節減する。また、事業費(労災病院、医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センターを除く。)については、物品調達コストの縮減、在庫管理の徹底、業務委託契約・保守契約の見直し等により、中期目標期間の最終年度において、平成20年度の相当経費に比べて10%程度の額を節減する。

評価の視点

一般管理費(退職手当を除く。)及び事業費(労災病院、医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センターを除く。)の効率化について、中期目標を達成することが可能な程度(一般管理費については毎年度3%程度削減、事業費については毎年度2%程度削減。)に推移しているか。

中期目標

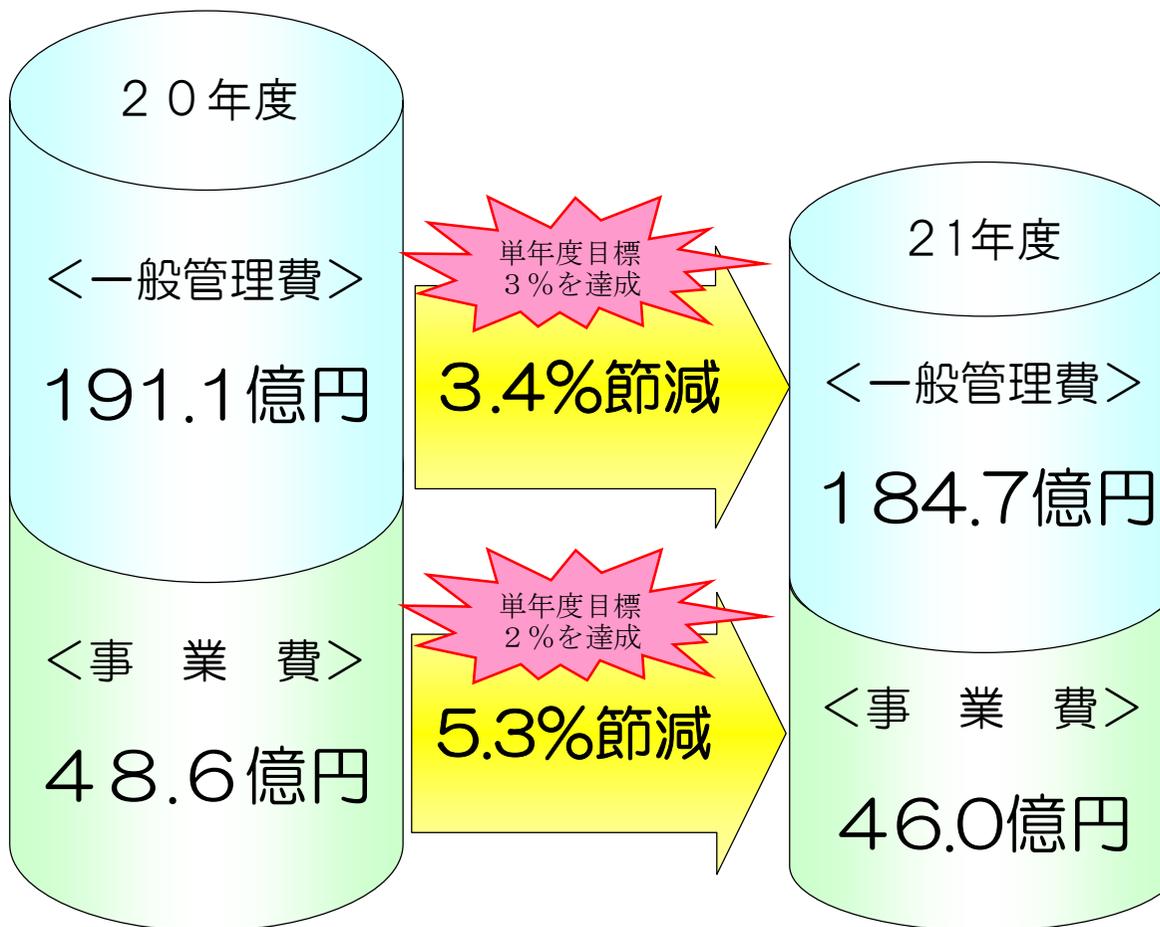
平成20年度を起点として

[一般管理費]

5年間で  
15%節減

[事業費]

5年間で  
10%節減



<節減の主な取り組み>

<一般管理費>

- ・本部の指導による事務職員数の抑制、期末手当支給月数0.25月カット、期末・勤勉手当に係る管理職加算割合のカットによる人件費の節減
- ・仕様の見直し及び競争入札の推進等による業務委託費等の節減
- ・リサイクル品の活用及びリバースオークションの活用等による消耗器材費の節減

<事業費>

- ・安価な事務所への移転等による賃借料の節減
- ・印刷物の見直し及び発注数量の精査等による印刷製本費の節減
- ・追録書籍契約のとりやめ等による図書費の節減
- ・冷暖房設定温度の見直し等による光熱水費の節減
- ・競争入札の推進及び仕様の見直し等による業務委託費の節減

医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センターの運営費交付金の割合の維持

中期目標

医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センターの運営費交付金割合については、物品調達コストの縮減、在庫管理の徹底、業務委託契約・保守契約の見直し等により、労災リハビリテーション工学センター廃止に伴う業務移管によるものを除き、平成20年度の割合を超えないものとしつつ、医療水準の向上を図る。

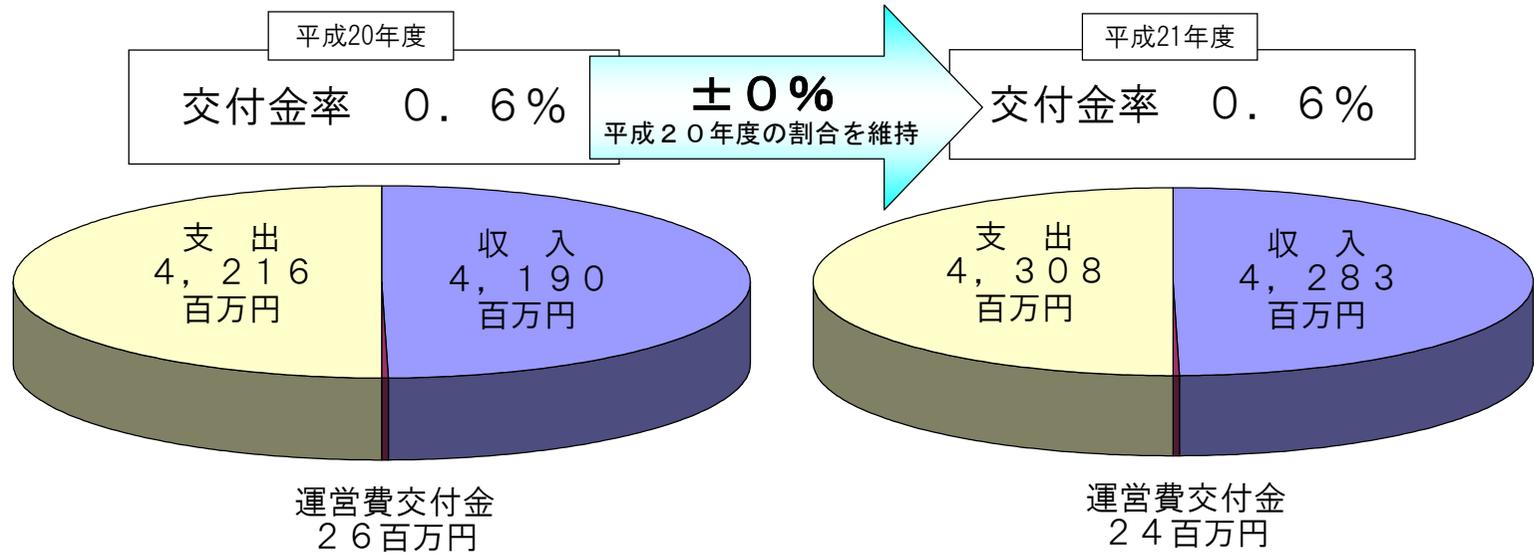
評価の視点

医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センターの運営費交付金の割合については、労災リハビリテーション工学センター廃止に伴う業務移管によるものを除き、中期目標の水準を維持するために必要な取組が行われているか。

中期計画

労災リハビリテーション工学センター廃止に伴う業務移管によるものを除き

平成20年度の水準を維持



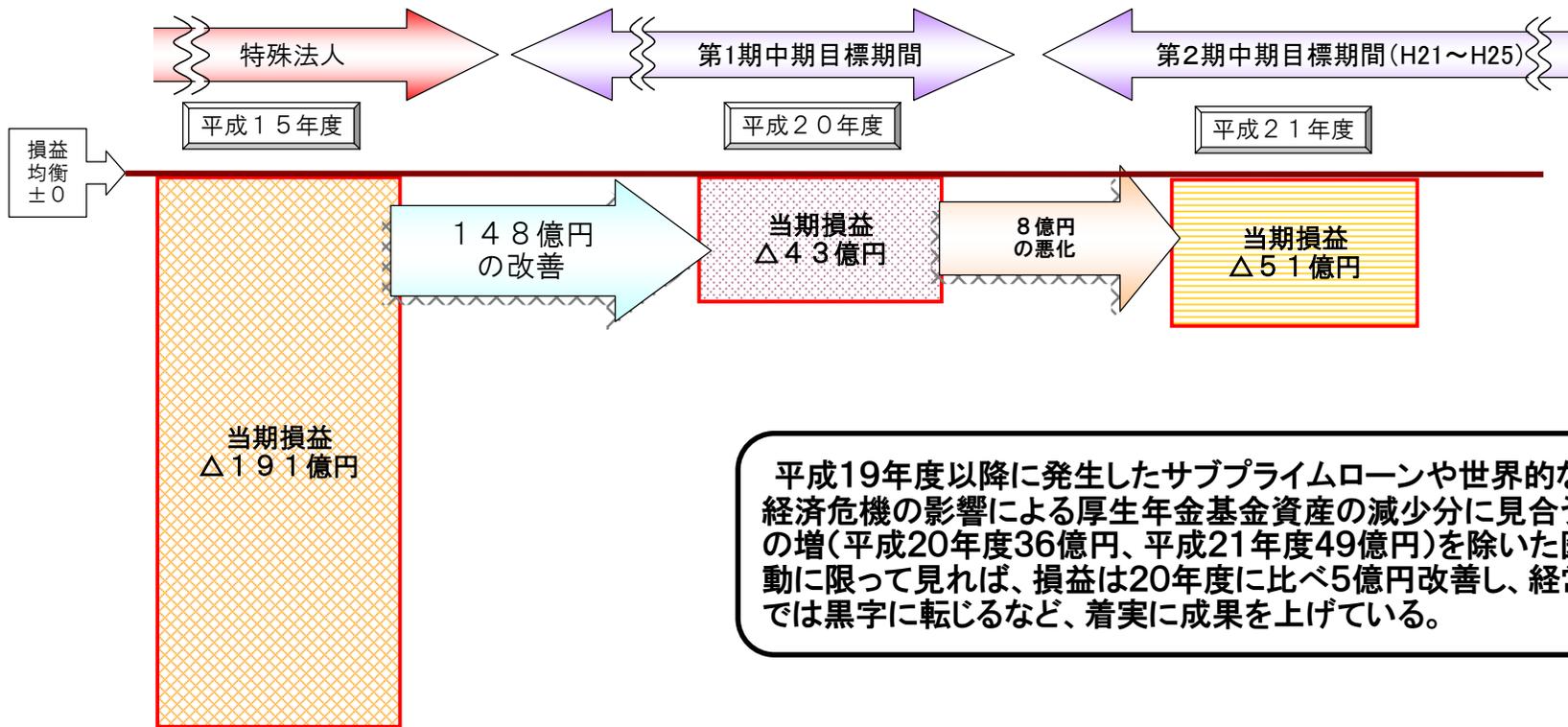
- <運営費交付金率維持の取り組み>
- ・ 診療収入の増等による自己収入の確保
  - ・ 契約の適正化の推進等による医療材料費、保守料、業務委託費の節減
  - ・ 医療水準の向上を図るため、老朽化した医療機器の計画的な更新 等

労災病院における経営基盤の確立①〔独法移行後の推移〕

**中期目標** 労災病院においては、勤労者医療の中核的役割を的確に果たしていくため、収支相償を目指してきたこれまでの取組を更に前進させ、診療体制・機能の整備により無理なく自前収入による機器整備、増改築を行うことができるような経営基盤の強化を図るとともに、整理合理化計画及び勧告の方向性を踏まえ、経済状況に関する事情を考慮しつつ、平成28年度を目途とした繰越欠損金の解消に向け、投資の効率化、人件費の適正化その他の必要な措置を講ずること。

**評価の視点** 労災病院については、中期目標期間中に計画的に経営改善を図るため、経営改善目標を策定し、その目標を実現するために適切な措置を講じたか。また、その結果、世界的な金融危機に伴う厚生年金基金資産減少等の外的要因を除いた欠損金は、着実に解消に向っているか。

【損益の改善状況（独法移行後の推移）】

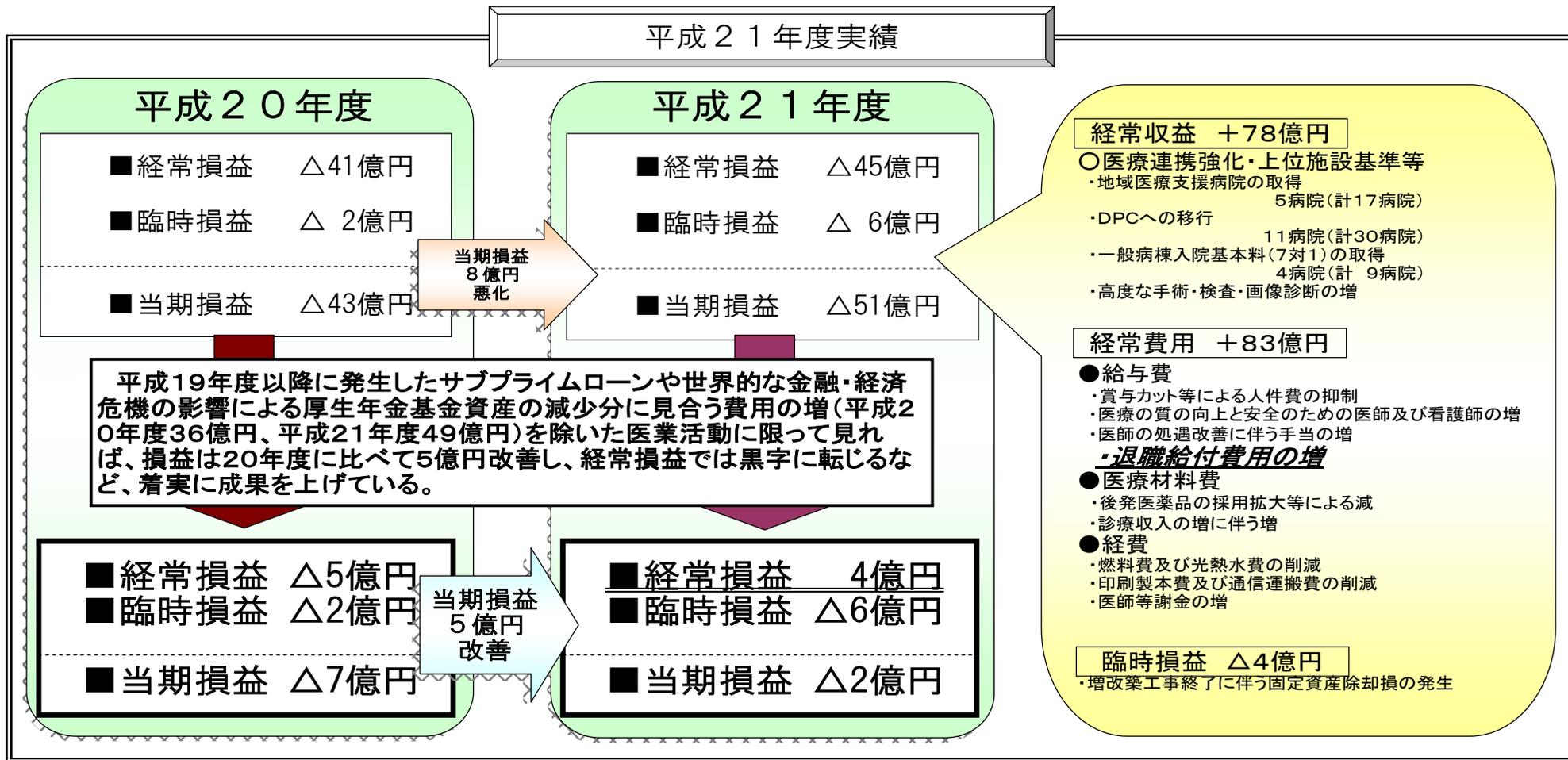


防災病院における経営基盤の確立②〔21年度実績〕

平成21年度は、第2期中期目標期間の初年度に当たり、あらかじめ病院長との個別協議を重ね、機器整備等の投資的経費についても計画的な執行を図るとともに、より効率的で活発な医療の提供を呼びかけた。その結果、各病院の収支差合計（現金ベース）は、機器整備等の投資前で133億円、投資後においても33億円を確保した。

一方、損益においては、平成19年度に発生したサブプライムローン等の影響による厚生年金基金資産の運用利回りの悪化に伴う年金資産の減少相当額を、退職給付費用として24億円を計上（影響額170億円のうち平成21年度計上分が24億円）したことに加えて、平成20年度においても世界的な経済・金融危機の影響により厚生年金基金資産の運用利回りの悪化が加速したことから更に25億円を計上（影響額177億円のうち平成21年度計上分が25億円）し、合計49億円の退職給付費用を年金資産減少分に見合う費用として計上した。

このため、平成21年度の当期損益は、平成20年度の△43億円に比べて△51億円と、8億円の悪化となったが、これら平成19年度以降に発生した年金資産の減少分に見合う費用計上を除いた医業活動に限って見れば4億円の経常利益、△2億円の当期損失と、平成20年度の△7億円に比べて5億円改善しており、医業活動上の努力は着実に成果を上げている。

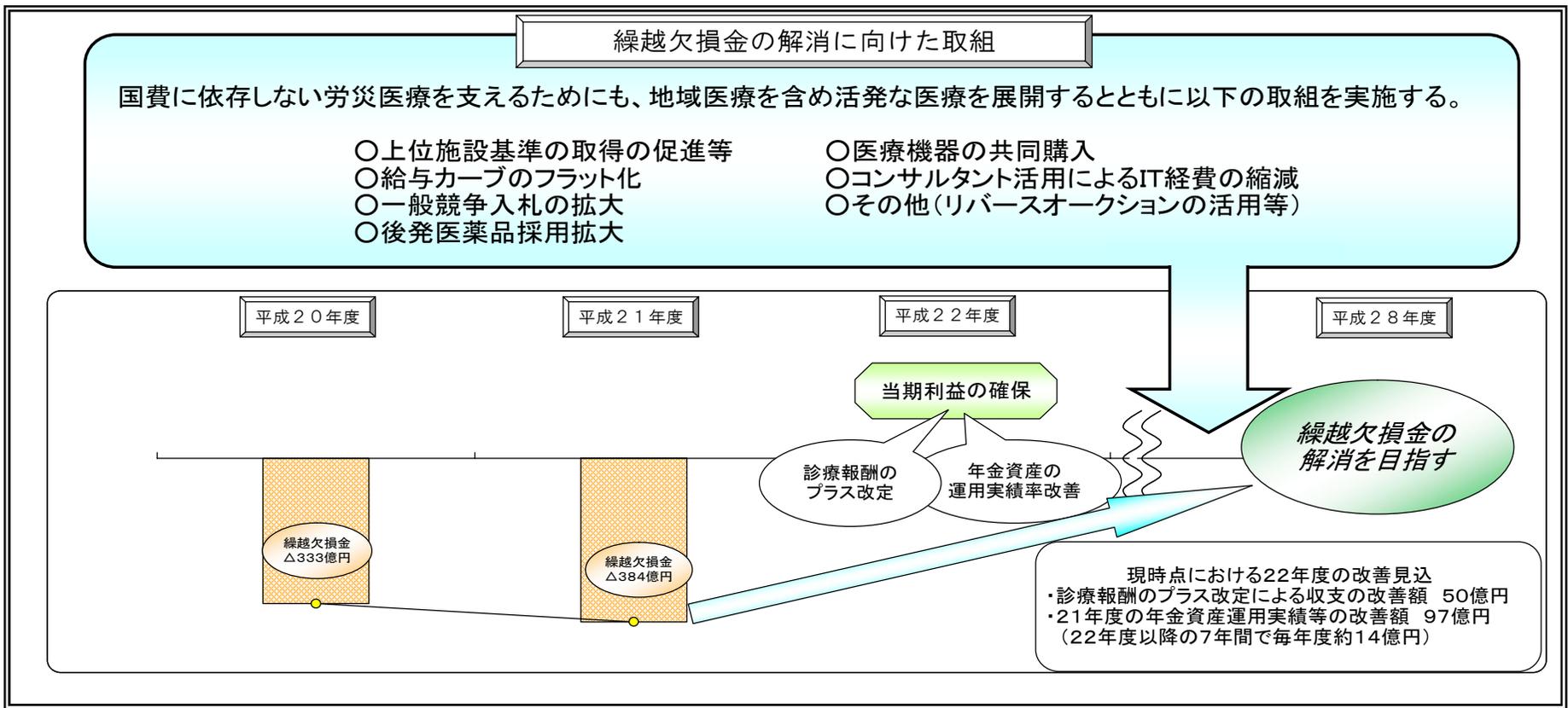


※金額欄の数字は四捨五入の関係で一致しないことがある。

労災病院における経営基盤の確立③〔繰越欠損金の解消に向けて〕

**評価の視点** 繰越欠損金が計上されている場合、その解消計画の妥当性について評価されているか。当該計画が策定されていない場合、未策定の理由の妥当性について検証が行われているか(既に過年度において繰越欠損金の解消計画が策定されている場合の、同計画の見直しの必要性又は見直し後の計画の妥当性についての評価を含む)。  
 さらに、当該計画に従い解消が進んでいるかどうかについて評価が行われているか。

繰越欠損金については、平成21年度末現在で384億円を計上しており、その解消に向けては、今後、当期利益を継続的に確保していく必要があるが、平成20年度及び平成21年度に欠損金を計上した主な要因は、金融危機に影響された厚生年金基金資産の減少分の費用計上に伴うものである。したがって本格的な繰越欠損金解消計画を策定するためには、今後の景気動向の見通し、金融情勢の将来の見通しを踏まえる必要があるが、平成21年度は医業活動に限って見れば4億円の経常利益、△2億円の当期損失まで改善しており、平成22年度は、診療報酬改定に伴う大幅な増収や平成21年度の年金資産の運用実績の改善により退職給付費用も圧縮される見込みであり、今後とも医業活動を通じた計画的な経営改善に加え、給与カーブのフラット化による人件費の抑制効果も見込めることから、繰越欠損金の解消に向けて計画的な歩みを進めることができる見通しである。



《参考》「サブプライムローンの問題」等が平成21年度以降の労災病院損益に与える影響について

### 平成21年度の影響 約▲49億円

(1) 当機構の「年金資産」については、「厚生年金基金※」を通じて、国債、株式等で資金運用を行っているところであるが、平成19年度に発生したサブプライムローン破綻による影響により、厚生年金基金の資金運用に係る実績運用率が▲10.9%と大幅に悪化したこと等による影響で、退職給付計算の予測値と実際値との間に、約170億円の乖離が生じた。

これを平成20年度以降平成26年度までの7年間に亘り償却するため、平成21年度損益において、その影響額である約24億円を前年度と同様、「退職給付費用(退職給付引当金への繰入額)」として計上している。

(2) 更に、平成20年度には、世界的な金融・経済危機の影響を受けたことから、年金資産の実績運用率が▲19.9%と大幅に悪化し、退職給付計算の予測値と実際値との間に、約177億円の乖離が生じた。

これを平成21年度以降平成27年度までの7年間に亘り償却するため、初年度である平成21年度損益において、その影響額である約25億円を「退職給付費用」として計上している。

(3) この結果、平成19年度以降に発生した年金資産減少に伴う平成21年度の影響として、合計約49億円の費用増となっている。

### 平成22年度以降の影響 約▲35億円/年

(1) 平成19年度に発生したサブプライムローン破綻、平成20年度に発生した世界的な金融・経済危機等による影響額として、平成21年度以降償却完了までの間で、約49億円/年の費用増が見込まれる。

(2) しかし、平成21年度において、年金資産の実績運用率が20.3%と大幅に改善し、退職給付計算の予測値と実際値との間に、約97億円の乖離が生じた。

これを平成22年度以降平成28年度までの7年間に亘り償却するため、平成22年度以降償却完了までの間で、約14億円/年の費用減が見込まれる。

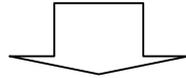
(3) この結果、現段階で確定している影響としては、平成22年度以降償却完了までの間で、約35億円/年(49億円-14億円)の費用増が見込まれる。

(4) なお、今後の世界経済の動向が及ぼす厚生年金基金の資金運用への影響については、現段階では予測することができないため見込んでいない。

※ 国の厚生年金が支給する老齢厚生年金の一部を代行し、かつ、それにプラスアルファを上乗せして「退職年金」として支給することを目的とした制度。当機構の加入している「労働関係法人厚生年金基金」は昭和53年2月に設立され、平成21年度末時点で、26団体が加入し、加入員数25,693人、年金受給者数20,347人となっている。

労災病院事業に対する財源措置

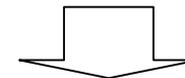
労災病院事業の運営に対する運営費  
交付金の措置なし



労災疾病に係る政策医療も含め  
**全て自前収入で運営している**

政策医療の特殊性

政策医療には採算性の伴わない機器・設備  
等も必要



政策医療を行うためのリハビリ訓練棟、  
高気圧酸素治療装置等労災特有の  
建物・設備を保有するため**減価償却  
の負担が大きい**

損益に影響

その他(非公務員型独法であることによる)

厚生年金基金に加入  
(引当金の計上が必要)

サブプライムローン破綻、世界的な  
金融経済危機等による年金資産減  
少に伴う退職給付費用が発生

約49億円  
(平成21年度)

労働保険に加入

事業主負担分の費用が発生

約13億円  
(平成21年度)

**評価の視点**

国家公務員の再就職者のポストの見直しを図っているが、特に、役員ポストの公募や、平成21年度末までに廃止するよう指導されている嘱託ポストの廃止等は適切に行われたか。

**1 人事に関する計画（年度別削減計画）**

【平成21年度計画】 運営費交付金を充当して行う事業に係る常勤職員数については、期首の職員数（720人）以内とする。

- 交付金事業（本部、産保センター、リハ作業所等）に係る常勤職員数

平成16年度  
800人

H17~H20: △80人削減

平成21年度  
720人

**2 人事交流による活性化**

- ① 労災病院間の職員（医師除く）の期間限定の交流制度  
制度適用者数 30人(18年度) ⇒ 33人(19年度) ⇒ 34人(20年度) ⇒ 35人(21年度)
- ② 労災病院間の職員（医師除く）の転任制度  
制度適用者数 18人(18年度) ⇒ 44人(19年度) ⇒ 56人(20年度) ⇒ 76人(21年度)

**3 新たな人事施策の展開**

- ① 役員の公募を実施（平成21年度実績：理事2名、監事2名）
- ② 国家公務員の再就職者 3人(20年度) → 2人(21年度)

業績評価制度による具体的な改善効果

【平成21年度計画】

業務の質の向上に資するため、内部業績評価に関する業績評価実施要領に基づき、機構自ら業務実績に対する評価を行い、翌年度の運営方針に反映させるとともに、内部業績評価制度による業務改善の効果について検証しつつ、制度の定着を図る。

また、外部有識者により構成される業績評価委員会による業務実績に対する事後評価及び翌年度運営方針に対する事前評価を実施し、その結果をホームページで公表するとともに、業務運営に反映させる。

