資料　１－１

独立行政法人労働者健康福祉機構
平成２３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】資料０１
・７対１看護体制の充実（13施設→19施設）、救急搬送患者（72,961人）
・クリニカルパスの活用（パス適用率86.7%）、地域連携パスの導入（114件）
・ＤＰＣ活用による医療の効率化の推進（30施設が対象）
・専門センター化の推進（149）、多職種の協働によるチーム医療の推進
・自己資金を投入した高度医療機器の充実
・優秀な人材の確保（労災看護専門学校の国家試験合格率99.1％、臨床研修指導医講習会等の実施）
・患者満足度（全病院平均81.4%）
・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】資料０２
・地域医療支援病院の承認取得（19施設→22施設）
・患者紹介率（60.9%）、逆紹介率（49.4%）
・症例検討会等参加人数（24,418人）・受託検査件数（33,809件）
・労災指定医療機関等による診療活動等に有用であった旨の評価（79.2%）
・東日本大震災に伴う被災地への対応
　医療チーム派遣：98チーム（延べ328人）
　被災患者の受入：入院延べ374人、外来延べ2652人
　放射線スクリーニング：実施延数267人

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】資料０４
・ホームページアクセス件数（４２０,６３１件）
・学会発表件数２６６件（国内：２０８件、国外：５８件）
・論文発表件数１５２件（和文：１０４件、英文：４８件）
・講演会等：３３５件、新聞・雑誌及びｲﾝﾀｰﾈｯﾄ等への掲載：１４２件
・東日本大震災で津波被害を受けた宮城県亘理町において、町職員の血圧が震災後に急激に上昇していることが判明
・国内のみならず、モンゴル、台湾、中国等アジア諸国の医師に対して、じん肺、アスベスト関連疾患等の早期診断法・予防法の講習会等を実施
・医療従事者、企業の産業保健スタッフ、一般市民等を対象とした勤労者医療フォーラム「就労と糖尿病治療の両立」を開催

行政機関への貢献【S】資料０３
・国設置の審議会、委員会及び検討会に参画（８８名）
・アスベスト疾患センター等における取組
　（相談、健診 延べ１１４,１６５件、石綿小体計測 延べ1,962件）
・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5,405人）
・労災認定に係る意見書の処理日数の短縮化（14.8日）
・東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所への緊急医師派遣
　免震重要棟への派遣（医師延46名）
　Ｊヴィレッジへの派遣（医師延51名）［平成24年度も継続中］
　※24時間体制での労働者の健康管理が可能に

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】資料０５
・過労死予防対策等の平成２２年度目標数値全て達成
　過労死予防対策指導人数（152,277人）
　メンタルヘルス不調予防対策 相談人数（29,209人）
　　講習会参加人数（25,250人）
　勤労女性の健康管理対策 指導人数（6,331人）
・時間外・休日の指導・講習会実施（3,689件）、企業・地域イベント等への出張指導・講習会の実施（43,166人）
・指導や相談が健康確保に有用であった旨の評価（９１．１%）

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【S】資料０８、産業保健助成金の支給【B】資料０９
・産業医等に対する専門的研修（４,９３６回）
・産業医活動を行う上で有用であった旨の評価
　（研修９４．０%、相談99.6%）
・産業医等に対する専門的相談（４５,９９９件）
・ホームページアクセス件数（1,８１４,５２１件）
・東日本大震災相談窓口（ﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽ相談：２403件、健康相談：３７５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：３８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・専門的な医療・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、毎年産業殉職者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・せき髄損傷患者、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においては、入所者の自立能力の早期確立を図る

医療リハ・総合せき損センターの運営【A】資料０６
・医療リハビリテーションセンター
　（社会復帰率：８８．８%　患者満足度：９１．４%）
・総合せき損センター（社会復帰率：８０．５%　患者満足度：８０．８%）
・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：１４府県、総合せき損センター：１３都府県）

労災リハビリテーション作業所の運営【A】資料０７
・社会復帰率（36.5%）
・入所者ごとの社会復帰プログラムの作成
・定期的なカウンセリングの実施 等
・在所者の早期退所に向けたきめ細やかな取り組み（２１名が退所）

納骨堂の運営【A】資料１１
・遺族等から慰霊の場としてふさわしいとの評価（92.8%）
・満足度調査を踏まえた慰霊式の改善（ＴＶモニタの設置、キャリーカートの運行、送迎用バスの運行等）
・植栽等による環境整備の実施

未払賃金立替払事業

○企業の倒産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により、労働者とその家族の生活の安定に資するセーフティネットとしての機能を発揮 ＞
・立替払の迅速化が不可欠

未払賃金の立替払【S】資料１０
・請求書受付日から支払日までの期間が過去最短（18.8日）
・年間５１回の支払いを実施
・大型請求事案に対する破産管財人等との打合せ、事前調整の実施
・東日本大震災の被災地からの請求については、特に迅速な支払いを実施
・全国各地の都道府県弁護士会による立替払制度の研修会（７回開催　約1,350名が参加）において、証明に当たっての留意事項の説明、債権回収への協力依頼を実施
・事業主等に対して立替払金の最大限確実な求償を実施（累積回収率24.3%、過去最高を更新）

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、事業の効率化等を進めつつ、透明性を向上〉
・バランス・スコアカート（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
・「随意契約等見直し計画」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は在所者の高齢化・長期滞留化が進んでいることから、高齢在所者等の退所先を確保し、順次廃止を円滑に推進

予算・収支計画及び資金計画【A】資料１３、短期借入金等【B】、人事・施設・設備に関する計画【A】資料１５
・「随意契約等見直し計画」の達成に向け、契約監視委員会を通じた取組内容の点検・見直しを実施
・労災病院について、平成２３年度の当期損益は△１２億円となったが、独立行政法人会計基準改訂に伴う減損損失１４億円の計上という特殊な要因を除くと２億円の当期利益を確保
・また、経常損益は５億円の経常利益を確保しており、さらに、東日本大震災による被災地病院等の減収７億円及び費用の増１億円、厚生年金基金資産の減少等による退職給付費用４２億円の計上といった特殊な要因を除いた経常損益は、平成２２年度の５４億円から５５億円と１億円改善しており、経常損益の改善に向けた取組は着実に成果を上げている。
・処分予定物件のうち３物件について譲渡処分
・施設・設備については、限られた工事費の中で効果的かつ効率的な設備投資を推進
・労災リハビリテーション作業所については、高齢在所者について退所先の確保を図りつつきめ細やかな退所勧奨を実施
・労災リハビリテーション千葉作業所について平成２４年１月末に廃止
・労災リハビリテーション福井作業所及び愛知作業所の平成２４年度末廃止に向け、在所者の退所先を確保中
・労災リハビリテーション宮城作業所、福岡作業所については平成２５年度末を持って廃止する
廃止する。また、長野作業所については、平成２７年度末をもって廃止する。

業績評価の実施【A】資料１６、業務運営の効率化【A】資料１２
・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
・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。
評価の視点の見直しを実施しリスクマネジメントの視点からの評価指標を今年度より追加。
※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（7対１看護導入施設の増等）、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
・一般管理費の効率化（対２０年度比△９．２%）
・事業費の効率化（対２０年度比△３７．６%）
・契約監視委員会における点検・見直しを踏まえた新たな「随意契約等見直し計画」達成に向けた取組等による随意契約件数の割合の改善（２０年度２０．８%→２３年度１６．２%）

目　　次

項　　目	資　料　№	頁
労災病院の目指す医療	資料０１－０１	１
地域の中核的役割の推進	資料０１－０２	２
急性期医療への対応	資料０１－０３	３
医療の高度・専門化	資料０１－０４	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
優秀な人材の確保・育成	資料０１－０６～資料０１－０８	６～８
提供する医療の質の評価	資料０１－０９	９
医療の標準化（高度医療のモデル化）の推進	資料０１－１０	１０
安全な医療の推進	資料０１－１１	１１
勤労者医療の地域支援の推進	資料０２－０１、資料０２－０２	１２・１３
東日本大震災への対応	資料０２－０３	１４
行政機関等への貢献	資料０３－０１～資料０３－０３	１５～１７
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０４－１７	１８～３４
過労死予防等の推進	資料０５－０１～資料０５－０４	３５～３８
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
労災リハビリテーション作業所の運営	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、資料１０－０２	４７・４８
納骨堂の運営業務	資料１１－０１	４９
業務運営の効率化	資料１２－０１、資料１２－０２	５０・５１
一般管理費・医業費等の効率化	資料１２－０３	５２
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１２－０４	５３
労災病院における経営基盤の確立	資料１３－０１、資料１３－０２	５４・５５
人事に関する計画	資料１５－０１	５６
業績評価制度による具体的改善効果	資料１６－０１	５７

高度・専門的医療の提供

資料０１－０１

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強化

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　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

６　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

７　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活用へ向けた取組

８　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

・「労災病院間医療安全相互チェック」の実施

・医療安全に関する研修の実施

・医療安全推進週間における取組

・医療上の事故等に関するデータの公表

１　地域の中核的役割の推進

資料０１－０２

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

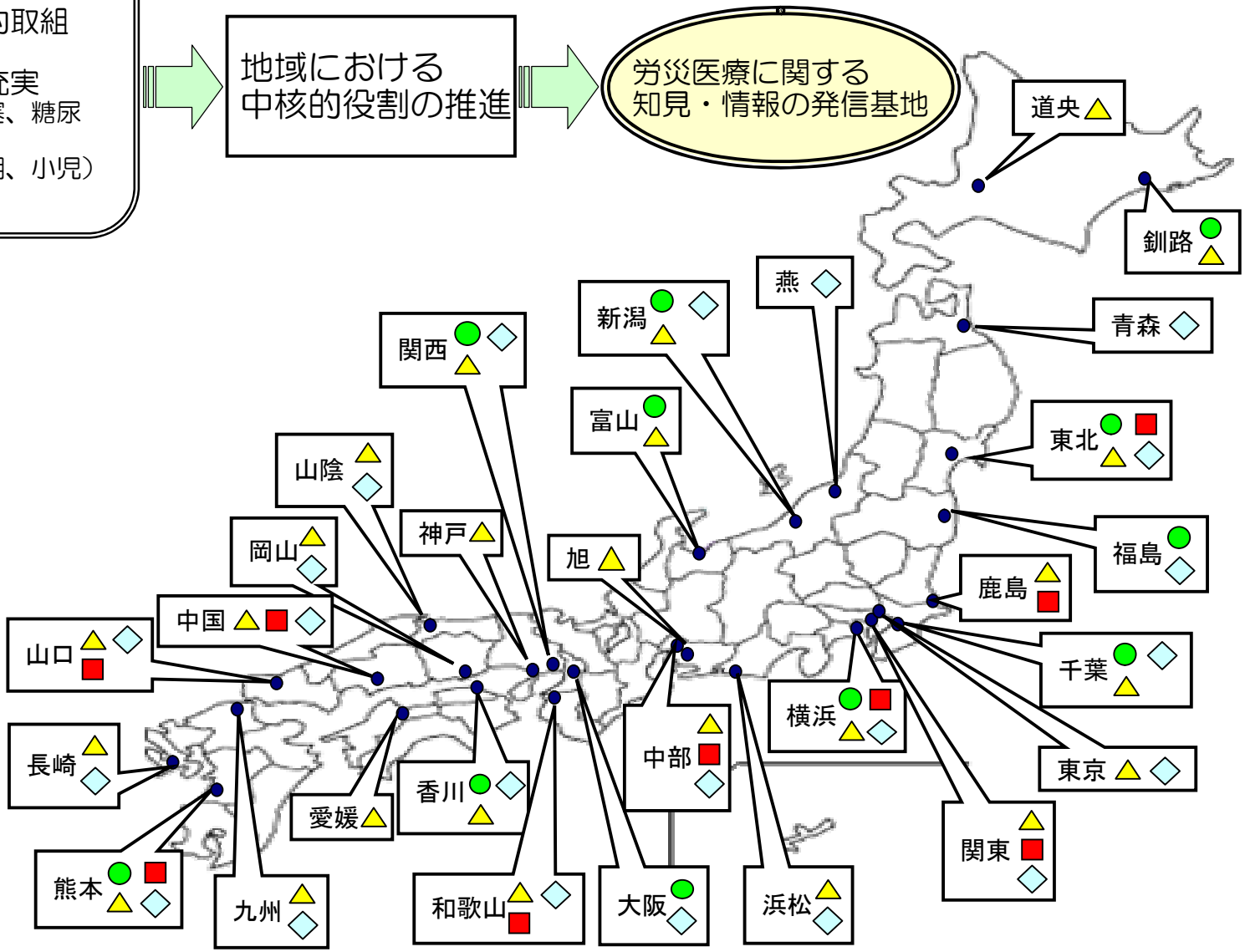
《労災病院が持つ主な役割》

●･･･地域がん診療連携拠点病院
（１１）

▲･･･アスベスト疾患センター
（２５）

■･･･災害拠点病院
（９）

◇･･･地域医療支援病院
（２２）
※H24年度　１施設申請中
１施設申請予定



２　急性期医療への対応

資料０１－０３

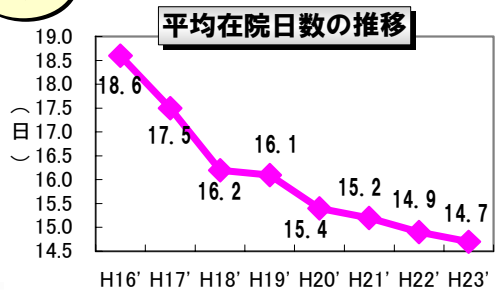
急性期化に対応した診療体制の構築

・医師、看護師を確保して急性期化に対応した診療体制の強化を図るなど、急性期医療体制の整備を図った。
・その結果、医療の質の向上と効率化（平均在院日数の短縮）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

※看護体制の充実

一般病棟入院基本料	16年度		18年度		19年度		20年度		21年度		22年度		23年度
7対1（在院日数19日以内）	－	→	1施設	→	5施設	→	5施設	→	9施設	→	13施設	→	19施設
10対1（在院日数21日以内）	15施設	→	30施設	→	27施設	→	27施設	→	23施設	→	19施設	→	13施設
13対1（在院日数24日以内）	17施設	→	1施設	→	－	→	－	→	－	→	－	→	－

24年度に
3施設導入済み
2施設導入予定
（24年5月1日現在）



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

年間救急搬送患者数

（単位：人）

16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
64,472	66,699	67,942	68,206	64,272	67,703	72,172	72,961

○救急告示病院（都道府県認定）　31施設
三次救急病院（救命救急センター）　1施設
二次救急輪番参加病院　29施設
○院内トリアージ実施料算定（24年度）　20施設

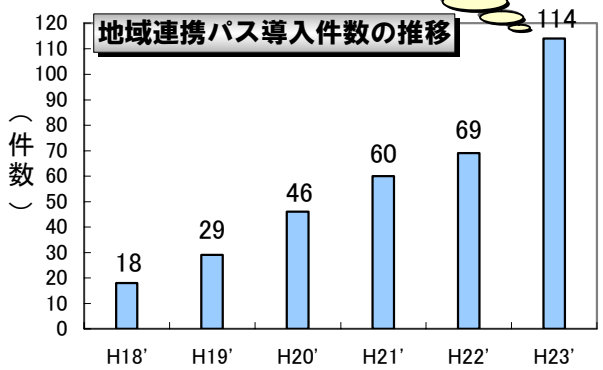
地域医療連携の強化

・地域連携パスの導入
（平成23年度実績）

脳卒中　18件
大腿骨頸部骨折　18件
その他　78件
（がん、糖尿病等）

「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、診療に当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

がん連携パスの増



急性期リハビリテーション体制の強化

・被災労働者、勤労者をはじめとした入院患者の早期社会復帰・職場復帰を図るため、急性期リハビリテーション体制を充実させている。

急性期化への対応

22年度

脳血管疾患リハⅠ・Ⅱ	32施設（1,047,277件）
心大血管リハⅠ・Ⅱ	9施設（25,213件）
運動器リハⅠ・Ⅱ	32施設（904,103件）
呼吸器リハⅠ・Ⅱ	29施設（37,303件）
がん患者リハ	2施設（1,191件）

⇒

23年度

脳血管疾患リハⅠ・Ⅱ	32施設(1,044,280件)
心大血管リハⅠ・Ⅱ	9施設（25,142件）
運動器リハⅠ・Ⅱ	32施設（899,534件）
呼吸器リハⅠ・Ⅱ	29施設（39,465件）
がん患者リハ	8施設（7,674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、診療報酬上の上位施設基準を取得した。
※24年度は早期リハ初期加算を31施設で取得済み（24年6月1日現在）。

※左表【施設基準算定項目：算定施設（件数）】

３　医療の高度・専門化

資料０１－０４

学会等への積極的な参加

学会等へ積極的に参加し知識や技量の習得を図り、認定医、専門医及び指導医の資格を取得。取得した最新の技術を通じて高度な医療を提供する。

■平成23年度　学会認定医数：１，148人（対前年度差＋168人）　専門医数：２，346人（同＋459人）　指導医数：809人（同＋154人）

※学会認定医：高度な知識や技量、経験を持つ医師として学会が一定の条件（例：指定病院での研修年数等）に基づき認定する医師

※専門医：認定医よりさらに高度な知識や技量、経験を持つ医師として学会が一定の条件（例：学会出席単位、手術件数等）に基づき認定する医師

※指導医：高度な知識や技量、経験（例：一定の数以上の臨床経験年数、研究論文発表件数、学会出席件数及び手術件数等）を持ち、認定医や専門医などを指導する立場にある医師

■平成23年度各種学会認定施設数：712施設（対前年度差＋39施設）

専門センター化の推進

■平成23年度　専門センター数：149
（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・疾患別の診療科横断的な診療の場（専門センター）を設置することにより、診療科の枠を越えた集学的医療を提供する。

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（一例）

○キャンサーボード　**【13施設】**
各診療科の医師・看護師・薬剤師等による「がん」の症例検討会

○ICT（感染対策チーム）　**【32施設】**
医師・看護師・検査技師等が連携し、感染予防・指導・管理を実施

○NST（栄養サポートチーム）　**【31施設】**
医師・看護師・管理栄養士等が連携し、適切な栄養療法を実施

○褥瘡対策チーム　**【32施設】**
医師・看護師・理学療法士等が連携し、褥瘡の予防・治療を実施

○緩和ケアチーム　**【21施設】**
医師・看護師・心理士等が連携し、がん等による身体・精神症状を緩和

○呼吸ケアチーム　**【６施設】**
医師・看護師・臨床工学技士等が連携し、人工呼吸器装着患者の早期離脱をサポート

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２３年度　１１５億円

■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）　**３１施設【２３年度　更新５施設】**
- **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）　**２施設**
- **リニアック**（がん治療を行う放射線治療装置）　**２３施設【２３年度　更新１施設】**

■高度な診断機器の整備

- **ＣＴ**（コンピュータ断層撮影装置）　**３２施設【２３年度　更新３施設】**
- **ＭＲＩ**（磁気共鳴画像診断装置）　**３２施設【２３年度　更新１施設】**
- **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）　**２施設**

■Ｘ線画像データの共有化

- **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）　**３１施設【２３年度　更新１施設】**
- **ＰＡＣＳ**（デジタル画像をデータベースに保存し院内各部門･地域医療機関等で共有化）　**２９施設【２３年度　新規３施設、更新４施設】**

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23年度計画】
「医療の質の評価等に関する検討委員会」において、引き続き指標の検討を行い、データ収集に向けた準備を推進する。

現行指標

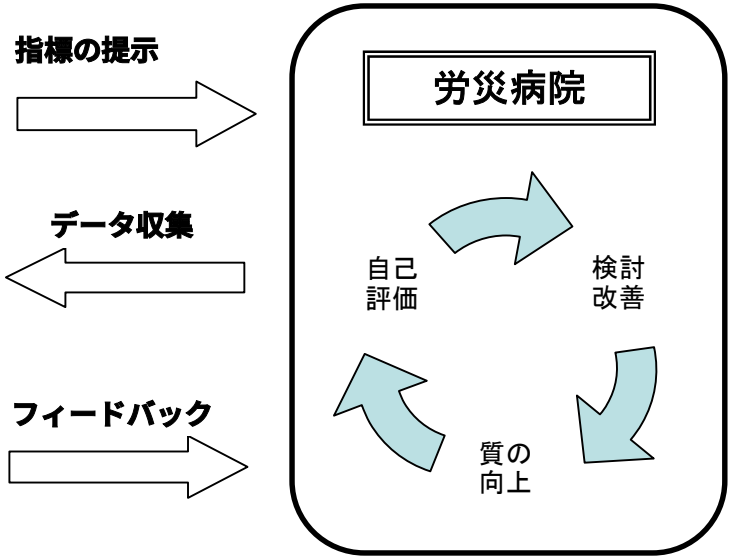
分　類	指　　標
診療体制等	学会認定専門医等数
	関係手術施設基準取得状況
	特徴的な機器、体制
診療件数等	患者数等
	手術、検査、健診、相談、指導件数

分　類	指　　標
学会発表・論文発表件数等	学会発表件数
	論文発表件数
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
	地方労災医員の数
	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

【医療の質の評価等に関する検討委員会の開催】
（構成委員：外部有識者、労災病院長、看護部長）

当該検討委員会にて従来の労災疾病等に関する臨床評価指標を見直すとともに、新たな臨床指標項目を選定し、各指標の定義やデータ収集方法等を整理して、労災病院グループとしての新たな臨床評価指標を策定した。24年度にデータを収集し、25年度から公表の予定。

（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。



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
A	診療体制等	学会認定専門医数	104 名
	診療件数等	アスベスト健診件数	8,652 件
	治療成績	胸膜中皮腫手術件数	15 件
		術後５年生存者数	2 名
	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	77 回

分類・項目等		件数等
社会復帰に対する相談・指導件数		677 件
学会発表・論文発表件数等	学会発表件数	34 件
	論文発表件数	23 件
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	373 件
	地方労災医員の数	12 名
	労働安全衛生法に基づく産業医活動	92 件

評価の内容等

○評価できる点、推進すべき点
- 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104名と充実している。
- アスベスト健診件数8,652名とアスベスト関連疾患の診療に貢献している。
- 社会復帰に対する相談・指導件数は677件と多い。
- 労災補償保険法に基づいた意見書の作成件数373件と多い。
- 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。

５　優秀な人材の確保・育成①

資料０１－０６

評価の視点

〇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。
〇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

★医師募集活動

・ホームページでの公募
23年度アクセス件数：2,396件

・研修病院合同説明会への参加
23年度実績：285人（本部ブース来訪者）

・労災病院医師募集ガイドブックの作成
23年度実績：1,500部配布

◆初期臨床研修マッチ率
（※マッチ率：マッチ者数÷募集定員×100）
22年度：78．7%　→　**23年度：78．9%**

★医師の働きやすい環境づくり

診断書等文書作成補助、各種台帳（入院、手術、分娩、症例等）入力業務、学会及び院内各種会議等の資料作成補助、院内がん登録及び医師のスケジュール管理等を行うことにより、医師の負担軽減を図っている。

◆医師事務作業補助体制加算　算定施設数
21年度：28施設　→　22年度30施設　→　**23年度：32施設**

・育児のための医師短時間勤務制度

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　　**23年度制度利用者：6名**

★医師確保制度の運用

【制度の目的】
◆医師の地域医療経験及びキャリア形成を提供することを目的。
◆併せて地方労災病院の医師不足の緩和に資する。
・**労災病院間での医師派遣交流：１５名**（23年度累計実績）

医師の育成

★初期臨床研修医に対する集合研修の実施

【目的】
・労働者健康福祉機構、労災病院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に対する動機付け

【23年度実績：初期臨床研修医117名】
・23年11月開催
受講者数64名（117名中）
受講者理解度：89.9%
※ 22年度　85.5%
（対前年比4.4ﾎﾟｲﾝﾄｱｯﾌﾟ）

◆19年度から23年度まで計7回開催
受講者総数307名

★臨床研修医指導医講習会の開催

〇医師法に基づく「プライマリー・ケアの指導法等に関する講習会」の実施

【目的】
・労災病院の指導医の資質向上
・適切な指導体制の確保
・勤労者医療に関する理解の向上

【23年度実績】
・23年6月開催：修了者数36名
受講者理解度：100%
・24年1月開催：修了者数46名
受講者理解度：100%
※ 22年度　97.6%
（対前年比2.4ﾎﾟｲﾝﾄｱｯﾌﾟ）

◆19年度から23年度まで計9回開催
修了者総数349名

好　循　環

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

○合同就職説明会への参加　各地域３月～８月に実施
（機構ブース出展回数：平成22年度6回→平成23年度12回）
（機構ブース来訪者数：平成22年度462人→平成23年度939人）

○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（200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

○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訪問を実施

○働きやすい職場環境の整備
・育児休業・介護休業制度等の周知
・院内保育所の計画的整備（17か所）
・病児保育の実施

看護師の育成に向けた取組

○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
・専門看護師、認定看護師の資格取得へ向けた支援
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））
・外部機関等研修制度の活用
日本看護協会研修学校、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

○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

○臨床実践能力評価に添った継続的教育を行い、自己教育力を高める学習の推進

○全国労災病院の看護師
（平成24年4月1日現在）

・新規採用者数　　1，065名
（平成23年度　1，004名）

○看護師の離職率
・平成23年度　　8.6%
（平成23年10月調査
全国平均離職率　11.0%
日本看護協会調査研究報告№85）

○認定看護師数
（各年4月1日現在有資格者数）
平成22年　　126名
平成23年　　162名
平成24年　　207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
（平成24年4月1日現在有資格者）
◆がん看護　　4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と深さがあり、卓越した看護実践能力を有すると認められた看護師。

５　優秀な人材の確保・育成③

資料０１－０８

【平成23年度計画】

臨地実習、職業疾病、メンタルヘルスマネジメント、災害看護等を含むカリキュラムに基づき、勤労者医療の専門的知識を有する看護師を育成する。

また、教育内容について見直しを行い、勤労者医療カリキュラムの更なる充実を図る。

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

専門分野						統合分野	
Ⅰ	Ⅱ						
基礎看護学	成人看護学	小児看護学	老年看護学	精神看護学	母性看護学	在宅看護論	看護の統合と実践

勤労者医療

専門基礎分野・基礎分野

（平成23年度教科書修正を実施）

○勤労者医療概論（15時間1単位）
- ・労働衛生の理解
- ・労働衛生関連法規と労働衛生の展開（労働基準法・労働安全衛生法・労働者災害補償保険法）
- ・労働衛生の課題と対策
- ・独立行政法人労働者健康福祉機構の役割
- ・労災病院における勤労者医療と看護
- ・療養後の職業復帰支援
- ・疾病の治療と職業生活の両立支援

○メンタルヘルスマネジメント（30時間1単位）
- ・職場のメンタルヘルス
- ・メンタルヘルスマネジメント演習

○健康教育技法（15時間1単位）
- ・健康教育論
- ・健康教育演習

○災害看護（15時間1単位）
- ・災害時看護
- ・災害時看護演習

勤労者医療の専門的知識を有する看護師育成の実践

実際の作業現場を見る（働く場）

災害看護演習に参加（災害の場）

災害訓練の時のトリアージ（負傷者の選別）演習

－目標として災害時の労災病院が果たす役割を学び、自己の課題を認識する－

＜演習例＞

病院及び地域の災害訓練に模擬患者として参加。これらの体験で傷病者の立場から災害医療の在り方を考える機会となっている。

○労災看護専門学校卒業生の看護師国家試験合格率

勤労者医療（75時間4単位）を修得した労災看護専門学校生の国家試験合格率

第101回(平成23年度)　**99.1%**　（第100回（平成22年度）99．4%）

【参考】看護師国家試験全国平均合格率
平成23年度　90．1%　　（平成22年度　91．8%）

６　提供する医療の質の評価

資料０１－０９

【平成23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、患者から満足のいく医療を受けられた旨の評価を全病院平均で80%以上得る
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

平成23年度満足度結果

平均81．4%
全病院平均で
80%以上達成

改善

評価の視点　患者満足度調査において、全病院平均で80%以上の満足度が得られているか。

・診療待ち時間対策
　外来受診における予約制の拡大
　各外来待ち時間の表示
　急患対応等による診療時間への影響をアナウンスする等適切な情報提供を実施
・クリニカルパスを用いたわかりやすい治療内容の説明
・職員による美化運動（ブラッシュアップ作戦）により療養環境の改善を図った
・患者が相談しやすい体制づくりとして担当者や相談内容の具体例を掲示する等
　患者相談窓口の充実を図った

取組

＜＜恒常的調査＞＞
意見箱を設置し、御意見、御要望、苦情の収集。
寄せられた内容を院内で掲示し組織で対応。

＜＜定期調査＞＞
平成22年患者満足度調査結果
●満足された方の御意見
・医師、看護師を信頼している。
・医療スタッフの説明がわかりやすい。
・治療の進行状況を正確に把握している。等
●御意見・御要望
・病室が狭く、老朽化している。
・待ち時間が長く感じる。等

【参考】患者満足度の推移

17年度	78.9%
18年度	78.7%
19年度	80.6%
20年度	82.5%
21年度	81.8%
22年度	81.5%

患者満足度調査

1	調査期間	【入院】平成23年9月12日～10月9日 【外来】平成23年9月12日～16日のうち任意の2日間
2	調査対象者	上記期間に退院した入院患者及び外来受診者
3	調査票配布枚数	入院…11,468枚（うち有効回答 9,463枚、回答率82.5%） 外来…27,351枚（うち有効回答20,321枚、回答率74.3%）
4	質問方法	有利な回答を誘導しないようネガティブな質問を設定し、5段階評価としている。

職員による環境美化活動

外部評価機関（（財）日本医療機能評価機構等）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。

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･21･22年度	23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%

病院機能及び医療の質の向上を目指して積極的に受審

6施設が更新し全て認定される

※　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
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。
※　（参考）全国病院の認定率　　２８．２%（平成２４年４月６日現在　日本医療機能評価機構ＨＰより抜粋）

７　医療の標準化（高度医療のモデル化）の推進

資料０１－１０

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２３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等を通じて、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

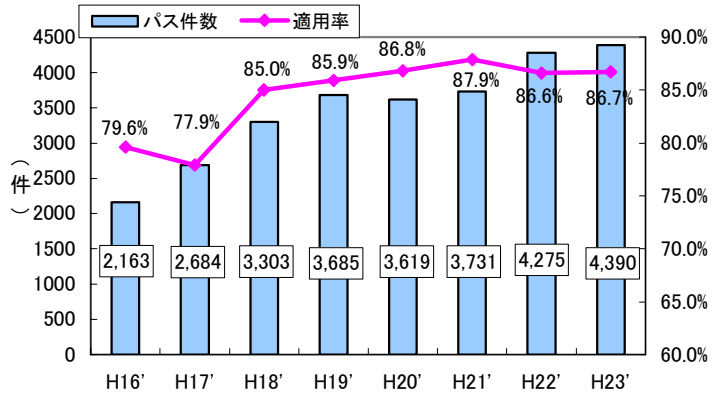
クリニカルパス検討委員会

活性化への取組

チーム医療及び医療の標準化の推進

「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

クリニカルパス件数及び適用率の推移



ＤＰＣ活用への取組

「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・検証することで、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。

H21年度に準備病院全てが対象病院へ

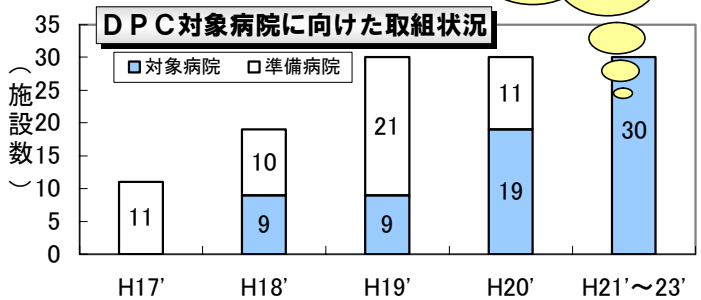
DPCへの取組 ⇒ 病院間ベンチマークと医療の質の評価

１．ＤＰＣ対象病院に向けた取組状況
○平成21年度に準備病院全てが対象病院となっている。
（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）

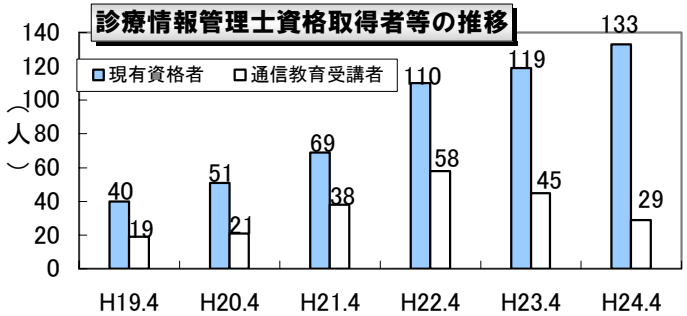
２．具体的な取組
○DPC分析システムを活用して適正な入院日数の把握、過度な医療資源投入の見直しを実施
○分析システムの円滑な運用及び分析スキル向上に係る研修会の開催（参加者30名）
【分析データの主な活用状況（具体例）】
・**抗生剤の適正使用**
自院における抗生剤の使用状況を、学会等のガイドラインや他病院の使用状況と比較することにより、抗生剤の過度な使用の抑制、適正な抗生剤の選択に役立てている。
・**後発医薬品の導入**
自院で使用実績の多い薬剤（先発品）について、後発品導入による経済的効果を分析し、後発品への切替えに役立てている。

３．円滑な運用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　133名
通信教育受講者　29名
（平成24年4月1日現在）

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



８　安全な医療の推進

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。

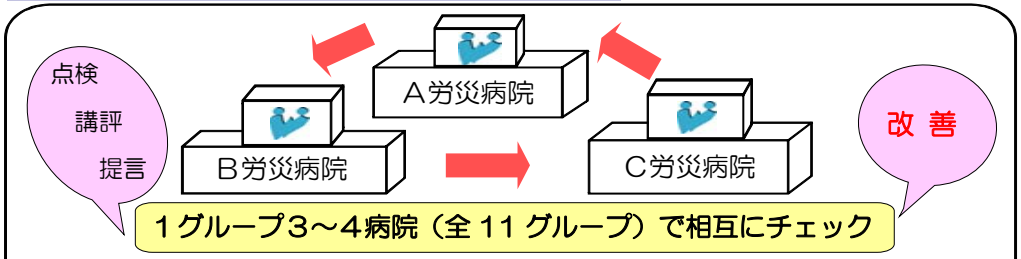
【平成２３年度計画】

・「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実施する。
・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等の取組により医療安全に関する知識･意識の向上を図る。
・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点検
・227 のチェック項目によりすべての労災病院で自己点検を行った。
・点検結果に基づき、それぞれに改善計画書等を策定し、改善を図った。

「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
・医師・看護師及び薬剤師等のスタッフが院内をラウンドして実施する。

○効　果
・自院では見落としがちな問題点や課題をグループ内で共有できる。
・他院の優れているところを吸収できる。　等

【平成２３年度の主なテーマ】
・転倒・転落防止対策（患者・家族に向けた転倒防止ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄの作成等を評価）
・医薬品の指示から実施までの安全管理（患者誤認防止、誤薬防止等の取組を評価）

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全職員を対象とした医療安全に関する研修（転倒・転落予防、針刺し事故防止、薬剤における医療安全等）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【11 月 20 日(日)～26 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

労災病院共通テーマ
　『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（医薬品の情報提供、手洗い等の体験型参加等）の設置【全病院】
・患者・地域住民を対象とした公開講座（転倒予防、ＡＥＤ体験等）【18 病院、21 回、参加 890 人】
・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）【28 病院、うち３病院は病院ボランティア等地域住民が参加】
職員対象研修・講習会
・「転倒・転落防止」「輸血・薬剤の安全な使用」等【30 病院、45 回、うち 20 回は外部講師を招聘、参加 4,086 人】

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状況を機構ホームページで公表
　医療の安全性及び透明性の向上のため毎年公表している労災病院における医療上の事故等の発生状況について、平成２２年度分をホームページ上で公表した。

勤労者医療の地域支援の推進①

資料０２－０１

【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。

目標達成率 105．6%

診療や産業医活動に有用であった旨の評価

７９．２％

（H22年度：78.7%）

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

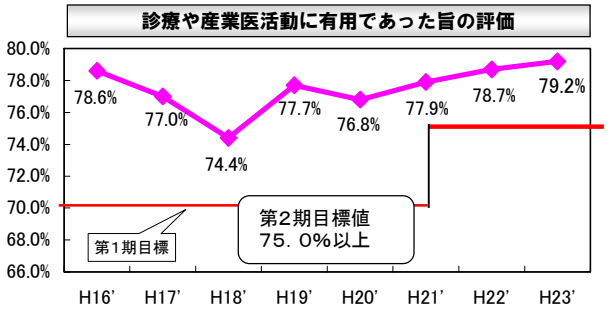
平成23年度数値目標と実績

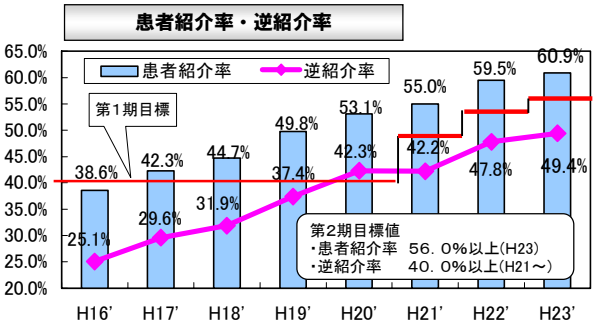
★患者紹介率
目標：　56%以上　　実績：　**60．9%**　→　目標達成率 108．8%

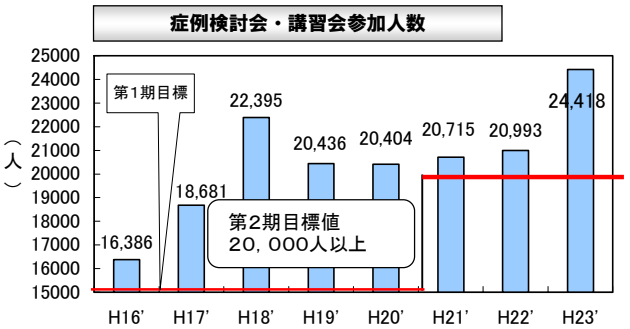
★逆紹介率
目標：　40%以上　　実績：　**49．4%**　→　目標達成率 123．5%

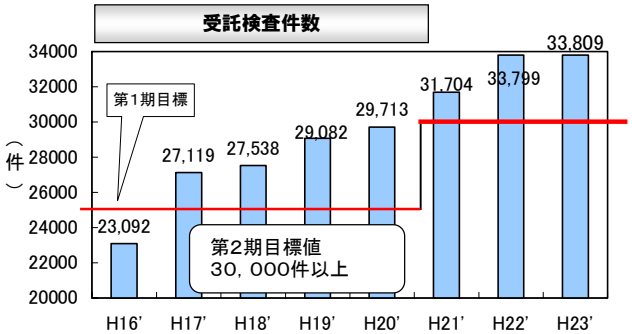
★症例検討会・講習会参加人数（病診連携合同セミナー・じん肺講習会等）
目標：　20，000人　　実績：　**24，418人**　→　目標達成率 122．1%

★受託検査件数（CT・MRI・血管撮影装置等）
目標：　30，000件　　実績：　**33，809件**　→　目標達成率 112．7%









勤労者医療の地域支援の推進②

資料０２－０２

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）
・地域の医療従事者に対する研修の実施
・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　　等

労災病院グループ

- 患者の紹介・逆紹介
- 研修会・講習会の実施（症例検討会等）
- 機器の共同利用（CT・MRI等の受託検査）
- 救急受入体制の強化

連携強化

労災指定医療機関等

産業医：企業内診療所

病院：診療所

これらの取組の結果

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
23年度 3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	22年度	23年度
3施設	5施設	9施設	12施設	17施設	19施設	22施設

※H２４年度：１施設申請中　１施設申請予定

【参考】地域医療支援病院取得率
○労災病院　６８．８％（　22／　32施設）
○全国病院　　４．６％（395／8,602施設）
※全国病院：厚生労働省「医療施設動態調査(H24年2月末現在)」より

東日本大震災への対応

資料０２－０３

医療チームの派遣（平成24年3月31日現在）

○全国の労災病院で

98医療チーム（延べ328人）を派遣

※24年度も継続中

被　災　地

・宮城県（仙台市、石巻市、気仙沼市、南三陸町）
・福島県（いわき市、須賀川市、猪苗代町）
・岩手県（大船渡市、陸前高田市、釜石市）
などの避難所、救護所、病院等

被災患者等の受入（平成23年9月30日現在）

○入院患者延数：　374人（18病院）

○外来患者延数：2,652人（26病院）

○放射線スクリーニング：267人（2病院）

※24年度も継続中

◇主な受入状況
・東北労災病院（入院延べ207人、外来延べ1,415人）
・福島労災病院（入院延べ　47人、外来延べ　199人）
・鹿島労災病院（入院延べ　15人、外来延べ　304人）

◇被災患者受入に関する相談
・全国労災病院に相談窓口を設置（相談実績　24件）

◇放射線スクリーニング
・患者、地域住民等に対して実施（福島労災253人、東北労災14人）

人工呼吸器を利用する在宅医療患者への緊急相談

○　厚生労働省からの要請により人工呼吸器を使用している在宅患者からの停電に対する相談に応じるため、東京電力及び東北電力管内の9労災病院（※）に緊急相談窓口を設置。（※鹿島、千葉、東京、関東、横浜、東北、秋田、燕、新潟）

相談実績　14件

原発被ばく初期治療体制等の整備

○　県指定の初期被ばく医療機関となっている福島労災病院及び青森労災病院では、緊急時の放射線被ばく初期治療を行える体制を整備。また、鹿島労災病院ではその応援体制を整備。

○　福島労災病院及びに新潟労災病院では、東京電力と「放射線物質による汚染を伴う傷病者の診療に関する覚書」を締結し傷病者の受入体制を整備。

メンタルヘルス等健康に関する相談（平成24年3月31日現在）

○　労災病院等（勤労者予防医療センター及び産業保健推進センターを含む）では、被災労働者等のメンタルケア等のため、フリーダイヤルを開設し、健康確保を支援。

メンタルヘルス相談実績　2,403件　　健康相談　375件

石綿ばく露・メンタルヘルスケア等への対応

○　機構ホームページにて以下の疾病等における対応について掲載
・がれき等の除去に伴う石綿ばく露について
・被災された方へのメンタルヘルスケアについて
・建造物解体処理に伴う粉じん被ばくについて
・被災された方において留意すべき廃用症候群について

行政機関等への貢献①

資料０３－０１

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。

国（地方機関を含む）が設置した審議会、委員会及び検討会に参画（平成23年度実績）

アスベスト関係

・「平成23年度石綿確定診断事業」における検討会
・石綿健康リスク調査専門会議
・じん肺患者における自己免疫疾患に関する所見の調査
・石綿確定診断委員会
・中央環境審議会石綿健康被害判定部会等に参画

計45名

労災等【中央】関係

・中央じん肺診査医会
・化学物質のリスク評価検討会
・労災保険診療費指導委員会
その他、膵臓移植の基準に関する作業班、振動障害疾病・予防・健診指導等に参画

計14名

労災等【地方】関係

労働局等の要請に応じて
・地方労災医員協議会
・振動障害認定会議
・地方じん肺診査医研修会等の関係会議等に参画

計29名

合計　88名

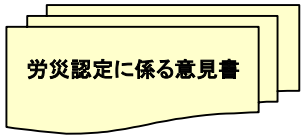
国（地方機関を含む）の要請に応じて医員・委員を受嘱

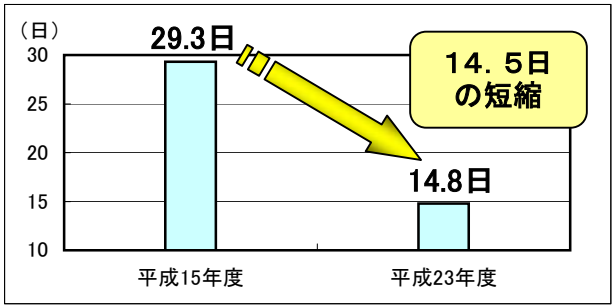
・中央じん肺診査医　4名　・地方労災医員　86名　・労災保険診療審査委員　33名
・地方じん肺診査医　13名　・労災補償指導医　53名

評価の視点　労災認定に係る意見書の作成が、適切かつ迅速に行われているか。

1件当たり処理日数の短縮化（平成23年度実績）

【平成23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。





行政機関等への貢献②

資料０３－０２

東京電力福島第一原子力発電所への緊急医師派遣

国からの東京電力福島第一原子力発電所における労働者の健康管理等のための緊急医師派遣要請に基づき、平成２３年５月２９日から継続的に医師の派遣を実施（平成24年3月31日までに延９７名派遣）。
その結果、東電福島第一原発内において、２４時間体制での労働者の健康管理が可能。

東京電力

厚生労働省

①医師の派遣要請

②東電福島第一原発救急医療体制ネットワーク連絡会議に参加

独立行政法人　労働者健康福祉機構

本部

③医師の派遣調整

労　災　病　院

◆免震重要棟への派遣（平成23年5月29日～8月30日）
　３０病院　医師延４６名

◆Ｊヴィレッジへの派遣（平成23年9月5日～平成24年3月31日）
　２６病院　医師延５１名

◆平成２４年度も派遣継続中

④医師の派遣

福島第一原発
（平成23年3月16日撮影）

東京電力報道提供写真より

現在、Jヴィレッジ内において作業員の健康管理を実施

※勤務時間：①8時30分～18時00分
　　②翌7時30分～9時00分

行政機関等への貢献③

資料０３－０３

アスベスト関連疾患への取組

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か。

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か所のアスベスト疾患センター等において実施
- **○健診件数・・・69,905件**（H17.9.1～H24.3.31現在）（H23年度：8,652件）
- **○相談件数・・・44,260件**（H17.9.1～H24.3.31現在）（H23年度：1,695件）

アスベスト小体計測の実施

○石綿肺がんの判断根拠となるアスベスト小体計測を全国7か所のアスベスト疾患ブロックセンター及び3か所のアスベスト疾患センター**計10か所において、計1，962件実施**（H18～23年度）（H23年度：268件）

※肺内石綿小体計測は技術的に難しく、一定の設備（位相差顕微鏡等）を備え、トレーニングを受けた技術者のいる専門施設で実施するとされている。
（「石綿健康被害者の救済へのご協力のお願い」独立行政法人環境再生保全機構より）

アスベスト関連疾患診断技術研修の実施

- **○全国延べ141か所にて開催**（H18～23年度）（H23年度：延べ31か所）
- **○医師等延べ5，405人が参加**（H18～23年度）（H23年度：延べ948人）

※H23年度は、アスベスト関連疾患胸部画像の読影実習等を延べ23か所で開催し、**過去最高の697人が受講した**。

「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H23年度**147件**（H22年度145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に関する調査業務を実施

①**びまん性胸膜肥厚の鑑別**
- → 労災病院等から**148例のびまん性胸膜肥厚症例**を収集
- → 医学的判定の在り方を環境省に報告

②**中皮腫診断補助検査の確立**
- → 労災病院等から**907例の中皮腫等症例**を収集
- → 新たな中皮腫診断補助検査基準の在り方を環境省に報告

「石綿小体計測精度管理事業」への協力

○全国10か所のアスベスト疾患ブロックセンター等の検査技師（10名）が独立行政法人環境再生保全機構の「石綿小体計測精度管理事業」に参画し、**石綿小体計測の精度向上**を図った。

アスベスト小体

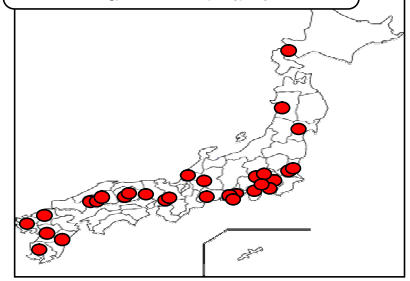
肺内に長期間滞留した石綿繊維の一部であり、過去の石綿ばく露の重要な指標。

アスベスト小体計測

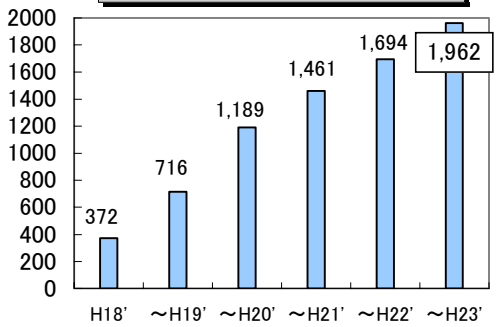
小体計測には特殊な技術を要するため、石綿健康被害救済制度における鑑別においては、労災病院が実施医療機関として指定されている。

胸部画像読影実習

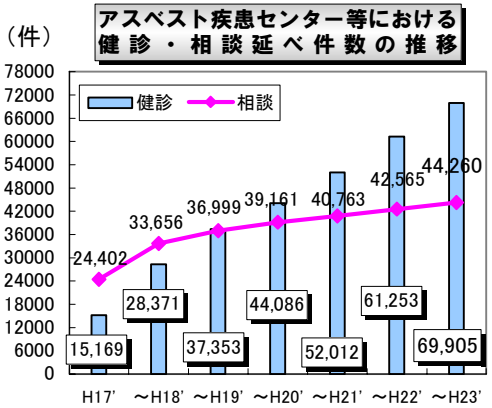
平成23年度アスベスト関連疾患診断技術研修開催場所



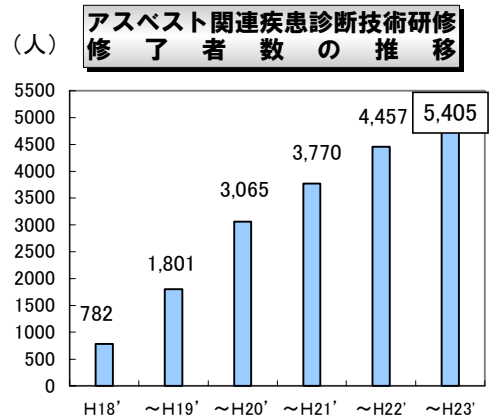
（件）



（件）



（人）



資料０４－０１

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的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

業務の過重負荷による脳・心臓疾患（過労死）

・東日本大震災で津波被害を受けた宮城県亘理町において、町職員の血圧が、震災後に116mmHgから125mmHgと急激に上昇していることが判明した。疲労や抑うつを訴える回答も多く、職員の過労死予防のための健康管理の徹底の必要性が明らかとなった。

勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援（糖尿病）

・「勤労者医療フォーラム　就労と糖尿病治療の両立」を開催し、約250名の参加者を得た。これまでの研究成果や調査結果を発表するとともに、患者（労働者）、使用者、医療提供者、行政、労働・医療政策の専門家等のネットワークの構築と糖尿病患者の就労と治療の両立支援の在り方を検討した。

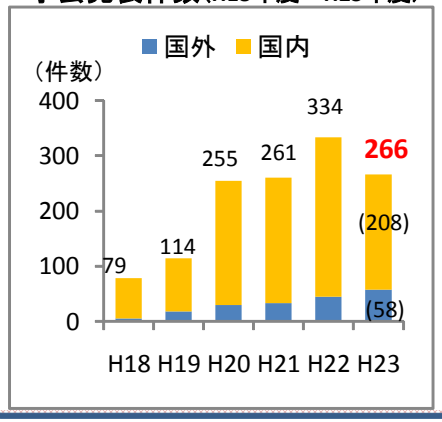
アスベスト関連疾患・粉じん等による呼吸器疾患

・日本国内のみならず、アジア諸国からも研究成果を高く評価され、講演や研修等の依頼が増加している。

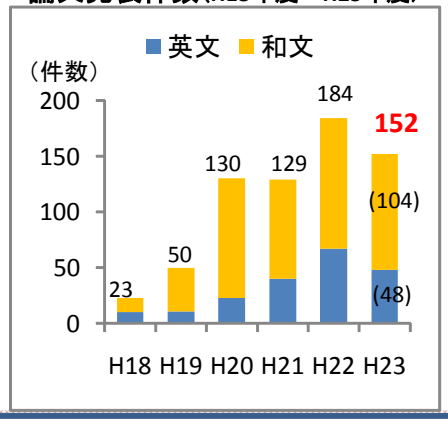
評価の視点

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（H18年度～H23年度）



論文発表件数（H18年度～H23年度）

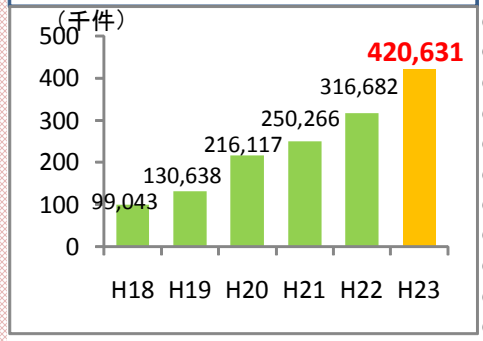


評価の視点

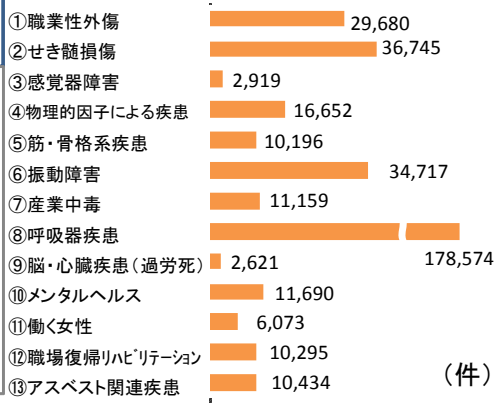
医療機関を対象としたモデル医療情報、事業者や勤労者を対象としたモデル予防法情報などを掲載したデータ・ベース（ホームページ）のアクセス件数を中期目標期間の最終年度において**20万件**以上得ること。**【H23年度計画：26万件以上】**

ホームページアクセス件数（H23年度）

420，631 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

資料０４－０２

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 → 22年度 → ２３年度 → ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第1期成果の普及　　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

13分野 医学研究

- 01 職業性外傷
- 02 せき髄損傷
- 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 じん肺
- 09 過労死
- 10 ﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽ
- 11 働く女性
- 12 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ両立支援
- 13 アスベスト

労働基準法施行規則別表第1の2の疾病分類を基に13の研究分野を創設

第２期で取り組む重点項目

アスベスト関連疾患

新たな労災疾病の早期診断・治療法の研究

- アスベスト関連疾患の新規治療法の実用化
- アスベスト関連疾患の発症前診断法の開発

産業中毒

- 産業中毒・職業性皮膚疾患データベースの構築
- シックハウス症候群、特発性環境不耐の病態解明

過労死

過労死の機序を解明するための研究

- 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の研究
- 長時間労働が、食事、運動、ストレスに与える影響の検討
- 長時間労働が引き起こすストレスに存在する性差の解明
- 宮城県亘理町における東日本大震災が被災住民に与えた健康障害の実態調査

職場におけるメンタルヘルス

うつ病等の客観的診断法・職場における心理・社会的要因の客観的評価法の研究

- 自殺予防のための不眠スコア、脳血流量、ホルモン分泌量測定による「うつ病予備群」の客観的診断法の確立
- うつ病、腰痛、脳・心臓発作の原因となっている「働きがい」などの心理・社会的要因の客観的診断法の開発
- 心理・社会的要因と器質的変化との比較検討

疾病の治療と職業の両立支援

早期職場復帰・疾病の治療と職業との両立のための研究

- 早期職場復帰の促進と疾病の治療と職業との両立のための主治医と職場との協力体制の確立
- 就労継続のための短期間入院で可能な低侵襲手術法の開発
- 治療と職業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の研究

資料０４－０３

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：アスベスト関連疾患

第１期（１６年度～２０年度） ➡ 第２期：２１年度 ➡ 22年度 ➡ ２３年度 ➡ ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第１期成果の普及　　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

中皮腫等アスベスト関連疾患の早期診断に関する研究

〔センター病院〕
岡山労災病院

第２期研究テーマ

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・予防法に係る研究・開発、普及

①中皮腫早期診断システムの確立に関する研究・開発
②胸膜中皮腫に対する治療法の開発に関する研究・開発
③切除不能胸膜中皮腫及び腹膜中皮腫に対する化学療法の有用性についての検討に関する研究
④悪性中皮腫腫瘍組織内の中皮腫特異マーカーの分布と血清あるいは胸水中マーカーの研究及び石綿肺がんにおけるEGFR遺伝子変異に関する検討

平成23年度の取組状況

【第１期研究より】
○平成17年にアスベストばく露が大きな社会問題となったが、労災病院グループで全症例について行っている「職業歴調査」から我が国の中皮腫の職業性石綿ばく露率が84.1%であることを明らかにした。また、根治手術可能なStage1,2で発見される症例が約3割で、残りの約7割が手遅れの状態で発見されており、今後、Stage1,2での早期発見例を増やしていく必要があることが明らかとなった。
【第２期研究より】
○悪性胸膜中皮腫の早期発見・早期治療法の確立を目指した共同研究において、MicroRNA-34b/cのメチル化が腫瘍形成に重要な役割を果たしていることを解明した（Clin Cancer Res; 17(15); 4965-74, 2011）。また、CD26の過剰発現は悪性胸膜中皮腫を発症した勤労者に対する化学療法の感受性を増強することを示し、CD26は臨床的に重要なバイオマーカーであることが明らかになった（Clin Cancer Res; 18(5); 1447-56, 2012）。これらの研究成果により悪性胸膜中皮腫の新たな早期診断・治療法を見出した。
○「アスベスト関連疾患日常診療ガイド」は平成18年発刊以来、14,300部が購読され、アスベスト関連疾患の知識の普及に役立ったが、平成23年度は最新の石綿関連疾患の症例と労災認定基準の解説を記載した全面的な改訂を行った。
○研究成果は、モンゴル、中国等のアジア諸国から高く評価されており、「粉じん等による呼吸器疾患分野」と共同で、アジア諸国において講演、研修等を実施している。モンゴルにおいては、平成22年度に引き続き、平成23年9月にウランバートルの保健省において「じん肺とアスベスト関連疾患の診断のための実践ワークショップ」を開催し、アスベスト関連疾患に係る講義と実習を行った。また、日中政府間の二国間技術協力プロジェクトである、「中国職業衛生能力強化プロジェクト」に対し、独立行政法人国際協力機構（JICA）からの協力依頼を受け、平成24年2月に中国人研修員を我が国に受け入れ、「じん肺・石綿に係る健康管理」として、中皮腫等の講義及びX線写真読影実習等を実施し、研修員からは非常に効果的であったと高い評価を得た。

今後の展開

・中皮腫は「早期発見」が大切であることから、研究をさらに進める。
・アスベスト関連疾患についての知見をモンゴル、ベトナム、中国、台湾などアジアへ伝承するための共同研究を行う。

写真　アスベスト関連疾患診断のための実践ワークショップの様子

研究成果の普及

【学会発表】国内39件、国外13件
「Comparison of hyaluronic acid and vascular endothelial growth factor in the pleural fluid of malignant pleural mesothelioma., 14th World Conference of Lung Cancer., IASLC, Amsterdam, Netherland, 2011」ほか
【論文】和文26件、英文20件
「Epigenetic silencing of microRNA-34b/c plays an important role in the pathogenesis of malignant pleural mesothelioma . Clin Cancer Res, 17(15) 4965-74, 2011」ほか
【講演】56件
「Clinical diagnosis of pneumoconiosis and radiographic patterns of pneumoconiosis., Ulaanbaatar, Mongol, 2011」ほか
【雑誌掲載】3件
「健康ワンダフル、アスベストによる病気について、テレビ愛知、2011年」ほか
【冊子】「増補改訂2版　アスベスト関連疾患日常診療ガイド」「モンゴル国におけるじん肺・アスベスト関連疾患の診断と治療の向上のために　第2回実践ワークショップ・リポート」

資料０４－０４

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：粉じん等による呼吸器疾患

第１期（１６年度～２０年度）

第２期：２１年度 → 22年度 → ２３年度 → ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第１期成果の普及　　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

じん肺に合併した肺がんの早期診断法の研究

〔センター病院〕
北海道中央労災病院

第２期研究テーマ

じん肺の労災認定に係る諸問題についての研究－じん肺合併症の診断及び管理区分４の認定基準について－

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

平成２３年度の取組状況

【第１期研究より】

○ 近年、「じん肺」患者に合併症として肺がんが増加しているが、肺にじん肺の複雑な陰影が存在しているために、肺がんの診断が困難で、見逃されるケースが多い。このような症例に対応するため、「経時サブトラクション（TS）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画像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発見できる利点がある。

【第２期研究より】

○ 第１期研究で開発したTS法が実際に検診に使えるか否かの有用性検討では、40症例中、35症例（87.5%）で陽性所見が得られ、腫瘍径10mm以上から陽性所見をとらえることが可能であることが明らかとなった。TS法は新たな異常陰影の発見や見落とし防止に有用と考えられる。TS法を医療の現場で普及させるために、じん肺合併肺がん症例を集めた症例選集を作成した。

○ モンゴル、中国等のアジア諸国から研究成果が高く評価されており、モンゴルについては、平成22年度に引き続き、平成23年9月にウランバートルの保健省において「じん肺とアスベスト関連疾患の診断のための実践ワークショップ」を開催した。また、日中政府間の二国間技術協力プロジェクトである、「中国職業衛生能力強化プロジェクト」に対し、独立行政法人国際協力機構（JICA）からの協力依頼を受け、平成24年2月に中国人研修員を我が国に受け入れ、「じん肺・石綿に係る健康管理」に関する講義及びX線写真読影実習等を実施し、研修員からは非常に効果的であったと高い評価を得た。

【症例】 80歳　PR1（管理2）　炭坑夫38年
診断：　扁平上皮癌　（臨床病期ⅡA、化学療法）

過去画像（１年前）　現在画像　TS画像

今後の展開

・症例の解析を進め、現行のじん肺に合併した肺がんの診断法、経時サブトラクション法の有用性について、さらに検討する。
・じん肺合併症について、客観的評価のための診断基準を明確にする。
・新たなじん肺として超硬合金肺など稀な症例についてケースレポートを蓄積する。
・じん肺における知見をモンゴル、ベトナム、中国、台湾などアジアへ伝承するため、共同研究を行う。

写真　じん肺診断のための実践ワークショップの様子

研究成果の普及

【学会発表】国内6件、国外2件
「じん肺の呼吸機能における新認定基準と旧基準との比較検討,第59回職業災害学会、2011年」ほか
【論文】和文9件、英文1件
「Annual Change in Pulmonary Function and ClinicalPhenotype in Chronic Obstructive Pulmonary Disease,Am J Respir Crit Care Med,185(1)44-52,2012 」ほか
【冊子】「新たな画像診断法経時サブトラクション法症例選集～」「「モンゴル国におけるじん肺・アスベスト関連疾患の診断と治療の向上のために　第２回実践ワークショップ・リポート」」

【講演】36件
「 Clinical diagnosis of pneumoconiosis and radiographic patterns of pneumoconiosis., Ulaanbaatar, Mongol, 2011」ほか
【雑誌掲載】2件
「「石綿から一般診療も」、中日新聞、2011年」ほか

資料０４－０５

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：高・低温、気圧、放射線等の物理的因子による疾患

第１期（１６年度～２０年度）

第２期：２１年度 → 22年度 → ２３年度 → ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第１期成果の普及　　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

職業性皮膚疾患により離職を余儀なくされる等の問題を解決するための研究

〔センター病院〕
九州労災病院

第２期研究テーマ

職業性皮膚疾患の診断、治療、予防のためのデータベース構築に係る研究・開発、普及

職業性皮膚疾患起因物質情報収集のための職業性皮膚疾患ネットワークの構築に関する研究・開発

平成23年度の取組状況

【第１期研究より】
○宮城県の理・美容師の皮膚荒れ（職業性接触皮膚炎）について調査したところ、多くの理・美容師が皮膚炎に苦しみ、退職を余議なくされている現実が明らかとなった。
【第２期研究より】
○第１期研究の検討結果から、第２期研究では職業性皮膚疾患についての情報蓄積のための職業性皮膚疾患NAVI（http://www.research12.jp/hifunavi/）の開発に取り組んだ。さらに、外来において医師が職業性皮膚疾患NAVIを参照しながら診療が行えるようにするため、スマートフォンでも閲覧ができるように改良して利便性を向上させた（図１）。また、職業性皮膚疾患関連論文リストの日本語翻訳に取り組む等コンテンツを充実させた。これにより、症例登録数は128件、月平均のアクセス数は785件と平成22年度から大幅に増加した（図２）。

図１　職業性皮膚疾患NAVI普及チラシとスマートフォントップ画面

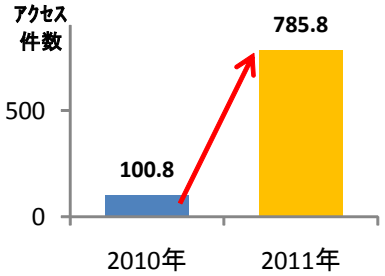


図２　職業性皮膚疾患NAVI月平均アクセス件数の推移

今後の展開

・職業性皮膚疾患NAVIの症例登録数を増やし、データベースとしての強化を図る（図3）。
・皮膚科専門医と産業医を対象とした職業性皮膚疾患に対する職場環境管理アンケートの解析を進め、職場環境管理の進め方に関するガイドラインを作成する。

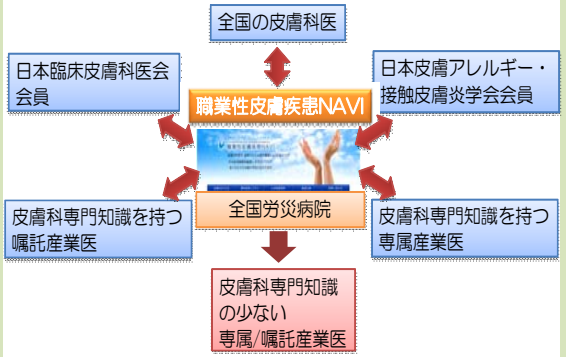


図3　職業性皮膚疾患NAVIネットワーク

研究成果の普及

【学会発表】国内2件
「職業性皮膚疾患NAVIの活用と今後の展望、第59回日本職業災害医学会、東京、2011年」ほか
【論文】和文3件
「理・美容師の職業性皮膚炎に関するアンケート調査、皮膚病診療、33（10）996-1002、2011」ほか
【講演】2件
「労災疾病13分野研究の紹介、宮城県皮膚科医会、仙台市、2011年」ほか
【雑誌掲載】5件
「手あれ、あきらめないで！美容師さんのハンドケアノート、ZENBI（全美連）、2011年」ほか

資料０４－０６

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：化学物質の曝露による産業中毒

第１期（１６年度～２０年度） ➡ 第２期：２１年度 ➡ 22年度 ➡ ２３年度 ➡ ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第１期成果の普及　　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

産業中毒の迅速かつ効率的な診断法に係る研究

［センター病院］
関西労災病院

第２期研究テーマ

●産業中毒の迅速かつ効率的な診断法に係る研究・開発、普及
●低濃度化学物質曝露による健康障害の実態と診断に関する調査研究

平成23年度の取組状況

【第１期研究より】
○有害化学物質についてのデータベース構築の必要性が明らかとなり、産業中毒データベースを構築した。
【第２期研究より】
○第１期研究で構築した産業中毒データベース（図１）について、web上から更新できるようにし、最新の情報の蓄積が速やかにできるようシステムを改良した。
○関西労災病院シックハウス診療科開設以降からの受診患者345名（2005年6月~2011年7月）について、特性を調査したところ、女性が75%を占め、30代が最も多かった。自覚症状としては、頭痛、倦怠感、不眠等を訴えたが、44%がスギアレルギー等をもっていた。神経眼科的検査の陽性率は10%未満であった（図２）。受診者の117名（34%）をシックハウス症候群（SHS）、66名（19%）を特発性環境不耐（IEI：Idiopathic Environmental Intolerance）と診断したが、両者ともに特性不安が強く存在し（図３）、心理要因の関与が疑われたことから、症例収集をさらに進め、SHS及びIEIの詳細な臨床像を明らかにすることが必要と考えられた。

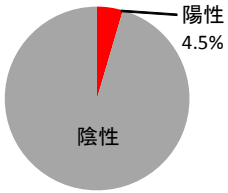


図２　瞳孔反応検査の最小縮瞳潜時陽性率（n=245）

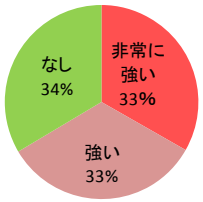


図３　精神心理検査　（日本版STAI）による不安の強さの結果（n=319）

今後の展開

・症例収集をさらに進め、SHS及びIEIの臨床像を明らかにし、治療対応策を講じることにより、勤労者の職場復帰を早めることを目指す。

図１　産業中毒データベース検索画面例

研究成果の普及

【学会発表】国内8件、国外3件
「Development of a precision method to determine low level of urinary cadmium by ICP-MS, 第9回国際微量元素学会(ISTERH-2011), Antalya, Turkey, 2011」ほか
【論文】和文2件、英文2件
「シックビル症候群患者の臨床所見並びに環境測定結果について、産業衛生学雑誌、53(2)25-31、2011年」ほか

【講演】7件
「化学物質曝露による健康障害事例と予防管理、兵庫県医師会、2011年」ほか
【行政関係】19件
「化学物質のリスク評価検討会委員、厚生労働省労働基準局化学物質評価室」ほか

資料０４－０７

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：振動障害

第１期
（１６年度～２０年度）

第２期：２１年度 → 22年度 → ２３年度 → ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第１期成果の普及　　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

振動障害の客観的な診断法の確立のための研究

［センター病院］
山陰労災病院

第２期研究テーマ

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

平成23年度の取組状況

【第１期研究より】
○振動障害の症状には、末梢神経障害、感覚鈍麻、運動機能障害があるが、最も特徴的なのはレイノー現象である。レイノー現象は冷温下で出現後にすぐに消失するので、現象をとらえるのは難しい。そのため、振動障害の客観的な診断法としてのFSBP%法※を開発した。
【第２期研究より】
○北海道中央、北海道中央せき損センター、釧路、山陰、愛媛、熊本の各労災病院において、末梢神経障害の診断の測定について調査したところ、安静時皮膚温では施設間及び年代による差が見られ、一方、FSBP%は施設間差が少なく、年代による差も見られなかった（図１）。
○また、振動障害の末梢神経障害の評価に用いられる振動覚閾値検査では測定場所等によりばらつきの少ない測定方法（ISO規準、von Bèkèsy法）を確立する必要があることが示された。今後、新しい測定法による年代ごとの正常値を決定し、振動障害に係る客観的評価基準を決定していく。

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

今後の展開

・振動障害の客観的評価としての年齢別標準値を設定するため、振動障害以外の症例を収集し、評価基準を決定する。

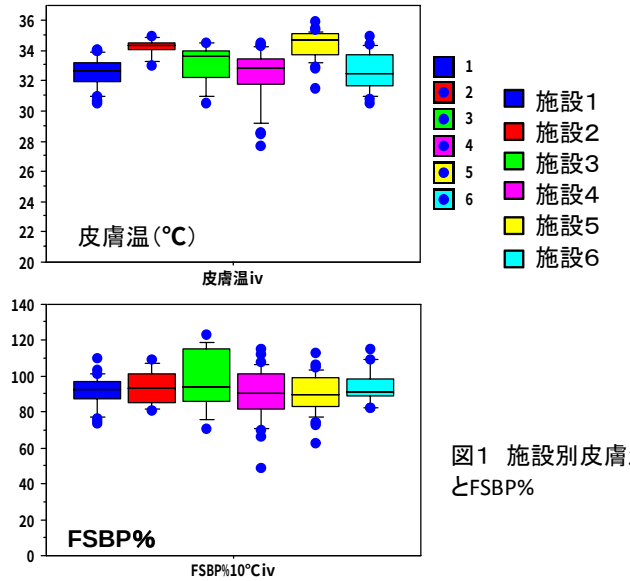


図１　施設別皮膚温とFSBP%

研究成果の普及

【学会発表】国内１件、国外２件
「New Standard Criteria for Cold Provocation Test With Hand Immersion for Cases of HAVS in Japan, Twelfth International Conference on Hand=Arm Vibration, Ottawa Canada, 2011」ほか
【論文】和文２件、英文４件
「Fundamental study of vibrotactile perception threshold on Japanese vibrotactile perception threshold using new measurement equipment, Canadian Acoustics / Acoustique canadienne, 39(2)64-5, 2011」ほか

【講演】１件
「振動障害の病像・診断・予防、林野庁、2011年」

資料０４－０８

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：業務の過重負荷による脳・心臓疾患（過労死）

第１期（１６年度～２０年度） ➡ 第２期：２１年度 ➡ 22年度 ➡ ２３年度 ➡ ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第１期成果の普及　　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

過重労働による健康障害防止のための研究

〔センター病院〕
東北労災病院

第２期研究テーマ

過労死の予防に向けての調査研究

①労働、心理ストレスと脳、心臓疾患発症の関係に関する亘理町コホート研究
②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
③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

平成23年度の取組状況

【第１期研究より】
○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の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その予備群となる割合が増加することが明らかとなった。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。
【第２期研究より】
○宮城県亘理町におけるコホート研究（n=1,293）から、長時間労働は「肥満」と「うつ」の危険因子に、技能の低活用は、「高血圧」と「うつ」の危険因子になりうることが判明した（表１）。
○また、東日本大震災で津波被害を受けた亘理町において、平成22年度と平成23年度に2年続けて健診を受診した亘理町住民（n=1,776）と町職員（n=240）において、東日本大震災発生から3~6か月経過した時点での健康状態を調査したところ、町職員の血圧が、震災後に116mmHgから125mmHgと急激に上昇していることが判明した（図１）。一般的に、最大血圧が10mmHg上昇すると、脳卒中のリスクが20%、冠動脈疾患は15%、それぞれ上昇することが知られている。疲労や抑うつを訴える回答も多く、職員の過労死予防のための健康管理の徹底の必要性が明らかとなった。
○日中共同研究では、上海で働く中国人及び日本人の勤労者において、高い「仕事の要求度」は肥満のリスク、低い「社会的支援」は糖尿病のリスクとなる可能性が示唆された。
○長時間労働においては、LDL、HbA1cについて、明瞭な季節変動が存在することを明らかにした（表２）。

今後の展開

・東日本大震災の健康への影響の実態解明する。
・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の推進する。

表１　亘理町コホート研究での技能の活用強度と危険因子

	高活用 (n=346)	中活用 (n=442)	低活用 (n=354)
高血圧[1)]	1.0	1.16 (0.76-1.77)	1.61 (1.06-2.48)*
うつ傾向[1)]	1.0	1.68 (1.23-2.31)*	2.36 (1.70-3.29)*

表２　長時間労働による内分泌系の季節変動

	夏	冬	p
LDL(mg/dl)	112.7±26.2↓	119.2±30.8↑	<0.001
HbA1c(%)	5.0±0.4↓	5.2±0.5↑	<0.001

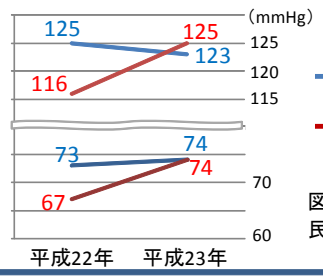


図１　亘理町職員と住民の血圧の推移

研究成果の普及

【学会発表】国内19件、国外6件
「Pulse pressure as a risk factor for the incidence of microalbuminuria in the general population（亘理町研究）,第8回アジア太平洋高血圧学会,台北市（台湾）,2011」ほか
【論文】和文10件、英文1件
「High-normal blood pressure is associated with microlbuminuria in the general population : the Watari study, Hypertens Research, 34, 1135-1140, 2011」ほか
【講演】10件
「過労死予防のためのノウハウ-労災疾病研究のエビデンスから、宮城労働基準協会、仙台市、2012年」ほか
【雑誌掲載】4件
「宮城・亘理町職員　東北労災病院調査　ー震災後　血圧急上昇ー　長時間労働、ストレス原因か　「過労死増を懸念」、河北新報、2012年」ほか

資料０４－０９

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：身体への過度の負担による筋・骨格系疾患

第１期（１６年度～２０年度）

第２期：２１年度 → 22年度 → ２３年度 → ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第1期成果の普及　　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

職業性腰痛へのストレスの影響等に関する研究

〔センター病院〕
関東労災病院

第２期研究テーマ

職場における腰痛を代表とする筋・骨格系疾患の発症要因の解明に係る研究・開発、普及

①第1期調査JOB（Japanepidemiological research of Occupation-related Back pain）studyによるデータベースの解析継続及び長期追跡調査とその解析
②心理的要因の世界標準調査票の日本語版開発（Cross-cultural validation）

平成23年度の取組状況

【第1期研究より】
○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研究を実施した結果、6%の勤労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。仕事と腰痛の関連を検討してみると、作業姿勢、作業動作、作業環境に加えて心理・社会的要因が関与していることが判明。腰痛の治療にあたって、心理・社会的要因にも注意する必要があることが明らかとなった。
【第2期研究より】
○仕事に支障をきたす非特異的腰痛の慢性化の危険因子を検討するため、腰痛における恐怖回避思考（FABQ：Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire）の日本語版を開発した。これを用いて調査したところ、FABQのスコアが高い者は、運動習慣がないこと、医療機関などでの安静指示があること、慢性の腰痛経験があること、腰痛に対して労災補償を受けたことがあることなどと有意な関連があった（表1）。これらの結果から、患者の腰痛に対する恐怖回避思考が回避行動をもたらし、それが運動不足や抑うつを生じて腰痛の慢性化に影響すると考えられた。
○腰痛対策には、腰にかかる物理的な負担の他に、不安や恐怖などの心的ストレス等心理・社会的な問題への対策も重要であることが明らかとなった（図1）。

表1　多変量線形回帰分析によるFABQ-J physicalとその関連因子(n=52,650)

変数	係数	標準誤差	p
運動習慣ありvs.なし	−0.888	0.052	<0.0001
医療機関などでの安静指示ありvs.なし	0.905	0.063	<0.0001
慢性腰痛の経験ありvs.なし	0.779	0.064	<0.0001
労災補償ありvs.なし	0.508	0.217	0.02

今後の展開

・心理・社会的要因の世界標準調査票の日本語版開発について、信頼性・妥当性について検証を行う。
・介護労働者向けの腰痛対策マニュアルを作成する。
・心理・社会的要因に配慮した腰痛治療法の確立を目指す。

図1　これからの腰痛対策の両輪

研究成果の普及

【学会発表】国内10件、国外2件
「The prevalence and characteristics of low back pain as the most disabling pain in Japan, EuroSpine 2011, Milan, Italy, 2011」ほか
【論文】和文13件、英文1件
「心理社会的要因は，仕事に支障をきたす慢性腰痛への移行に強く影響しているか？　厚生の指標、59（1）1-6、2012年」ほか

【講演】18件
「知っておきたい腰痛の知識と今後の腰痛対策、奈良県医師会、2011年」ほか
【雑誌掲載】6件
「腰痛にストレスが関与　再発、慢性化の要因に日常活動維持が大切、共同通信、2011年」ほか
【冊子】「腰痛の実態と新たな視点に立った職域での腰痛対策、2011年」

資料０４－１０

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：せき髄損傷

第１期（１６年度～２０年度）

第２期：２１年度 → 22年度 → ２３年度 → ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第1期成果の普及　　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（頚椎伸展時作業）と頚部脊柱管狭窄症との関係に関する研究

［センター病院］
中部労災病院

第2期研究テーマ

MRIによる日本人の脊椎・脊髄形態の研究・開発、普及

①MRI計測による日本人の腰椎形態に関する調査研究
②非骨傷性頚髄損傷の予防法に関する研究・開発

平成23年度の取組状況

【第1期研究より】

○MRIによる日本人の頚椎部脊柱管・硬膜管・頚髄の年齢別標準値を作成し、MRI上のdevelopmental stenosisを「硬膜内脊髄占拠率＞67%」と定義、頚髄症神経障害の定量的評価法としての手指10秒テストと10秒足踏みテストの年齢別標準値を作成、「頚椎ドック」の初回施行は40歳代を提案した。

【第2期研究より】

○MRIによる日本人の頚椎椎間板形態の年齢別標準値を作成するため、頚椎椎間板変性度を「頚椎用改良Pfirrmann分類」を用いて評価したところ、変性を認めない例は20歳代でも極めてまれであり、加齢に伴って増大することが明らかとなった（図1）。

○また、椎間板変性や椎間板狭小化の進行と椎間板膨隆の大きさの加齢による変化は、椎間によって異なることが明らかとなった。

○頚椎MRI研究の結果から、20歳代、30歳代においても頚椎の変性が認められることが判明したため、健常被験者に対する腰椎ドックを実施して、腰椎MRIを撮影することにより、下部胸椎～腰椎の標準値（正常値）を検討することとした。

今後の展開

・MRIによる下位胸椎～腰椎の標準値の設定を行う。下位胸椎～腰椎において、脊髄損傷は頚椎に比べて少ないが、脊椎損傷は頚椎に比べて圧倒的に多く、脊椎圧迫骨折は高齢者にて増加中であることから、標準値の設定には意義がある。
・無症候の腰椎椎間板変性（障害）・ヘルニアの疫学MRIでの測定により無症候のヘルニアの疫学と職種・業務内容との関連について研究を行う。

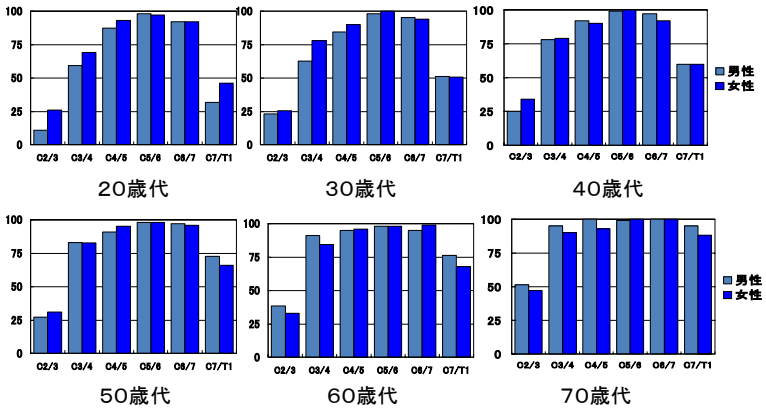


図1　第2頚椎から第7頚椎までの年齢別椎間板膨隆存在率(%)：矢状断面

研究成果の普及

【学会発表】国内71件、国外21件
「Which symptoms persisted following laminoplasty?: Analysis of postoperative residual symptom in 520 patients with cervical spondylotic myelopathy, CSRS-AP 2nd Annual Meeting, Busan, Korea, 2011」ほか
【論文】和文11件、英文16件
「Complications of cervical pedicle screw fixation for nontraumatic lesions: a multicenter study of 84 patients., J Neurosurg Spine, 16(3):238-47, 2011」ほか
【講演】26件
「French Door Laminoplasty with Spinous Process as Spacer., CSRS 16th Instructional Course, Scottsdale, AZ, USA, 2011」ほか
【雑誌掲載】4件
「脊髄損傷（リハビリテーションを含む）、今日の治療指針2011年度版、2011年」ほか

資料０４－１１

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：働く女性のためのメディカル・ケア

第１期（１６年度～２０年度）

第２期：２１年度 → 22年度 → ２３年度 → ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第1期成果の普及　　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

働く女性の健康問題に関する研究

〔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２期研究テーマ

- ○働く女性の月経関連障害及び更年期障害のQWL（Quality of Working Life）に及ぼす影響に係る研究・開発、普及
- ○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調査研究
- ○働く女性のストレスと疾病発症・増悪の関連性に関する調査研究
- ○働く女性における介護ストレスに関する研究：女性介護離職者の軽減をめざして

平成23年度の取組状況

【第１期研究より】
○「月経痛」「更年期障害」と女性労働者のQWL（Quality of Working Life）の低下との関連を明らかにした。
○女性の深夜・長時間労働は夜間上昇する血中メラトニンの上昇を抑制することを明らかにした。
○働く女性が、多くの病気の原因として、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期研究より】
○勤務時間が深夜に及ぶことの多い看護師において、勤務形態と唾液中のホルモン値について男女間で比較をしたところ、女性看護師のコルチゾールは深夜勤務2日目で日内リズムが消失し、高値を示すことが明らかとなった。このことから、深夜勤務は女性の副腎皮質機能に大きな影響を及ぼすことが示唆された（図1）。
○女性外来受診者（就労者）において、肩こり、めまい等の自覚症状が多い人は自己申告の睡眠時間が有意に短く、加速度脈派で異常（高値）を示すものが多かった。健常者において加速度脈派が高値の者ほど睡眠時間が短いという相関が得られており、今後、加速度脈派で異常値の者は主観的な睡眠時間の申告ではなくアクチウォッチを用いた睡眠の評価を行い、客観的な生理学的疲労測定方法を確立する。
○介護者ストレスの指標として各種バイオマーカーの検討を行ったところ、血中D-dimer、唾液中コルチゾール、クロモグラニンAが有用であることが示された。

今後の展開

- ・労働強度の指標としての血液内あるいは唾液内のコルチゾール、コルチゾン、DHEAの濃度の比較や夜間労働による加齢の影響等を検討する。
- ・加速度脈波計で異常のあるものにアクチウォッチを用いた睡眠評価を行うとともに、ストレス調査票によるアンケート結果の解析も行う。
- ・バイオマーカーを用いたストレスの定量的評価を行う。

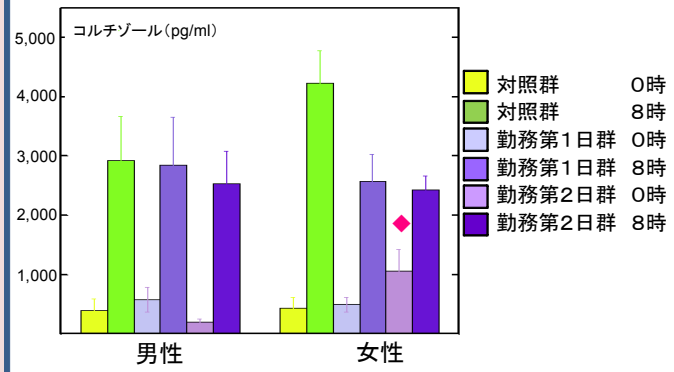


図1　勤務形態と唾液中コルチゾール濃度の変化

研究成果の普及

【学会発表】国内9件、国外1件
「Night shift work affects circadian rhythm of cortisol in women only, 第93回アメリカ内分泌学会, ボストン, 2011年」ほか
【論文】和文2件
「月経関連障害・更年期障害が働く女性のQuality of Working Life(QWL) に及ぼす影響に関する研究、産業医学ジャーナル、34（別冊）87-94, 2011」ほか
【冊子】「働く女性のためのヘルスサポートガイド（別冊）」

【講演】11件
「働く女性の健康管理支援、和歌山医師会産業医部会、2011年」ほか
【雑誌掲載】8件
「働く女性専門外来担当者の立場から、低血圧症についてのコメント、OZ PLUS、2011年」ほか

資料０４－１２

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：勤労者のメンタルヘルス

第１期（１６年度～２０年度） ➡ 第２期：２１年度 ➡ 22年度 ➡ ２３年度 ➡ ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第1期成果の普及　　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

職場におけるメンタル不調予防に関する研究

〔センター病院〕
横浜労災病院
香川労災病院

第２期研究テーマ

○勤労者の抑うつ、疲労の客観的指標に関する研究・開発、普及

○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”の有用性に関する研究

平成23年度の取組状況

【第１期研究より】

○ 脳血流の変化を描写するSPECTを用いたうつ病の客観的評価法を確立し、うつ病期には脳血流が低下、寛解期には回復することを明らかにした。

○ 勤労者がいつでも、どこからでも手軽に利用出来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。

【第２期研究より】

○ 勤労者のうつ病期に認められる脳血流の低下の機序を解明するため、唾液中ホルモン値との関連を検討したところ、午前９時のコルチゾール値、コルチゾール／DHEA（Dehydroepiandrosterone）比、午後９時のコルチゾール／DHEA比が低値の勤労者ほど著しい脳血流の低下が認められた。この結果は、脳血流の低下とホルモン分泌との関連を示唆している。

○ 不眠スコア（IS：Insomnia Score）が高く、睡眠に問題のある勤労者は、抑うつ感が強く、脳血流も低下していることが判明した。不眠はうつ病の大切な所見と考えられ、従って、睡眠状況について問診することは、勤労者のうつ病を早期発見するのに重要である。

○ MENTAL-ROSAIにストレス対処（コーピング）に関する気づきと実施意欲の促進効果の検討を加えたMENTAL-ROSAI Ⅱを開発した（図１）。

図１
MENTAL-ROSAI Ⅱ
操作画面

今後の展開

・基本健診項目等でISを用いて、不眠群から「うつ病予備軍」を早期発見し、治療と職業生活の両立を目指す。

・IS、慢性疼痛の有無、生活習慣病の有無、抑うつ・疲労の9項目から、メンタルヘルス不調ハイリスク群を導き出し、予防医療として普及を行う（図2）。

・多数の事業所を対象に、MENTAL-ROSAIⅡを用いた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の有用性を証明する。

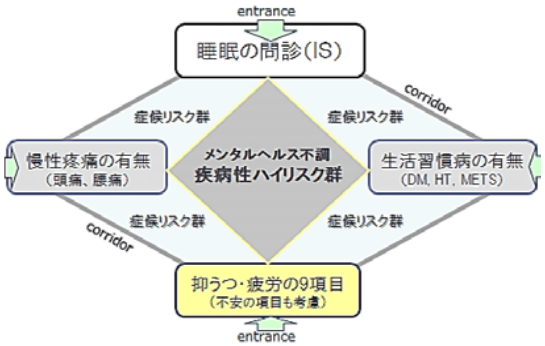


図2　勤労者予防医療への活用・普及イメージ

研究成果の普及

【学会発表】国内13件、国外4件
「Stress Manegement Services Provided by a Workers' Mental Health Center in Japan,The21st World Congress on Psychomatic Medicine, 韓国（ソウル）, 2011」ほか
【論文】和文8件
「労働者の「うつ病予備軍」早期発見のために-睡眠障害と前頭葉機能低下、抑うつ症状との相関-、日本職業・災害医学会会誌、59(1)32-9、2011」ほか

【講演】157件
「いま再び、ポジティブ・メンタルヘルスをめざす、中央労働災害防止協会、2012年」ほか
【雑誌掲載】105件
「「復職のための実践ガイド」“着実な職場復帰を果たすための準備方法”、AERA LIFE　職場のうつ、2011年」ほか
【冊子】「ドクター山本のメール相談事例集、2011年」

資料０４－１３

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：騒音、電磁波等による感覚器障害

第１期（１６年度～２０年度）

第２期：２１年度 → 22年度 → ２３年度 → ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第１期成果の普及　　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

視力障害を引き起こす可能性のある糖尿病勤労者の就業続行に資する研究

［センター病院］
大阪労災病院

第２期研究テーマ

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

①低侵襲硝子体手術に関する研究・開発、普及
②適切な治療期間に関する患者の意識調査

平成23年度の取組状況

【第１期研究より】
○ 糖尿病網膜症患者では、糖尿病のコントロールが悪く（HbA1c　7.76）、視力が0.11と悪化し、退職を余儀なくされている勤労者が多い。原因究明のため、内科と眼科の通院歴をチェックしてみると、65%、47%と非常に悪いことが判明した。仕事が忙しいため、通院治療の出来ない現実が明らかとなった。
【第２期研究より】
○ 糖尿病網膜症の勤労者の治療と職業を両立するための入院希望日数を調査したところ、平均7.6日間であったが、入院実日数は出血群8.2日間、浮腫群7.7日間、剥離群10.8日間であり、剥離群のような手術時間が長い症例ほど入院実日数は長かった（図１）。そのため、治療はより短期間で、速やかな機能回復が可能な「低侵襲手術法」について導入を進めた。また、重症例では「分割治療」を導入し、１回の入院期間の短縮に努めた。

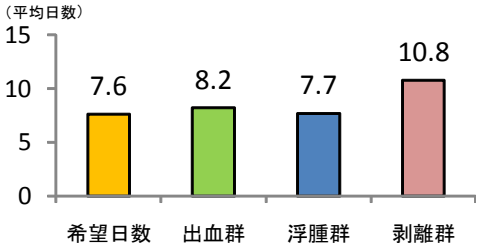


図１　希望入院期間と各群の入院実日数

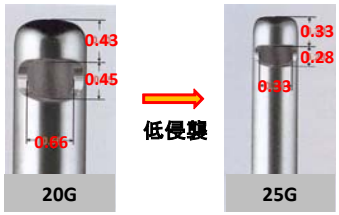


図２　硝子体手術器具※単位はmm

今後の展開

・糖尿病網膜症の勤労者の治療と職業を両立するため、入院期間7日以内の手術法を確立する。
・就労支援のための低負担となる低侵襲手術の開発を行い、その教育と普及を行う（図3）。

図3　低侵襲手術の実際の様子

研究成果の普及

【学会発表】国内18件、国外2件
「Retrospective Comparison of 25-gauge Vitrectomy to 20-gauge Vitrectomy for Repair of Retinal Detachment Complicated with Proliferative Vitreoretinopathy.,2011AAO Annual Meeting .,Orland」ほか
【論文】和文8件、英文1件
「Comparison of vitrectomy outcomes for eyes with proliferative vitreoretinopathy with and without prior vitrectomy,　Nihon Ganka Gakkai Zasshi, 115（9）832−838, 2011」ほか

【講演】1件
「糖尿病網膜症の治療、聖母眼科、2011年」

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援（糖尿病）

第１期（１６年度～２０年度）

第２期：２１年度 → 22年度 → ２３年度 → ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第1期成果の普及　　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

糖尿病に罹患した勤労者の治療と職業の両立を支援するための研究

〔センター病院〕
中部労災病院

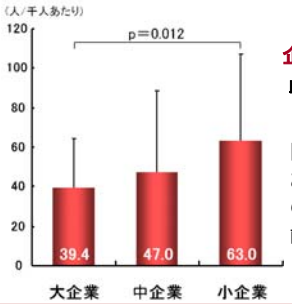
第２期研究テーマ

就労と治療の両立・職場復帰支援（糖尿病）の研究・開発、普及

①企業における糖尿病患者の実態に関する調査研究
②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

平成23年度の取組状況

【第1期研究より】
○糖尿病網膜症の勤労者は多忙のため、通院加療を続けられないために視力障害が進行し、そのために失職してしまうケースが多い。この「就業と治療のジレンマ」を解消するため、「治療と仕事の両立可能な体制」を確立する必要が明らかとなり、第2期で取り組む研究テーマとなった。
【第2期研究より】
○勤労者の罹患率の高い疾病の１つである糖尿病について、「仕事と治療の両立・職場復帰のガイドライン」の作成に向け、先ず、愛知県下でアンケート調査を実施した。
○患者アンケートから、産業医のいる職場で働く糖尿病の勤労者の血糖値は、産業医のいない職場に比べて良くコントロールされていることが明らかとなった。
○企業アンケートから、1）企業によってHbA1c値の正常値・要加療値の判定に大きな差が存在すること、2）社外医療機関で治療中の従業員について、社内での病状把握がされていないこと、3）小企業ほど糖尿病有病率が高いが受診勧告率は低いこと、4）大企業ほど糖尿病患者の定期検査・指導に熱心であることが明らかとなった（図1）。これらの結果から、企業における糖尿病患者対策に様々な課題があることが明らかとなった。
○「就労と糖尿病治療の両立」をテーマに勤労者医療フォーラムを開催し、医師や看護師のほか、企業の産業保健スタッフ、一般市民等多くの方を対象として、就労と糖尿病治療の両立の現状についてのシンポジウムを行った。来場者からは高い関心と評価が得られた（図2）。



企業規模別
p=0.015

図１　企業における糖尿病の有病率（年齢調整）

今後の展開

・糖尿病患者の実態に関する調査範囲を全国に広げ、患者、企業における実態調査をさらに行う。
・アンケート結果を用いて、事業者に向けた糖尿病治療の両立・職場復帰支援ガイドラインの作成を行う。

図2　糖尿病フォーラム（2011年12月開催）の様子

研究成果の普及

【学会発表】国内2件
「就労と治療の両立・職場復帰支援（糖尿病）－第3報－、第59回日本職業・災害医学会学術大会、2011年」ほか
【論文】和文2件
「糖尿病に罹患した勤労者に対する治療と就労の現状および両立支援、産業医学ジャーナル、34(6)69-76、2011年」ほか
【冊子】「勤労者医療フォーラム　就労と糖尿病治療の両立＜記録集＞」

【講演】3件
「勤労糖尿病患者の実態調査、オリエンタル労働衛生協会、2011年」ほか
【雑誌掲載】3件
「勤労糖尿病患者について、岐阜ラジオ、2012年」ほか

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援（がん）

第１期（１６年度～２０年度）

第２期：２１年度 → 22年度 → ２３年度 → ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第1期成果の普及　　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

がんに罹患した勤労者の治療と職業の両立を支援するための研究

〔センター病院〕
東京労災病院

第2期研究テーマ

がん罹患勤労者の就労に関する研究・開発、普及

平成23年度の取組状況

【第1期研究より】

○糖尿病網膜症の勤労者は多忙のため、通院加療を続けられないために視力障害が進行し、そのために失職してしまうケースが多いことが判明。この「就業と治療のジレンマ」を解消するため、「治療と仕事の両立可能な体制」を確立する必要が明らかとなり、特に勤労者における罹患率の高い疾病である「がん」について、第2期で取り組む研究テーマとした。

【第2期研究より】

○患者アンケートより、1）乳がんは発症年齢が若く（平均50.9歳）、就労率は他のがん種よりも高かったが、離職とStageには関連が見られず、離職には雇用形態などの社会的関連項目が影響する可能性が示唆された、2）大腸がんは人工肛門増設群の就労状況において離職率が有意に高く（図1）、就労継続にあたってのフォローが必要であることが明らかとなった、3）肝がんは患者の9割がB型及びC型肝炎罹患者であり、8割が発症時肝硬変を合併しているという特殊な背景であるため、Stageよりも肝機能障害が離職と関連があることが明らかとなった。今後、支援チームによる治療と就労の両立のための介入に入る予定である。

○「がん患者の治療と職業の両立支援」をテーマに勤労者医療フォーラム市民公開講座を開催し、一般市民（がん患者等）に向けて研究の最新報告、がん治療と仕事の両立の現状についてシンポジウムを行った。多くの参加者から、治療と仕事の両立の悩みなどが寄せられ、高い関心が得られた。

今後の展開

- がん患者の職場復帰の能力がどの程度あるかを明らかにするための尺度としてのクリニカルスコアを作成する。
- さらに、クリニカルパス、ガイドラインを作成し、患者側、企業側双方への啓発を目指し、治療と就労を両立するための支援手法を確立する。

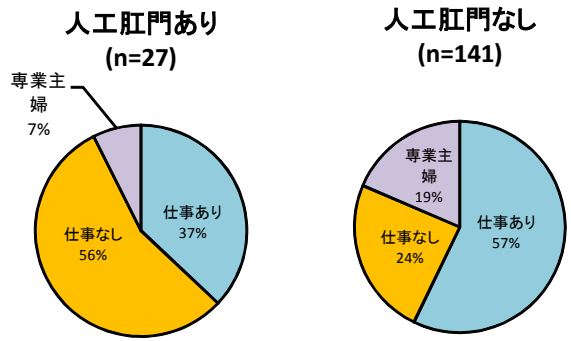


図1　大腸がん患者における人工肛門増設有無による調査時就労状況

研究成果の普及

【学会発表】国内1件
「がん罹患勤労者を巡る意見　勤務医、産業医、企業のアンケート調査より、第59回日本職業・災害医学会学術大会、2011年」
【論文】和文3件
「乳がんに罹患した勤労者に対する治療と就労の現状と両立支援、産業医学ジャーナル、35（2）78-86、2012年」ほか
【冊子】「勤労者医療研究③　がん患者の治療と職業の両立支援」

【講演】3件
「乳がん、大腸がん、肝がんの治療と就労、労働者健康福祉機構、2011年」ほか
【雑誌掲載】1件
「市民公開講座「がん患者の治療と職業の両立支援」インフォメーション、日経BP社、2011年」

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：四肢切断、骨折等の職業性外傷

第１期（１６年度～２０年度） ➡ 第２期：２１年度 ➡ 22年度 ➡ ２３年度 ➡ ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第１期成果の普及　　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

〔センター病院〕
燕労災病院

第２期研究テーマ

職業性の四肢の挫滅損傷及び外傷性切断に対する治療法及び地域医療連携体制の構築に係る研究・開発、普及

①手指外傷に対するスコアリングシステムの再構築及び症例集の作成
②切断指（肢）再接着に関する調査研究

平成２３年度の取組状況

【第１期研究より】
○手指切断受傷後5年以上経過した82例のうち、呼び出し調査に協力した50例について、受傷時の「重症度スコア（Hand Injury Severity Score, HISS）」と呼び出し時の「玉井の評価基準」による機能回復の程度や職場復帰との関連を検討。
○その結果、受傷時のHISSが高いほど、手術後の機能回復の程度が悪く、原職復帰が難しくなり、職種変更や就労不能を余儀なくさている実態が明らかになった。これらの結果は、手指切断受傷時にHISSを検討することにより、手術後の機能回復の程度や原職復帰の可否について予測することが可能であることを示している。
【第２期研究より】
○血管損傷因子を加味した修正HISS（試案）を作成し、第１期研究で検討した切断や不全切断などを含む重度手指損傷50例で機能回復との相関を検証した。全てが血管損傷を伴っているような母集団では、オリジナルのHISSと修正HISSとの間で差はなかった（図１）。今後は軽症症例を含めた幅広い母集団に対しての検討を行う予定である。

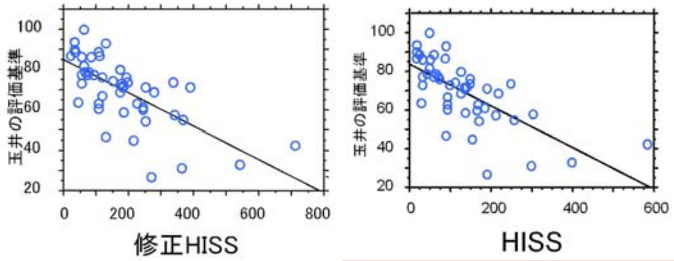


図１　オリジナルHISS
血管損傷因子を加え
修正HISSの比較

今後の展開

・プレス外傷などの手指外傷に対して、再接着やWrap around flap法を用いて手指再建を行った症例（図２）等特殊な外傷の症例に関して症例集を作成する。

図２　Wrap around flap法により手指再建を行った症例

研究成果の普及

【学会発表】国内6件、国外2件
「Characteristics and Outcomes of Recent Finger Replantation at a Japanese Center for Hand Surgery,6th Congress of the World Society for Reconstructive Microsurgery (WSRM), Helsinki, Finland, 2011」ほか
【論文】和文3件、英文1件
「Preventing postoperative congestion in reverse pedicle digital island flaps when reconstructing composite tissue defects in the fingertip: A patient series, Hand Surgery Vol.17, No.1, 2012」ほか

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

分野名：職場復帰のためのリハビリテーション

第１期（１６年度～２０年度）

第２期：２１年度 → 22年度 → ２３年度 → ２４年度・２５年度

研究開発計画策定・第1期成果の普及　　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

〔センター病院〕
九州労災病院

第２期研究テーマ

早期職場復帰を可能とする各種疾病（特に脳血管障害）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

平成23年度の取組状況

【第1期研究より】
○脳卒中発作後の早期職場復帰を促す要因としては、日常生活や、運動機能障害の程度、高次脳機能障害の有無に加えて、職場における職種や退院時雇用状況が関与していることが明らかとなった。
【第2期研究より】
○早期職場復帰を促す要因について、更に検討してみると、退院時の雇用の有無が重要であることが明らかとなった（表1）。この結果は脳卒中の勤労者が入院して来た場合、主治医は職場の労務担当者や産業医と情報交換をし、勤労者は安易に退職しないことが、退院後の早期職場復帰に重要であることを示している。その他、退院時Modified Rankin Scale、上・下肢麻痺の程度、失語症、失行、注意障害、記憶障害の有無が早期職場復帰率に影響していることが明らかとなった（表2）。
○脳卒中ガイドライン2009に沿って、障害につき復職の視点から症例ごとに記述した「症例に見る脳卒中の復職支援とリハシステム」を作成し、全国に普及したところ、これまでにない「復職」をテーマとしたガイドブックとして大変好評を得た。

表1　早期職場復帰を促す職場における要因のオッズ比

		オッズ比	（95%信頼区間）
職種	ホワイトカラー又はブルーカラー	2.06	(1.00　4.21)
退院時雇用状況	有り又は無し	17.36	(3.15　95.72)

今後の展開

- 復職志向に特化したリハビリテーションの模索と社会的支援の意義の明確化を行う。
- 早期職場復帰を更に進めるための主治医と職場との連携体制の確立を目指し、復職コーディネーターの配置や復職支援センターの配置を検討していく。

表2　早期職場復帰率に影響する要因

日常生活の障害の程度	**退院時Modified Rankin scale**		
	0	70.6%	p＜0.001
	1	44.3%	0:まったく症状が無い 1:症状はあっても明らかな障害は無い
	2	18.9%	
	3	4.4%	2:軽度の障害 3:中等度の障害
	4	2.9%	4:中等度から重度の障害
運動機能障害の程度	**上肢麻痺**		
	正常又は軽度	40.4%	p＜0.001
	中等度	15.8%	
	重度	2.0%	
	下肢麻痺		
	正常又は軽度	37.5%	p＜0.001
	中等度	8.2%	
	重度	0%	
高次脳機能障害の有無	**失語症**		
	無し	33.7%	p=0.05
	有り	14.5%	
	失行		
	無し	32.1%	p=0.014
	有り	5.3%	
	注意障害		
	無し	33.7%	p=0.05
	有り	14.5%	
	記憶障害		
	無し	33.7%	p=0.05
	有り	14.5%	
職場における要因	**職種**		
	ブルーカラー	24.4%	p=0.001
	ホワイトカラー	42.6%	
	退院時雇用状態		
	雇用有り	35.2%	p＜0.001
	雇用無し	3.6%	

研究成果の普及

【学会発表】国内3件
「脳血管障害の職場復帰における課題ー社会的支援についてー、第48回日本リハ医学会、2011年」ほか
【論文】和文2件、英文1件
「Functional and occupational characteristics associated with very early return to work after stroke in Japan, Arch Phys Med Rehabil, 92, 743-8, 2011」ほか

【講演】3件
「脳卒中後の「就労支援」、福岡県医師会、2011年」ほか
【冊子】「症例に見る脳卒中の復職支援とリハシステム」

過労死予防等の推進①（３つの事業）

資料０５－０１

評価の視点

〇中期目標期間中に、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
〇中期目標期間中に、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1万2千人以上実施されたか
〇中期目標期間中に、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

職種や勤務実態等を踏まえた個別又は集団指導
〇医師・保健師・管理栄養士・理学療法士等による各種個別指導
〇疾病に関する予防、症状改善を目的とした各種個別指導

23年度計画	23年度実績	計画達成率
152，000人以上	152，277人	100．2%

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」

23年度計画	23年度実績	計画達成率
22，000人	29，209人	132．8%

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

23年度計画	23年度実績	計画達成率
17，000人	25，250人	148．5%

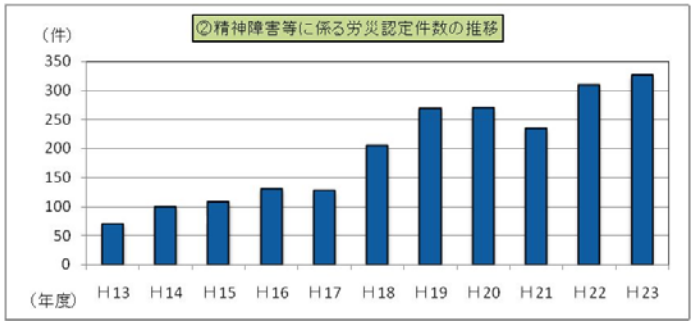
勤労女性の健康管理対策

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

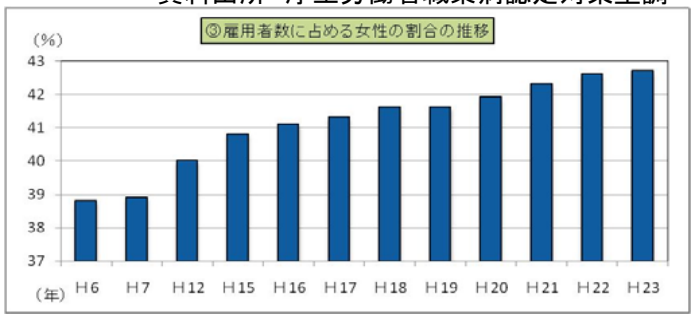
23年度計画	23年度実績	計画達成率
4，000人以上	6，331人	158．3%

社会的背景

資料出所　厚生労働省職業病認定対策室調



資料出所　厚生労働省職業病認定対策室調



資料出所　総務省統計局「労働力調査」

過労死予防等の推進②（指導・相談の質の向上）

資料０５－０２

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

最新の知見の収集と多様な調査研究

37テーマの研究について学会や研究会等で発表

●下記の研究を含め、予防医療に関する効果的、効率的な指導法について３７テーマの調査研究を実施
●各種学会等で延べ７７回発表

－代表的な調査研究－

職場の喫煙対策の実態と推進に関する研究

●労働安全衛生法改正に伴う職場の喫煙対策の実態と推進にかかる研究
→職場の禁煙対策のさらなる推進と勤労者の健康確保につなげるため、法改正前の現状を明らかにし、分煙等の措置による勤労者への健康影響を評価する。

※「神奈川県が施行した受動喫煙防止条例が職場における非喫煙従業員に及ぼす健康障害に関する研究」は、平成２３年５月の第８４回日本産業衛生学会において優秀演題賞を受賞

従業員が測定器を装着して環境測定

スキルアップ研修会への参加

●予防医療関連学会等が実施する研修会などに医師、保健師等実務者が延べ２５３回参加

（例）・日本産業衛生学会
産業衛生の動向について情報収集し、生活相談及び研修会に活用
・日本職業・災害医学会
「メタボ時代における機能性食品」「喫煙に関する研究」等講演を受講し、最新治療や情報を得、健診や人間ドック等生活習慣病支援に活用

職種別体操の調査と活用･普及方法の研究

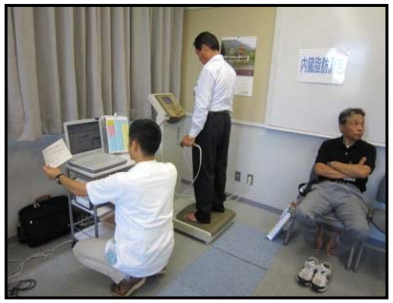
●平成２２年度に作成した職種別肩こり腰痛予防体操「プリベンション」を活用して腰痛予防やＶＤＴ障害予防の講習会講演を１７回実施
●「プリベンション」を基に企業のパンフレット作成や労働局の冊子作成等を７件監修

食品カードを使用した食事療法の調査･研究･普及

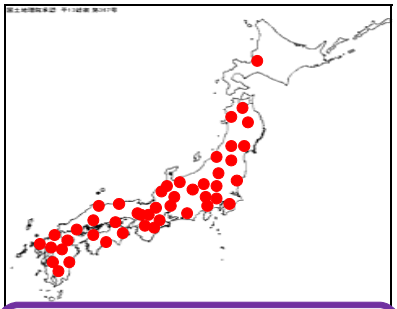
●食事バランスカード、栄養バランスカード、塩分調整カードを用いた減量指導、脂質異常･高血糖の食事療法の指導法について、企業や産業衛生スタッフ向けに講演を実施

指導・相談等への活用

個別指導



研修会等へ講師派遣



産業保健推進センター･
連絡事務所（47か所）

講師延べ38人を計187回派遣。
5，778人の産業医等への研修実施。

過労死予防等の推進③（利便性の向上）

資料０５－０３

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！
- 職場で行って欲しい！

利便性の向上

アウトカム指標

80．0%以上の評価を得る

「２３年度
利用者満足度」
９１．１％

計画達成率
113．9%

○時間外、休日の指導・講習会の実施

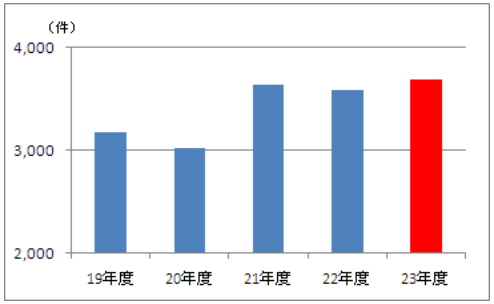
勤労者の利用しやすい時間外、休日に指導・講習会を実施

平成23年度
時間外、休日の指導・講習会等
実施3，689件

平成22年度実績
実施3，587件

前年比
102．8%

時間外、休日における件数



○企業・地域イベント等への出張による指導・講習会

○出張による指導・講習会等

平成23年度
企業や地域イベントへの
出張回数764回、参加43，166人

平成22年度実績
実施951回、参加42，838人

企業・イベント等への出張研修・講演

○全国展開する企業との連携
（労災病院ネットワークの活用）

全国展開する複数の企業に対し、点在する支店等に当該地域の労災病院スタッフが延べ44回出張し1，755人に相談・指導を実施。

過労死予防等の推進④（職場復帰支援）

資料０５－０４

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

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14年連続3万人超）

講習会の開催依頼の増加

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

メンタルヘルス不調に関する講習会
23年度実績　延べ25，250人

23年度計画　延べ17，000人以上
（中期目標では5年間で12，000人以上）

中期目標を大幅に達成

更に企業のニーズに応えるため

「職場訪問型職場復帰支援」を試行

企業と連携し、メンタルヘルス不調者の職場復帰を支援

○休職中の従業員に対する面談	83件
○復職後の従業員に対する面談	208件
○休職に至らないメンタルヘルス不調者に対する面談	46件

その他、連携先企業に対し、面談を実施

○管理監督者	124件
○産業保健師等スタッフ等	270件

○職場訪問による一般従業員、管理監督者、事業主へのメンタルヘルスに関する啓発活動　151回

企業の声
「職場復帰のタイミングが難しいので、助かりました」

参加者の声
「教わった対応を職場で実践していきたい」

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①

資料０６－０１

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

■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
８８．８％（２３年度）　９６．４％（２２年度）
○患者満足度
９１．６％（２３年度）　８４．５％（２２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
８０．５％（２３年度）　８０．８％（２２年度）
○患者満足度
８０．８％（２３年度）　９２．４％（２２年度）
（増改築工事のため一時的に患者満足度が低下した。）

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（２３年度実績）

○県外からの患者受入
リハビリ治療患者全体の
（１４府県から受け入れている）　⇒　約41％

◆総合せき損センター（２３年度実績）

○県外からの患者受入
脊椎・せき髄障害患者全体の
（１３都府県から受け入れている）　⇒　約31％

・重度の障害や併発する疾病に対応するため複数診療科医師、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を提供するとともに、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
・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、車いすや関連機器の改良等）

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②

資料０６－０２

２．連携の強化

運営協議会、合同カンファレンス及びOA講習の実施による連携の強化

労働者健康福祉機構
吉備高原医療リハビリテーションセンター

年１０回以上実施

高齢・障害者雇用支援機構
国立吉備高原リハビリテーションセンター

効率的・効果的なリハビリテーションの評価を行い、患者毎のプログラムの改良・退院後のケアを実施

社会復帰率向上

社会復帰・職場復帰リハビリテーションへの取組

社会復帰・職場復帰のためのリハビリテーションの流れ

職業評価

復職希望者に対して、リハビリの一般評価に加え、仕事の特性に応じた身体機能・能力の評価や仕事に関する情報収集を実施

リハビリ

職業復帰訪問指導

リハビリ

職業復帰

①患者本人と職場の同意

②職場への訪問
リハビリ科医師
担当PT・OT・ST
患者本人
職場担当者（事業主など）
が参加

③リハビリプログラムに反映
- 患部の負担を減らす自助具等の作成
- 再発予防のため、良い座位姿勢の指導
- 業務に必要な筋力トレーニング
- 勤務時間に対応するための体力づくり

など

③職場へのアドバイス
- 再発予防のための職場環境の整備
- 能力に合わせた仕事量に調整
- 同僚の協力を依頼
- 復職後に予測される問題の回避方法

など

④職場訪問後、事業主に対し書面で結果を報告

⑤リハビリ後、必要に応じて再度職場訪問

例)社会復帰・職場復帰のためのリハビリテーション（せき損）

事例）　頚髄損傷後、現場仕事の消防士から事務職へ配置転換され、再就職がかなった事例

背景・現病歴
- 41歳時に第4頚椎脱臼骨折による頚髄損傷。脊椎固定手術施行。
- ADLは、食事や車いす駆動以外は、ほぼ全介助状態。

家庭復帰に向けて
- 家庭訪問の実施や家屋改造（バリアフリー）への関与、家族への介助方法の指導

試験外泊を繰り返すことにより円滑な自宅退院が可能となる

リハビリプログラムへの反映・職業復帰へ向けて

社会復帰・職場復帰に向けて

【社会復帰】
移動手段となる自動車運転の訓練

【職場復帰】
- パソコン・キーボードの操作訓練
- 坐位での作業訓練時間延長の練習

【生活指導】
- 体温調整の工夫
- 褥瘡・排泄管理など

自動車の運転練習

コンピュータの訓練

職場環境の整備等

【職場訪問】
- リハビリ科医師、担当リハスタッフ等と本人、家族と職場担当者による職場環境等の確認
- 能力にあわせた仕事量への調整　など

バリアフリーの確認

デスク周りの環境整備

職場復帰

現場仕事の消防士から職場の理解と本人等の努力により事務職へ配置転換され再就労

労災リハビリテーション作業所の運営

資料０７－０１

労働災害（業務災害又は通勤災害）により、せき髄等に障害を受けた者で自立更生をしようとする者が入所、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。

評価の視点	・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　社会復帰支援の充実

○　入所者の自立能力の早期確立等を支援した結果、社会復帰率は３６．５％と過去最高となった。

２　順次廃止に向けた取組

○　千葉作業所
全ての在所者の退所先の確保を順調に行い、計画を２ヵ月早めて平成２４年１月末に廃止した。

○　福井作業所及び愛知作業所
平成２４年度末の廃止に向けて、在所者の退所先を確保中。

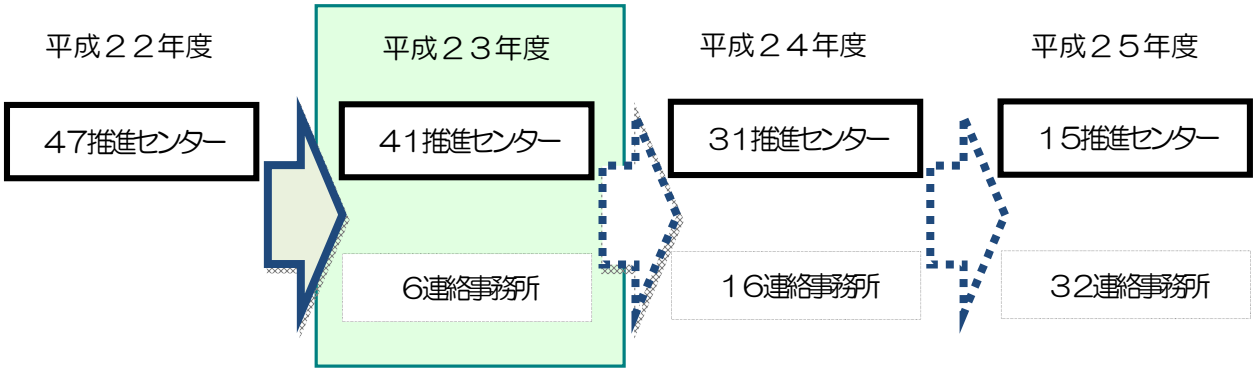
○　上記以外の作業所については、平成２３年８月に以下のとおり決定し、在所者の退所先を確保中。
①　宮城作業所及び福岡作業所については、平成２５年度末をもって廃止する。
②　長野作業所については、平成２７年度末をもって廃止する。

○　以上の取組により、２１人（前年度１６人）が希望先へ退所し、年度末の在所者は２６人（前年度末４７人）となった。

産業保健推進センターの段階的集約化への対応

資料０８－０１

「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成２２年１２月閣議決定）により産業保健支援サービスを維持しつつ、段階的な集約化を図ることが求められた。
　これに基づき、平成２２年度末に６か所の推進センターを集約化し、連絡事務所を設置



取組事項

連絡事務所は、常勤職員の配置が無くなったにも関わらず、非常勤の代表、嘱託職員である産業保健推進員及び事務補助員のみの体制で、産業保健スタッフへの研修・相談・情報提供等の全ての産業保健支援サービスについて前年度と同程度の水準を維持

本部及び支援センターによる連絡事務所への支援

- 支援センターによる経理業務の実施、研修会への応援出張など責任を持った対応
- 本部において連絡事務所で勤務する推進員への研修及び現地調査、ヒアリングを実施

前年度と同レベル以上のサービスの質と量を確保し研修、相談のいずれの事業においても

過去最高の実績を確保

・研修回数　４,９３６回

・相談件数　４５,９９９回

23年度事業における質・利便性の向上への取組み

資料０８－０２

メンタルヘルス対策、東日本大震災に対応した研修・相談・情報提供を実施するなど、地域の状況、利用者のニーズに応じた質・利便性の向上への取組を徹底。

研修事業での取組事項

○質の向上への取組

体系化されたシリーズ研修

○ニーズに沿った研修内容の工夫

災害時の心のケアや放射線による健康影響等の研修

○利便性向上への取組

休日・夜間研修開催数　　９６０回

県庁所在地以外での研修開催数　　１,３６１回

相談事業での取組事項

○質の向上への取組

メンタルヘルス対策に造詣の深い相談員等を委託事業との連携により充実

○利便性・効率性の向上への取組

研修終了後に研修会場に相談コーナーを設置

事前予約制の導入（全センターで23年度から）

前年度と同レベル以上のサービスの質と量を確保し、研修、相談のいずれの業務においても

過去最高の実績を確保

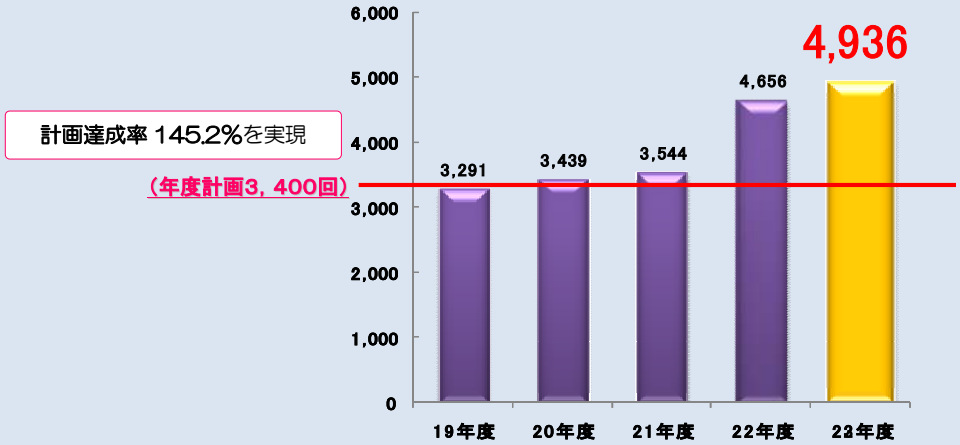
研修・相談・情報提供事業における成果等

資料０８－０３

（１）研修事業における成果等

評価の視点
・産業保健関係者に対する研修を年度計画３千４百回以上実施（中期目標期間中延べ１万７千回以上実施）
・利用者８０％以上から有用であった旨の評価

○産業医等に対する専門的研修　４，９３６回
○研修受講者数：１６４，６３３人（前年度１４７，１１６人）



研修の有益度：９４．０％（前年度９３．８％）

（２）相談事業における成果等

評価の視点
・産業保健関係者からの相談：年間計画１万９千件以上（中期目標期間中に延べ７万２千件以上）
・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の確保
・利用者８０％以上から有用であった旨の評価

○産業医等に対する専門的相談　４５，９９９件

相談の有益度：９９．６％（前年度９９．１％）

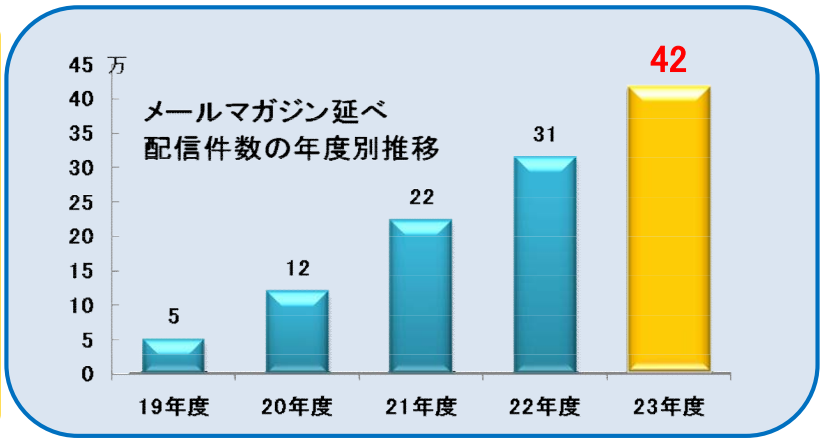
（３）情報提供事業における取組み

評価の視点
・ホームページのアクセス件数
　：１６０万件以上
・ホームページ、メールマガジン、情報誌等通じた広報・普及
・事業主セミナーの開催
・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機能

○メールマガジン内容の充実及びメールマガジン登録者の拡大
　→メールマガジン延べ配信件数４１８,７３３件

○HP 掲載情報の充実

HP アクセス件数１,８１４,５２１件
（計画達成率 113.4%を実現）



資料０８－０４

東日本大震災への迅速な対応

東日本大震災への産業保健推進センター等による対応

４７都道府県の推進センター等の能力を最大限活かした取組

①全国の推進センターで震災関連の相談に対応

産業保健スタッフのみならず、被災労働者及びその家族等からの相談対応を全国推進センター等の窓口で実施。
また、フリーダイヤルによる相談窓口を開設し、専門家がメンタルヘルス相談及び健康相談に対応。

②被災地において出張相談を実施

総務省及び民間団体等と連携し、メンタルヘルス等健康相談に関する相談会を被災地及び避難先で実施。（岩手県、宮城県、福島県　６６回）

③事業者等に対して震災及び復興に関連した研修を、４月から直ちに実施。

災害時のメンタルヘルス対策、放射線による健康障害、がれき処理・石綿ばく露防止等

④被災者等に対する情報提供

フリーダイヤル等相談窓口を被災労働者に周知するため、厚生労働省が発行する被災地避難所への壁新聞「生活支援ニュース」や厚生労働省委託ポータルサイト「こころの耳」を通じて相談窓口時間等の広報。また、推進センターにおいても、被災地避難所の掲示板及び地元新聞へ相談窓口開設のお知らせを掲載。

事業者に対する研修
（テーマ　放射線による健康障害）

取組結果

震災関連の相談　2,784 件

うちメンタルヘルス関連 2,409 件
それ以外の健康問題 375 件

*深刻な内容の相談が多く、相談時間が長時間になるケースが多かった。

震災関連の研修　95 回開催　6,788 人受講

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金の支給業務

資料０９－０１

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
（平成２２年度末で廃止、経過措置として２４年度末まで支給業務を実施）

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。

・不正受給防止等の指示が行われたか。

支給業務事務処理期間の短縮

- 申請書のプレプリント化等による審査業務の効率化

平成２３年度実績：

３８日（中期目標を達成）

事務処理期間の年度別推移

１８年度	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
47日	44日	44日	42日	39日	38日

不正受給の防止

- 会議を通じて副所長等に対して不正受給防止等を指示
- 支給業務マニュアルの徹底

助成金受給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。

廃止の周知

機構ホームページ及び各産業保健推進センター等ホームページ、メールマガジンに廃止に関する手続き等を掲載

平成２４年度継続申請者あて助成金の終了等に関する文書を個別に通知

資料１０－０１

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

（　「賃金の支払の確保等に関する法律」　に基づく　）

評価の視点

- 労働者のために、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
- 労働者のために、適正かつ効率的な運営が図られているか
- 制度を適正に運営していくために、求償権の行使に関する事業主等への通知、適宜適切な裁判手続きへ参加等が行われているか

立替払の迅速化

中期目標:30 日以内の支払

平成２３年度計画：２５日以内→実績 18.8 日（過去最短）

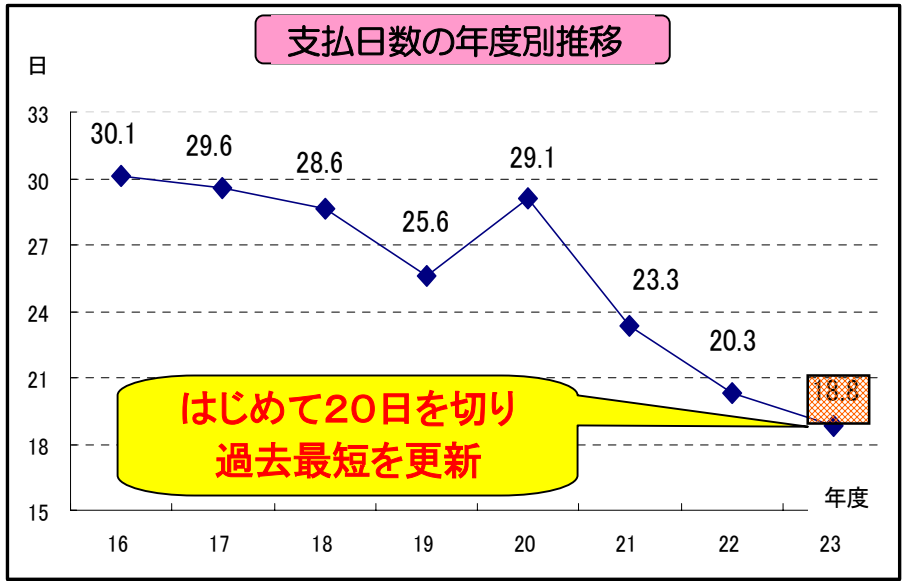
【　具体的な取り組み　】

- 4月下旬に震災後初めて請求のあった請求者に対し、５月の連休前に支払うため、臨時の支払日を設定

- 全国各地の大型請求事案等に対する破産管財人（弁護士）等との打合せ、事前調整の実施（22 年度４件→23 年度 16 件）
- 全国各地の都道府県弁護士会で立替払制度研修会を実施し、証明に当たっての留意点を詳しく説明　（22 年度１回 250 名→23 年度7回 1，350 名）
- 全国各地の地方裁判所で裁判官、書記官に対して制度を説明し、円滑な運営への協力を依頼（22 年度２ヶ所→23 年度６ヶ所）

申請時の書類不備ケースが大幅に減少 45.0%→36.6%

一層スムーズに審査



立替払の求償

破産した企業（民事再生等を含む）へ最大限確実な求償
累積回収率（２４．３%）は過去最高を更新

【 具 体 的 な 取 組 】

● 当該月の立替払の対象となった全事業所に対し、翌月には求償額等の通知及び債務承認書等の提出要請を文書で実施（23 年度は年度末までに延べ 6,355 回実施）

＜中小企業の事実上の倒産の場合＞

◇ 夜逃げ等で事業主が所在不明のケース

● 求償通知が宛名不明で戻ってきた全件について、労働基準監督署へ所在確認を実施(224 件)

◇ 事業主の所在が判明している（判明した）ケース

● 債務承認書等の提出がない全ての事業所に対し、求償通知の１ヶ月・６ヶ月・１年後等、文書による定期的な提出督励を実施（延べ 5,129 回）

● 債務承認書等に記載されている弁済計画どおりに弁済がなされていない全事業所に対し、３ヶ月毎に文書による弁済督励を実施（延べ 266 回）

● 労働基準監督署に確認し、回収可能な資産が確認できた全案件について差押を実施（９件）

【その結果】事実上の倒産は回収が極めて困難であるが、以上の取組により 23 年度に 117 事業所から弁済

（注）破産等の法律上の倒産の場合だけでなく、中小企業については、①事業活動が停止し、②再開する見込みがないこと、③賃金支払能力がないこと、を労働基準監督署長が認めた場合も、事実上の倒産として、立替払の対象となる。

＜破産等の場合＞

● 裁判手続きが行われる全てのケース(2,303 事業所)に迅速に参加した

● 全国各地の都道府県弁護士会の立替払制度研修会(参加者 1,350 人)において債権回収への協力を依頼した。⇒新しい取組として平成 23 年度に実施

【その結果】1,293 事業所から延べ 1,392 回の配当

＜民事再生の場合＞

● 債務承認書等の提出のない全ての事業所（82）に対し、求償通知後の翌月から毎月電話で提出督励を実施（22 年度延べ 217 件→23 年度延べ 268 回）⇒５１件の増

● 債務承認書等に記載されている弁済計画どおりに弁済がなされていない全事業所(61)へ毎月電話で弁済督励（延べ 201 回）。23 年度 56 事業所（平成 22 年度 35 件）から弁済⇒２１件の増

【その結果】23 年度中に 118 事業所から弁済

（注）累積回収率とは、制度発足以来のすべての立替払額に対する回収額の割合

納骨堂（高尾みころも霊堂）

資料１１－０１

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。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を開催している。

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。

改善事項

慰霊式会場は広く、多人数が着席して式を進行するため、後方席から進行内容が見えない。それらを改善するためＴＶモニタを設置。（新規）

アクセスの悪い高尾駅と霊堂間に対する送迎バス及び管理事務所から霊堂までの急な坂道に対するキャリーカートを昨年度に引き続き運行。

中期目標　90%以上

満足度調査の結果

《参列者　約８００人》

９２．８%

（前年度（９２．１%）より０．７ポイント上昇）

改善事項（予定）

２４年度は、２３年度の満足度調査を踏まえ、待合場所から会場までの誘導方法を改善予定。

業務運営の効率化

資料12－01

【平成23年度計画】

本部役職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

◆ **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**
- 勤労者医療の一層の推進に向けた取組
- 診療報酬改定への的確な対応
- 患者確保、診療単価アップに向けた取組
- 後発医薬品の採用拡大等、支出削減に向けた取組
- 医師確保・育成に向けた取組　等

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

PLAN

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）

①財務の視点
②利用者の視点
③質の向上の視点（23年度からリスクマネジメントの視点からの評価指標を追加）
④効率化の視点
⑤組織の学習と成長の視点

DO

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

CHECK

BSCの評価（上半期・決算期）

ACTION

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

目標と戦略の明確化

職員一丸となった病院運営の実現

バランス・スコアカード（BSC）を活用した取組による主な成果

①財務の視点
- 経常損益
（H22）15億円→（H23）5億円
⇒（22年度に引き続き黒字を確保）

②利用者の視点
- 患者からの高い評価
（患者満足度調査）
（H22）81.5%→（H23）81.4%
⇒80%台をキープ

③質の向上の視点
- クリニカルパス策定件数
（H22）4,275件→（H23）4,390件

④効率化の視点
- 一般管理費の節減
（H23）対前年度比△5.8億円

⑤組織の学習と成長の視点
- 職員の資質向上（職員研修後のアンケート調査における有益度）
（H22）86.4%→（H23）85.3%
⇒80%台をキープ

Ⅲ　経営目標実現に向けた取組の強化

本　部

経営指導・支援体制の強化

経営改善推進会議

《理事長を中心に》

●個々の病院毎の経営状況の把握
⇒経営指標の分析
⇒分析結果に基づいた収入確保策・支出削減策に係る指導・助言（理　事→院　長）

●経営改善の早期実現を図る必要のある病院の院長に対して経営目標及び行動計画の策定を指示
⇒進捗状況のフォローアップを実施

●早急に対応すべき課題が生じた場合には臨時の会議を開催し、その結果に基づいて迅速に各施設へ指示
（平成23年度開催実績　10回）

経営目標実現に向けた取組

◆ 労災病院の医師不足への対応
⇒「医師派遣制度」「労災病院群後期臨床研修医制度」「臨床研修指導医講習会」等に取り組んだ

◆ 診療報酬の改定内容を分析し、上位施設基準取得等、増収に向けた取組の徹底を指示した

◆ 給与カーブのフラット化

◆ 賞与（期末手当）のカット等

◆ 医療材料等の共同購入を実施した

◆ DPC対象病院(32施設中30施設)に対してDPC制度の一層の効率的かつ効果的な活用に向けて分析手法の指導と好事例の報告・意見交換等を行った

勤労者医療を推進しつつ経営改善を図る

経営分析資料等報告（月次又は臨時）

分析結果に基づく指導、支援、提案

新たな制度や効率化手法を検討し導入を推進

本部・病院間協議

理事長を始めとした役員と病院長及び病院幹部が中長期的な視点を踏まえ、次年度以降の収入確保策・支出削減策等を協議(2月・3月)

施　設

運営管理体制の強化

経営企画課
（23年度）12病院

経営改善委員会の開催
【院長を中心に】

経営分析指標に基づく病院の課題及び経営目標実現に向けた取組

収入関係

①医師の確保
⇒常勤医師数
（H22）1,824 名→(H23) 1,881名

②患者数の確保（1日当たり）
・地域医療連携の強化に伴う入院患者確保
・長期休暇・年末年始時の救急受入体制の充実
⇒新入院患者数
（H22）665名→（H23）667名
⇒患者紹介率
（H22）59.5%→(H23) 60.9%
⇒救急搬送患者数
（H22）198名→（H23）199名

③診療単価アップ
・新たな施設基準・高点数施設基準の取得
⇒入院診療単価
（H22）49，362円→（H23）50，803円
⇒地域医療支援病院
（H22）19施設→(H23) 22施設
⇒7対1入院基本料
（H22）13施設→(H23) 19施設
⇒特定集中治療室管理料
（H22）10施設→(H23) 12施設
⇒救命救急入院料
（H22）0施設→(H23) 1施設

④質の高い医療の提供
・DPC対象病院
（H22）30施設→（H23）30施設
⇒DPC制度への的確な対応

支出関係

⑤人件費の抑制
・給与カーブのフラット化等
・賞与（期末手当）の0．45月分カット等

⑥薬品費の縮減
・後発医薬品の共同購入実施（△233百万円）
⇒対象品目を107品目から143品目に拡大して実施

⑦診療材料費の縮減
・医療材料の共同購入実施（△120百万円）

⑧医療機器の共同購入
・医療機器の共同購入実施（△217百万円）
⇒対象機器の条件を5千万円から1千万円以上に拡大して実施

⑨リース料率の低減
・労災病院グループのリース調達物件を集めて共同入札を実施(△150百万円)
⇒病院情報システムを加えて年2回実施

一般管理費・事業費等の効率化

資料12－03

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

２０年度

＜一般管理費＞
191.1億円

＜事　業　費＞
48.6億円

２３年度目標
９%を達成

9.2%節減

２３年度目標
６%を達成

37.6%節減

２３年度

＜一般管理費＞
173.5億円

＜事　業　費＞
30.3億円

＜一般管理費＞

- 給与カーブのフラット化、ノー残業デーの実施等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
- 契約努力による単価の値下げ、パンフレット等の部数見直しによる印刷製本日の節減
- 仕様の見直し、契約努力による単価の値下げ等による賃借料の節減

等

＜事業費＞

- 産業保健推進センターの事務所移転等による賃借料の節減
- 競争入札の推進、契約努力による単価の値下げ等による消耗器材費及び雑役務費の節減
- 仕様の見直し、競争入札の推進等による業務委託費の節減
- 業務の効率化による人員削減等による医師等謝金の節減

等

資料１２－０４

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

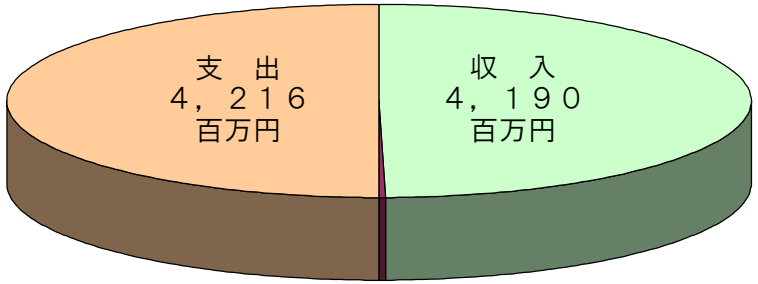
平成20年度

交付金率　０．６％

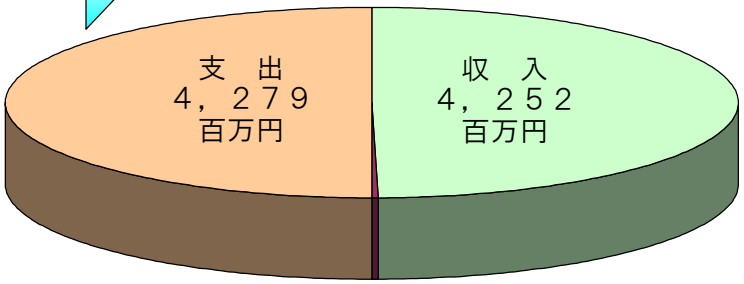
±０％
平成２０年度の割合を維持

平成23年度

交付金率　０．６％



運営費交付金
２６百万円



運営費交付金
２７百万円

＜運営費交付金率維持の取り組み＞

・診療収入等による自己収入の確保

・契約内容の見直し等による保守料、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〔２３年度実績〕

資料 １３－０１

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。

平成２３年度実績

平成２２年度

■当期損益	13億円
■臨時損益	△2億円
①経常収益	2,712億円
②経常費用	2,697億円
■経常損益（①－②）	15億円

特殊要因 40億円
- ・震災による減収　4億円
- ・厚生年金基金資産減少による退職給付費用　35億円

特殊要因を除くと・・・

■特殊要因を除く経常損益 54億円

当期損益悪化

＋１億円 改善!!

平成２３年度

■当期損益	△12億円
■臨時損益	△17億円
①経常収益	2,758億円
②経常費用	2,753億円
■経常損益（①－②）	5億円

特殊要因 64億円
- ・独法会計基準改訂　14億円
- ・震災による減収　7億円
- ・震災による費用増　1億円
- ・厚生年金基金資産減少による退職給付費用　42億円

特殊要因を除くと・・・

■特殊要因を除く経常損益 55億円

当期損益は臨時損失の増により悪化
経常損益は引き続き黒字を確保

※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②〔繰越欠損金の解消に向けて〕

資料 １３－０２

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）。

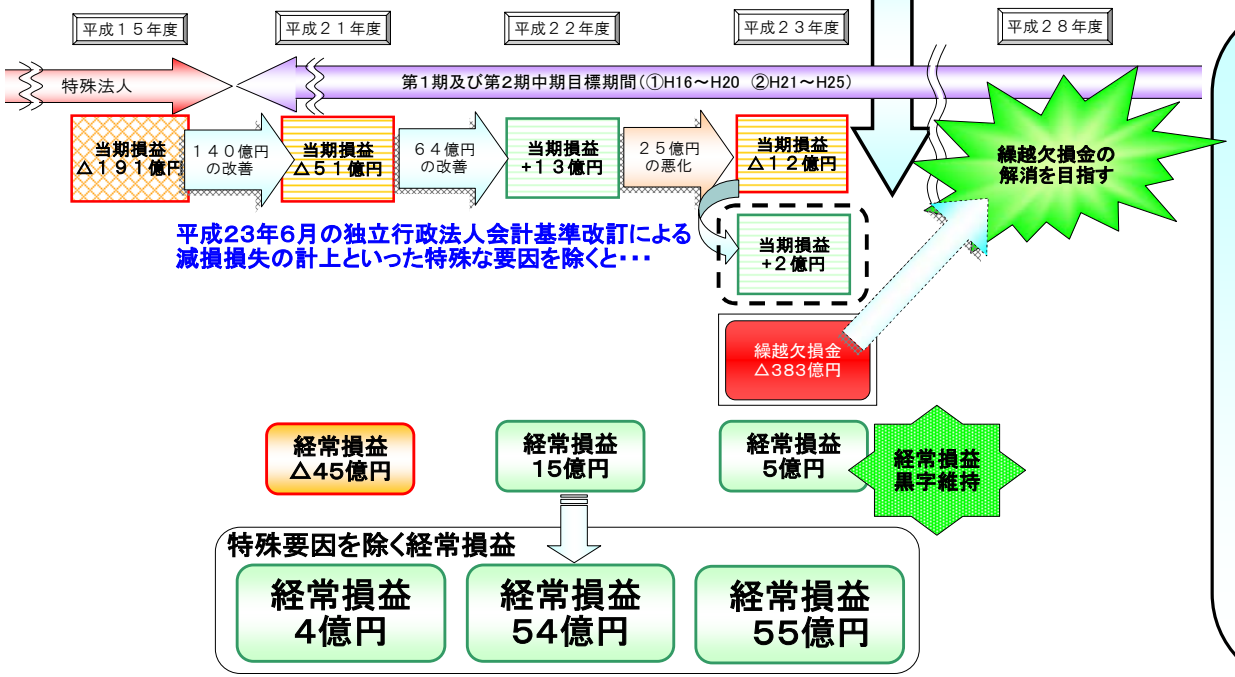
さらに、当該計画に従い解消が進んでいるかどうかについて評価が行われているか。

繰越欠損金の解消に向けた取組

国費に依存しない労災医療を支えるためにも、地域医療を含め活発な医療を展開するとともに以下の取組を実施する。

- ○上位施設基準の取得
  - ・入院基本料7対1
  - ・地域医療支援病院
  - ・特定集中治療室（ICU）管理料
- ○患者数確保
  - ・適切な在院日数と病床利用率の確保
- ○有料室の効率的運用
- ○医療諸費の削減
  - ・後発医薬品の採用拡大
  - ・医療材料の共同購入
- ○業務諸費の削減
  - ・医療機器の共同購入
  - ・労災病院グループのリース調達物件を集めた共同入札
- ○給与カーブのフラット化による人件費の抑制

【損益の改善状況（独法移行後の推移）】



平成23年度の当期損益は、平成23年6月の独立行政法人会計基準改訂による減損損失14億円の計上といった特殊な要因により△12億円となったものの、この特殊要因を除けば2億円の当期利益を確保している。

また、臨時損失を除く経常損益も、5億円の経常利益を確保しており、さらに、東日本大震災の影響による減収等の特殊な要因を除いた経常損益は、平成22年度の54億円から55億円と1億円改善していることから、経営改善に向けた取組は着実に成果を上げている。

【23’特殊要因】
- ・23年6月の独立行政法人会計基準改訂 14億円
- ・東日本大震災による被災地病院等の減収 7億円
- ・震災の影響による費用の増 1億円
- ・厚生年金基金資産減少等に伴う退職給付費用

人事に関する計画

資料１５－０１

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23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２３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 → △109人削減 → 平成２２年度 ６９１人 → △16人削減 → 平成２３年度 ６７５人

△125人削減

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) ⇒ ３４人(20年度) ⇒ ３５人(21年度)⇒ ３９人(22年度)⇒ **２９人(23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) ⇒ ５６人(20年度) ⇒ ７６人(21年度)⇒ ４２人(22年度)⇒ **７２人(23年度)**

３　新たな人事施策の展開

①　**国家公務員の再就職者**　２人(22年度) → **０人(23年度)**

業績評価制度による具体的な改善効果

資料16－01

【平成23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。

BSC

ビジョン:勤労者医療の中核的役割、運営の効率化と経営基盤の確立

利用者の視点

- **患者からの高い評価(患者満足度調査)**
  「満足のいく医療が受けられた」との評価
  【H22】81．5% → 【H23】81．4%
  （80%以上をキープ）
- **病診連携医師からの高い評価**
  「有用な連携ができた」との評価
  【H22】78．7% → 【H23】79．2%
  （0.5ポイント増）

財務の視点

- **経常損益**
  【H22】15億円 → 【H23】5億円
  （平成22年度に引き続き黒字を確保）
- **入院診療単価の増加**
  【H22】 49,362円 → 【H23】 50,803円
  （対前年度比1,441円の増）

質の向上の視点

- **質の高い医療の提供**
  クリニカルパス策定件数
  【H22】4,275件 → 【H23】4,390件
  7対1看護導入施設の増
  【H22】13施設 →【H23】19施設
- **病院機能の向上**
  地域医療支援病院
  【H22】19施設 →【H23】22施設
- **リスクマネジメントの強化**
  23年度からリスクマネジメントの視点からの評価指標を追加

効率化の視点

- **一般管理費の節減**
  【H23】対前年度比5．8億円節減
  （対前年度比3．2ポイント節減）
- **事業費の節減**
  【H23】対前年度比8．0億円節減
  （対前年度比20．9ポイント節減）
- **後発医薬品の採用率**
  （購入金額ベース）
  【H22】10．0% → 【H23】10．9%
  （対前年度比0．9ポイント増）

組織の学習と成長の視点

- **職員の資質向上(職員研修後のアンケート調査における有益度)**
  【H22】86．4% → 【H23】85．3% （80%以上をキープ）

外部有識者による評価

業績評価委員会

評価の視点
外部の学識経験者等により構成される業績評価委員会により業績評価が実施されているか。

年2回開催(平成19年度～)
(平成18年度までは年1回開催)

委員(計8名)【内訳】
- 学識経験者 4名
- 労働団体代表者 2名
- 経営者団体代表者 2名

評価結果(抜粋)

「本委員会の意見を基に、機構の責任において自主的な改善が行われることを期待する。」

①労災病院間や地域医療機関との連携
②労災病院の繰越欠損金の解消
③ガバナンスの強化
④医師不足への対応
⑤支出削減対策
⑥職員のモチベーション向上策