

独立行政法人労働者健康福祉機構 平成 22 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】

- ・7対1看護体制の充実（9施設→13施設）、救急搬送患者（72,172人）
- ・クリニカルパスの活用（パス適用率86.6%）、地域連携パスの導入（69件）
- ・DPC導入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（147）、多職種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（労災看護専門学校での国家試験合格率99.4%、臨床研修指導医講習会等の実施）
- ・患者満足度（全病院平均81.5%）
- ・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】

- ・地域医療支援病院の承認取得（17施設→19施設）
- ・患者紹介率（59.5%）、逆紹介率（47.8%）
- ・症例検討会等参加人数（20,993人）・受診検査件数（33,799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（78.7%）
- ・東日本大震災に伴う被災地への対応
医療チーム派遣：64チーム（延べ287人）
被災患者の受入：入院延べ305人、外来延べ1,509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】

- ・ホームページアクセス件数（316,682件）
- ・学会発表件数334件（国内：289件、国外：45件）
- ・論文発表件数184件（和文：117件、英文：67件）
- ・講演会等：340件、新聞・雑誌及びインターネット等への掲載：139件
- ・モンゴルでの実践的ワークショップの実施（研究成果の伝承）【新規】
- ・アジア諸国より研究成果の視察（ベトナム）や講演依頼（中国・台湾）【新規】
- ・アスベスト関連疾患の早期発見が可能となる遺伝子を同定【新規】
- ・宮城県亘理町からの要望に基づく、東日本大震災の健康への影響についての実態解明を開始【新規】
- ・より低侵襲で簡便な診断法による、新しいうつ病の客観的評価指標の開発【新規】
- ・職業性皮膚炎に係るデータベースの充実（皮膚専門医約1万人のうち約5千600人が登録し、活用）等成果についても普及【新規】

行政機関への貢献【S】

- ・国設置の47の審議会等へ出席（83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103,818件、石綿小体計測 延べ1,694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4,457人）
- ・東日本大震災に伴う国、自治体、関係団体等からの要請
DMAT：3チーム（15名）、被災地での診療活動：8チーム（41名）
エコノミー症候群予防のための運動指導：1病院から毎週火、金技師チーム派遣
福島第一原発における作業員の健康管理

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）

過労死予防等の推進【A】

- ・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（15,643人）
メンタルヘルス不調予防対策 相談人数（25,077人）
講習会参加人数（17,155人）
勤労女性の健康管理対策 指導人数（4,789人）
- ・時間外・休日の指導・講習会実施（41,925人）、企業・地域イベント等への出張指導・講習会の実施（42,838人）
- ・指導や相談が健康確保に有用であった旨の評価（92.7%）

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】、産業保健助成金の支給【B】

- ・産業医等に対する専門的研修（4,656回）
- ・産業医活動を行う上で有用であった旨の評価（研修93.8%、相談99.1%）
- ・産業医等に対する専門的研修（3,4563件）
- ・ホームページアクセス件数（1,871,203件）
- ・東日本大震災相談窓口（XNUMX相談：632件、健康相談：112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：39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

【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】

- ・医療リハビリテーションセンター（社会復帰率：96.4% 患者満足度：84.5%）
- ・総合せき損センター（社会復帰率：80.8% 患者満足度：92.4%）
- ・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都道府県、総合せき損センター：15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（32.8%）
- ・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（16名が退所）

納骨堂の運営【A】

- ・遺族等から慰霊の場としてふさわしいとの評価（92.1%）
- ・満足度調査を踏まえた改善（慰霊式当日のキャリアカートの運行、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【A】

- ・請求書受付日から支払日までの期間が過去最短（20.3日）
- ・年間50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
- ・新たに破産管財人向けリーフレット（13,000部）を作成、全国の弁護士会、地方裁判所へ配布
- ・日本弁護士連合会に立替払制度の研修会の実施を要請（第1回250名参加で開催）
- ・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
- ・事業主等に対して立替払金の最大限確実な求償を実施

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、事業の効率化等を進めつつ、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年度を目標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】、短期借入金等【B】、人事・施設・設備に関する計画【A】

- ・役員公募の実施（理事長1名、理事1名）
- ・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
- ・リハ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「随意契約等見直し計画」を策定
- ・労災病院の損益 △51億円（21年度）→13億円（22年度）
平成22年度の労災病院の損益は、対前年度比64億円改善し、独立移行後初めて当期利益を確保した。今後とも計画的な経営改善に取り組み、繰越欠損金の解消に向けて着実な歩みを進めて行く
- ・処分予定物件のうち4物件について譲渡処分、2物件については現物納付とした
- ・施設・設備については、限られた工事費の中で無駄のない設備投資を推進
- ・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図り、70歳以上の在所者は3人（21年度）→0人（22年度）、60歳以上の在所者は35人（21年度）→21人（22年度）へ減少
- ・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年度末廃止を決定
- ・労災リハビリテーション宮城作業所、長野作業所及び福岡作業所についても平成25年度以降に順次廃止する

業績評価の実施【A】、業務運営の効率化【A】

- ・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
 - ※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△6.2%）
- ・事業費の効率化（対20年度比△21.1%）
- ・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（11.7%）」達成に向けた取組等による随意契約件数の割合（20年度20.8%→22年度15.0%）

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01-07	6 - 8
提供する医療の質の評価	資料01-08～資料01-10	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04-18	18 - 35
過労死予防等の推進	資料05-01～資料05-05	36 - 40
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	41 - 42
リハビリテーション施設の運営業務	資料07-01	43
産業保健推進センターの活動	資料08-01～資料08-05	44 - 48
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	49
未払賃金の立替払業務	資料10-01	50
納骨堂の運営業務	資料11-01	51
業務運営の効率化	資料12-01、資料12-02	52 - 53
一般管理費・医業費等の効率化	資料12-03	54
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	55
労災病院における経営基盤の確立	資料13-01～資料13-02	56 - 57
人事に関する計画	資料15-01	58
業績評価制度による具体的改善効果	資料16-01	59

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》

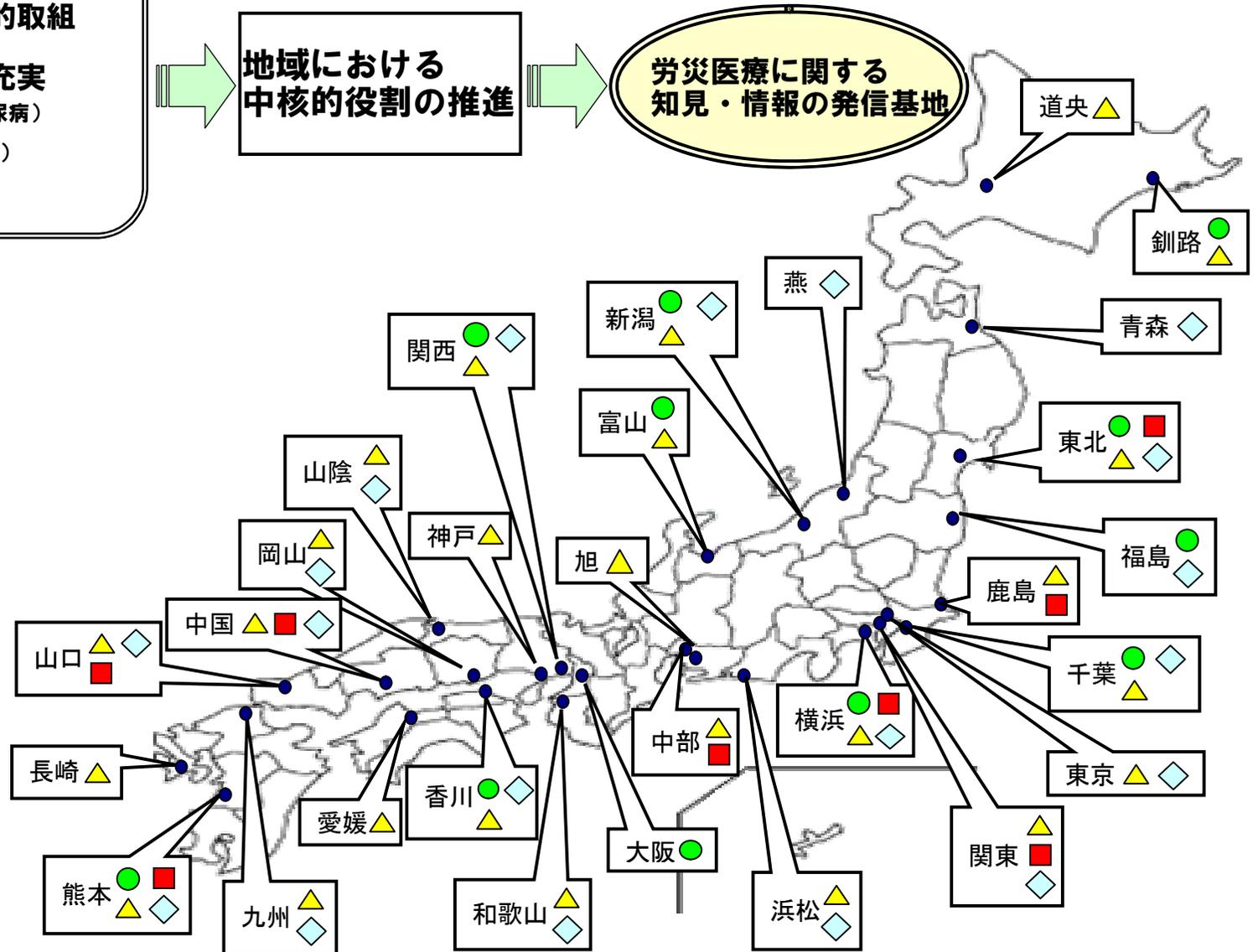
● ……地域がん診療連携拠点病院
(11)

▲ ……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
(19)

※H23年度 4施設申請予定



2 急性期医療への対応

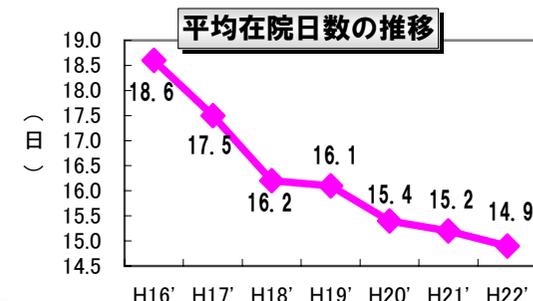
資料01-03

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(23年度:6施設導入予定)

※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
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
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対1(在院日数24日以内)	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

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
64,472	66,699	67,942	68,206	64,272	67,703	72,172

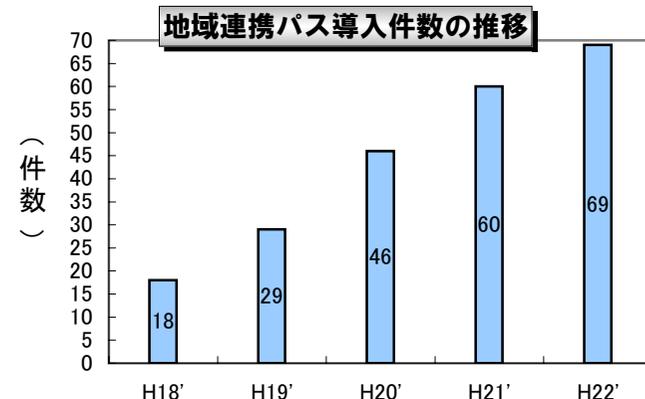
都道府県の認定を受けている
救急告示病院は **31施設**

地域医療連携の強化

- ・地域連携パスの導入
(平成22年度実績)

脳卒中 **18件**
大腿骨頸部骨折 **17件**
がん **22件**
など

「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



急性期リハビリテーション体制の強化

- ・被災労働者、勤労者を始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、急性期リハビリテーション体制の強化を図った。

急性期化への対応(脳・心臓疾患)

21年度

脳血管疾患リハⅠ・Ⅱ 32施設(1,129,957件)
心大血管リハⅠ・Ⅱ 6施設(15,198件)
運動器リハ 32施設(868,374件)
呼吸器リハⅠ・Ⅱ 29施設(32,144件)

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)

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

※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22年度 学会認定医数：980人 専門医数：1,887人 指導医数：655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22年度各種学会認定施設数：673施設（日本内科学会、日本職業・災害医学会、日本外科学会等79学会）

専門センター化の推進

■平成22年度 専門センター数：147

(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

○ キャンサーボード

【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)

【31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、予防・指導・管理を行う。

○ NST(栄養サポートチーム)

【31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)

■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(コンピューター断層撮影装置)

・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。)

平成22年度92億円

32施設【22年度 更新5施設】

2施設

23施設【22年度 新規2施設、更新1施設】

32施設【22年度 更新4施設】

32施設【22年度 更新2施設】

2施設

32施設【22年度 更新1施設】

24施設【22年度 新規7施設、更新1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22年度計画】
それぞれの研究分野について引き続き臨床評価指標の検討を行う。

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
診療件数等	患者数等		地方労災医員の数
	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

【医療の質の評価等に関する検討委員会の開催】

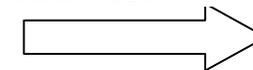
(構成委員:外部有識者、労災病院長、看護部長)

医療の過程(プロセス)や医療の結果(アウトカム)を評価する指標の不足等を踏まえ、①従来の労災疾病等に関する臨床評価指標の見直し、②新たな臨床評価指標項目の策定等について検討を開始した。

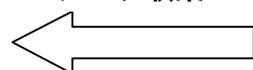
(労災疾病等に関する臨床評価指標)

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。

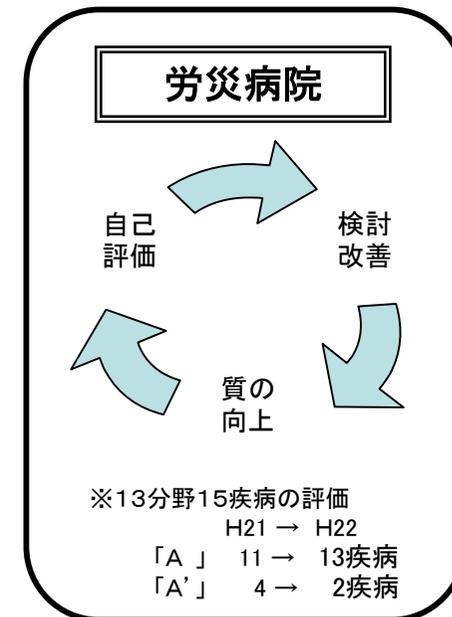
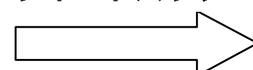
指標の提示



データ収集



フィードバック



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	102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	9,241件	学会発表・論文発表件数等	学会発表件数	47件
治療成績		胸膜中皮腫手術件数	21件	論文発表件数		28件
			術後5年生存者数	5名	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	
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	54回	行政への協力状況	地方労災医員の数	11名
				労働安全衛生法に基づく産業医活動	62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102名と充実している。	
	・アスベスト健診件数9,241名とアスベスト関連疾患の診療に貢献している。	
	・胸膜中皮腫の手術件数も21件、術後5年生存者数5名(23.8%)とまずまずの成績である。	
	・社会復帰に対する相談・指導件数は464件と多い。	
	・労災補償保険法に基づいた意見書の作成件数340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。		

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。

医師の確保

労災病院グループとしての取組

医師の育成

★医師募集活動

- ・ホームページでの公募
22年度アクセス件数: 2,555件
- ・研修病院合同説明会への参加
22年度実績: 211名(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
22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)
21年度: 71.6% → 22年度: 78.7%



★医師の働きやすい環境づくり

- ・事務補助要員の確保による業務軽減
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
20年度: 14施設 → 21年度: 28施設 → **22年度30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 **22年度制度利用者: 8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。
- 【平成22年度 制度見直し】
- ◆派遣先、派遣元、派遣医師の要望を反映
- 【主な改正点】
- ◆都市部の医師の地域医療経験及びキャリア形成を目的に追加
 - ◆派遣先病院の責務としてキャリア形成のための環境整備を義務付け
 - ◆派遣医師に対して各種優遇措置を追加
 - ◆派遣元病院に対して優遇措置を追加
- ・労災病院間での医師派遣交流: 14名(22年度実績)

好循環

★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

【22年度実績: 初期臨床研修医104名】

- ・22年11月開催
受講者数56名(104名中)
受講者理解度: 85.5%

- ◆19年度から22年度計6回開催
受講者延数244名



★臨床研修医指導医講習会の開催

○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

【22年度実績】

全国労災病院臨床研修指導医講習会

- ・22年6月開催: 修了者数37名
受講者理解度: 100%
- ・23年1月開催: 修了者数45名
受講者理解度: 95.6%
- ◆19年度から22年度計7回開催
修了者延数267名



第7回全国労災病院臨床研修指導医講習会

報告書



平成23年1月7日(金)・8日(土)・9日(日)



独立行政法人 労働者健康福祉機構

6 優秀な人材の確保・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

優秀な看護師の確保・育成

看護師の確保に

- 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21年度5回→平成22年度6回)
(機構ブース来訪者数:平成21年度163人→平成22年度462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
(資料請求件数:平成21年度2,031件 → 平成22年度3,054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(17か所)
 - ・育児休業・介護休業制度等の周知
 - ・病児保育の試行開始(山口労災病院)

看護師の育成に

- 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
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23年4月1日現在)
 - ・新規採用者数 1,004名
(平成22年度 930名)
- 看護師の離職率
 - ・平成21年度 8.7%
 - ・平成22年度 7.9%
 - (平成22年10月調査
全国平均離職率 11.2%)
- 認定看護師数(全国 7,334名)
(平成23年4月1日現在)
 - ・23年度有資格者 162名
 - (平成22年度 126名)
 - (平成21年度 91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 612名)
(平成23年4月1日現在)
 - ・23年度有資格者 6名
 - ◆リエゾン精神看護 1名
 - ◆がん看護 3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。

6 優秀な人材の確保・育成③

資料01-08

勤労者医療の専門的知識を有する看護師の育成

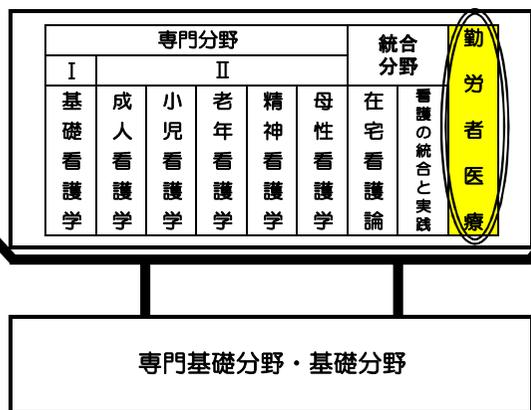
評価の視点

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22年度計画】…勤労者医療に関する特別講義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。

カリキュラムの基本枠組み



- 勤労者医療概論（15時間1単位）
 - ・労働衛生の理解
 - ・労働衛生行政と関係法規（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
 - ・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
 - ・職場復帰や両立支援（平成22年度教科書の見直し）
- 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

勤労者医療概論

○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

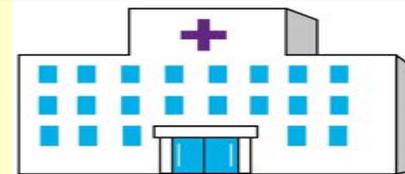
第100回(平成22年度) **99.4%** (第99回(平成21年度) 98.6%)

【参考】看護師国家試験全国平均合格率
平成22年度 91.8% (平成21年度 89.5%)



勤労者医療カリキュラムの充実に向けての取組

労災病院での臨地実習(治療の場)



実際の作業現場を見る(働く場)



＜作業現場例＞
労災看護専門学校の学生が、作業現場を見学して、実際の労働環境、労働衛生を学ぶ。

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。

【平成22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の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

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。

<< 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21年患者満足度調査結果満足された方の御意見
・病院、医師を信頼している。
・医師、看護師等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
・公共交通機関が少ない。
・待ち時間が長く感じる。等

取組

平成22年度満足度結果

平均81.5%
全病院平均で
80%以上達成

改善

- ・ クリニカルパスを用いたわかりやすい説明の励行。
- ・ 病院によるシャトルバスの運行や病院へのバス路線の誘致による、通院アクセスの改善。
- ・ 待ち時間の目安や診療が遅延している理由(急患対応等)を具体的にわかりやすく表示。
- ・ 待ち時間を苦痛に感じさせないために図書コーナーを充実。
- ・ 生活習慣病予防(糖尿病)DVDや院内情報の放映。
- ・ 生け花、絵画・写真展、観葉植物の設置などによる環境面の充実。

患者満足度調査

- | | |
|---|--|
| <p>1 調査期間
平成22年9月6日～10月3日
【入院】平成22年9月6日～10月3日
【外来】平成22年9月6日～10日のうち任意の2日間</p> <p>2 調査方法
無記名方式によるアンケート調査</p> <p>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...10,755枚(うち有効回答8,718枚、回答率81.1%)
外来...26,048枚(うち有効回答18,862枚、回答率72.4%)</p> <p>4 調査内容
個別項目
総合項目・自由記載</p> | <p>5 調査項目数
入院は99項目・外来は78項目</p> <p>6 質問方法
有利回答を誘導しないよう否定的な質問と回答を設定
評価は5段階評価</p> <p>例) 私は診療までの待ち時間を不満に思う
○まったくそうだ/ややそうだ/どちらでもない/
ややちがう/まったくちがう</p> |
|---|--|
- 【参考】 外来個別項目：診療前、職員への対応、診察・治療・検査・リハビリテーション、病院の環境、会計
入院個別項目：入院時、入院中の診察、入院中の検査・手術・リハビリテーション・治療、環境、退院

【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%

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。

6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・21年度	22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 28.8%
(平成23年4月1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。

8 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22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

クリニカルパス検討委員会

積極的な活動の推進

- ・チーム医療の推進
- ・医療の標準化

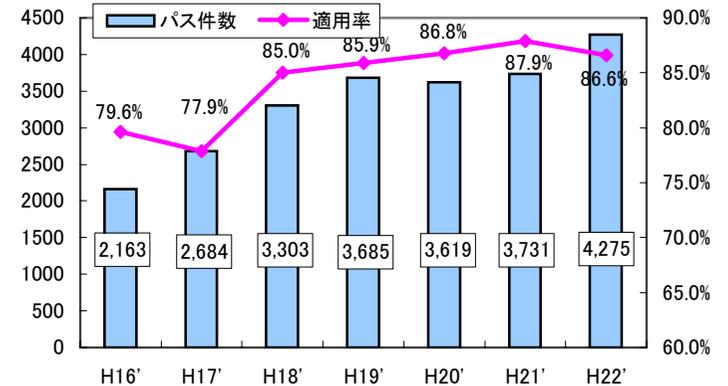
「クリニカルパス」とは、
疾病ごとに治療内容の手順を経時的に示した計画表であり、入院期間中の検査、治療内容、投与薬剤・期間等を標準化したもの

(件)

DPC導入へ向けた取組

「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

クリニカルパス件数及び適用率の推移



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・22年度)
DPC対象病院	0施設	9施設	9施設	19施設	30施設
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	30施設

(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)

H21年度に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

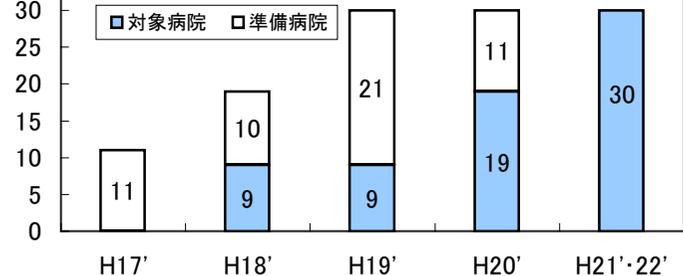
- ・施設に対してDPC導入に関する情報を積極的に提供
- ・治療に投入された医療資源等を比較し医療の標準化を図るため、DPC分析ソフトを活用し、DPC対象30病院のベンチマークを実施 →各労災病院に対して分析結果をフィードバック
- ・DPC分析システムの円滑な運用及び分析スキル向上に係る研修会の開催(参加者30名)

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 | 119名 |
| 通信教育受講者 | 45名 |
| (平成23年4月1日現在) | |

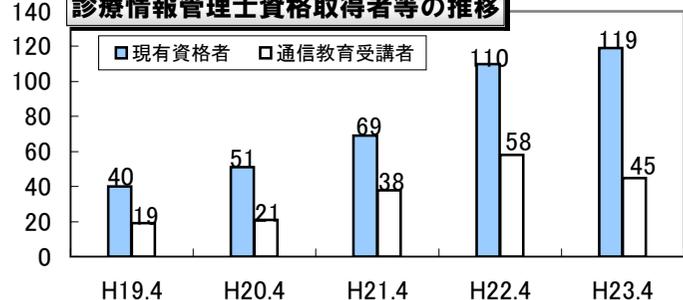
DPC対象病院に向けた取組状況

(施設数)



診療情報管理士資格取得者等の推移

(人)



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。

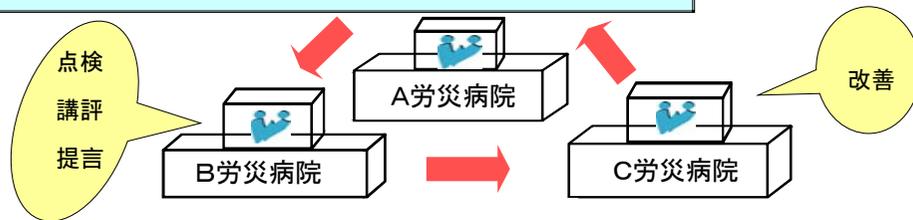
【平成22年度計画】

- ・「医療安全チェックシート」を改訂するとともに、「労災病院間医療安全相互チェック」を実施する。
- ・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。

「医療安全チェックシート」の改訂

- ・「体制整備の有無」から「遵守・見直し等」に変更（「医療安全に係るマニュアルが整備されているか」から「マニュアルが遵守され適時更新されているか」等）
- ・「医療への患者参加の促進」の新設（患者も参加する治療方針等の打合せ等）

「労災病院間医療安全相互チェック」の実施



1グループ3～4病院（全11グループ）で相互にチェック

○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22年度の主なテーマ】

- ・手術室の安全管理（血液曝露対策（ゴーグル等防護具の着用）を評価）
- ・抗がん剤の取扱における曝露防護対策（がん化学療法認定看護師の関与を評価）

労災病院共通の「医療安全チェックシート」による取組

- 改訂した「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。

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・転落予防、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(11月21日[日]～27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、手洗い体験等）の設置【全病院】
 - ・患者・地域住民を対象とした公開講座（転倒予防等）【22病院、26回、参加1,244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）【29病院、うち7病院は病院ボランティア等外部からも参加】
- 職員対象研修・講習会（転倒・転落防止等）【31病院、42回、うち29回は外部講師を招聘、参加4,233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21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

【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
104.9%

診療や産業医活動に
有用であった旨の評価

78.7%

(H21年度：77.9%)

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22年度数値目標と実績

★患者紹介率

目標： 54%以上

実績： **59.5%**

目標達成率
110.2%

★逆紹介率

目標： 40%以上

実績： **47.8%**

目標達成率
119.5%

★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： **20,993人**

目標達成率
105.0%

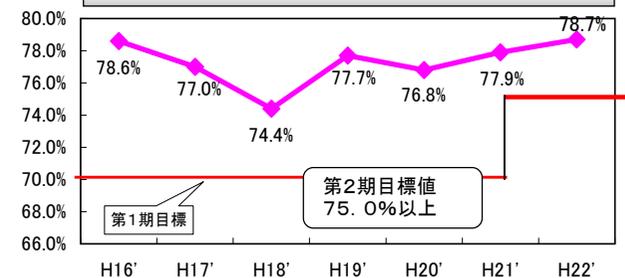
★受託検査件数(CT・MRI・血管撮影装置等)

目標： 30,000件

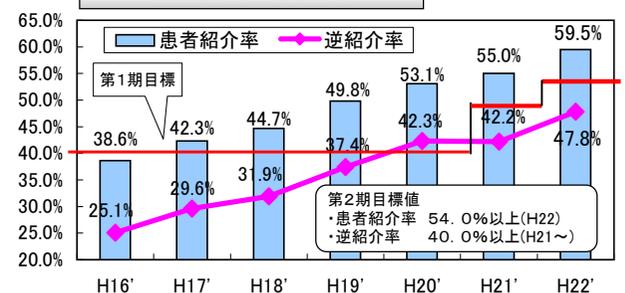
実績： **33,799件**

目標達成率
112.7%

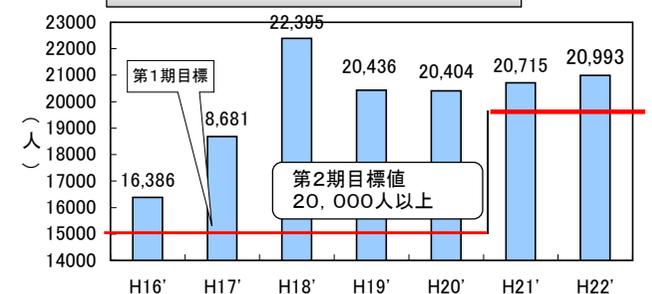
診療や産業医活動に有用であった旨の評価



患者紹介率・逆紹介率



症例検討会・講習会参加人数



受託検査件数



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

これらの
取組の
結果

労災指定医療機関等



産業医：企業内診療所



病院：診療所

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

22年度
2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
3施設	5施設	9施設	12施設	17施設	19施設

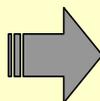
※H23年度：4施設申請予定

【参考】地域医療支援病院取得率

- 労災病院 59.4% (19/32施設)
 - 全国病院 3.5% (302/8,658施設)
- ※全国病院：厚生労働省「医療施設動態調査(H23.1.31現在)」より

医療チームの派遣(6月13日現在)

○全国の労災病院で
64医療チーム(延べ281人)を派遣



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(6月9日現在)

- 入院患者延数: 305人(16病院)
- 外来患者延数: 1,509人(24病院)
- 放射線スクリーニング: 267人(2病院)

主な受入状況

- ・東北労災病院(入院延べ179人、外来延べ857人)
- ・福島労災病院(入院延べ46人、外来延べ191人)
- ・千葉労災病院(入院延べ10人、外来延べ106人)

被災患者受入に関する相談(6月5日現在)

- ・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8労災病院(※)に緊急相談窓口を設置。(※鹿島、千葉、東京、関東、横浜、秋田、燕、新潟)

相談実績 14件

原発被ばく初期治療体制の整備

- 福島県から初期被ばく医療機関として指定されている福島労災病院では、緊急時の放射線被ばく初期治療を行える体制を整備している。また、鹿島労災病院ではその応援体制を整備している。

メンタルヘルス等健康に関する相談(6月10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 632件 健康相談 112件

石綿ばく露・メンタルヘルスケア等への対応

- 以下の疾病等における対応について機構ホームページに掲載
 - ・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

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22年度実績）

アスベスト関係

- ・中央環境審議会石綿健康被害判定部会
 - ・「平成22年度石綿確定診断事業」における検討会
 - ・じん肺健康診断等におけるデジタル画像の標準化ならびにモニター診断および比較読影方法の確立に関する研究
 - ・「石綿小体計測制度管理事業」に係る委員会
 - その他、広島労働局石綿関連疾病協議会等へ参画
- 合計42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
 - ・リスク評価のための有害性評価委員会
- その他、臓器移植に関する作業班等に参画
- 合計14名

労災等【地方】関係

- ・地方労災医員 83名
 - ・労災保険診療審査委員 41名
 - ・地方じん肺診査医 13名
 - ・労災補償指導医 87名
- その他、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25名が参画
- 合計249名

巡回診療の実施

医師不足地域における医療の確保又は地域住民に対して特に必要とされる生活習慣病の健康診断等を実施した。

（単位：人）

区分	21年度	22年度
県内	25,921	29,539
県外	590	494

実施内容

- ・生活習慣病健診（26,417人）
- ・振動病健診（918人）

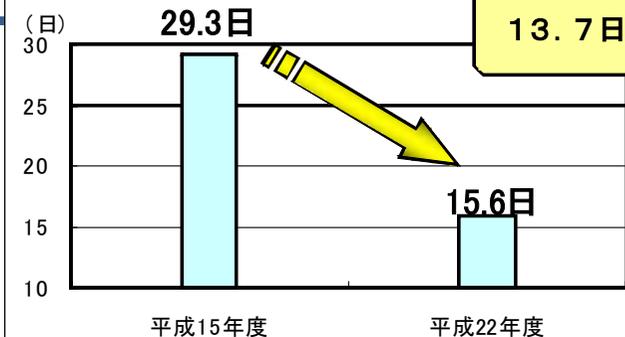
評価の視点 労災認定に係る意見書の作成が、適切かつ迅速に行われているか。

1件当たり処理日数の短縮化（平成22年度実績）

【平成22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



国・自治体からの依頼による東日本大震災における医療チームの派遣等

被災地での診療活動(平成23年3月11日から6月13日現在)【再掲】

DMATの派遣(災害初動時)

- ◆2病院、3チーム延べ15名を派遣
1チーム:医師1名、看護師2名、薬剤師1名、事務職1名

医療チームの派遣(避難所における巡回診療活動)

- ◆被災地での巡回診療活動(宮城県南三陸町他4か所)
8チーム(延べ41名)の派遣:診療実績:延べ561人
- ◆腰痛・関節痛及びエコノミー症候群予防のための運動指導
1病院から毎週(火)、(金)に技師チーム(2名)を派遣



相談窓口の設置(平成23年3月15日から)【再掲】

人工呼吸器利用者の相談窓口の設置

- ◆東京電力及び東北電力管内の人工呼吸器装着患者のための相談窓口設置
相談窓口設置病院:8病院(秋田・鹿島・千葉・東京・関東・横浜・燕・新潟)
相談件数:14件



【参考】

東京電力福島第一原発における作業員の健康管理:5月29日から全国労災病院の医師派遣
24時間体制での労働者の健康管理が可能となる。

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。

アスベスト小体計測の実施

○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**1,694件**実施(H18～22年度)(H22年度:233件)

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か所にアスベスト疾患センターを設置
 ○健診件数・・・**61,253件**(H17.9.1～H23.3.31現在)(H22年度:9,241件)
 ○相談件数・・・**42,565件**(H17.9.1～H23.3.31現在)(H22年度:1,802件)

アスベスト関連疾患診断技術研修の実施

○全国延べ**110か所**にて開催(H18～22年度)(H22年度:延べ21か所)
 ○医師等延べ**4,457人**が参加(H18～22年度)(H22年度:延べ687人)

※H21年度に制作した「石綿関連疾患診断解説DVD」を石綿関連疾患診断技術研修受講者全員に配布し、診断技術等の普及に努めた。

「石綿確定診断等事業」の実施

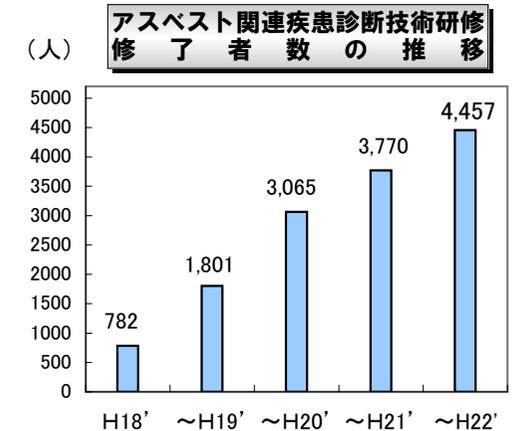
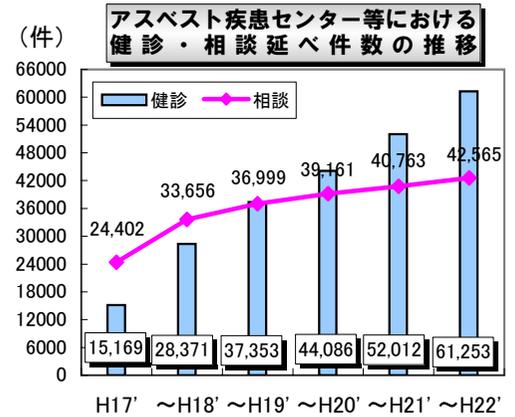
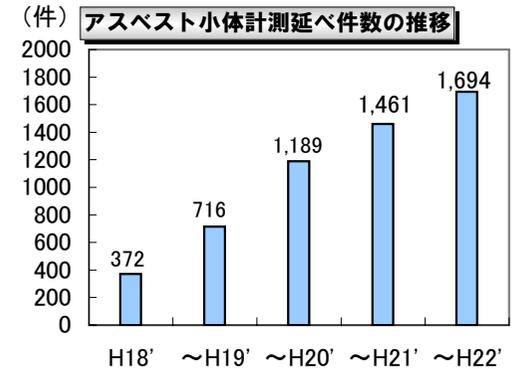
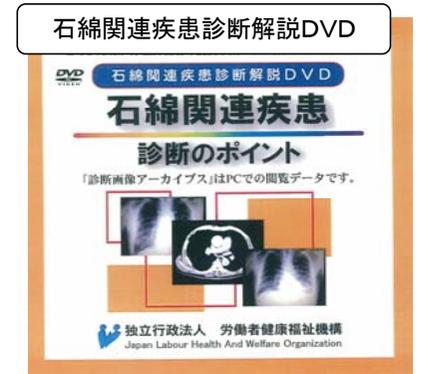
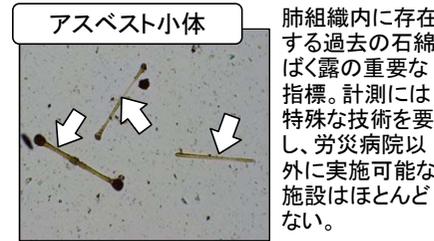
○石綿肺がん・良性石綿胸水・中皮腫などH22年度**145件**(H21年度67件)の**確定診断を実施**し、迅速かつ適正な労災給付に貢献

「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**78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**188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

○新たに全国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か所の検査技師(10名)が(独)環境再生保全機構による「石綿小体計測精度管理事業」に参画するなど、**石綿小体計測の精度向上に貢献**した。



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**の関連性に関する情報を活用して

- 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

フィードバック例

アスベスト関連疾患・粉じん等による呼吸器疾患

- ・モンゴルにおける実践的ワークショップの開催(今後毎年開催して欲しいとの要望あり)
- ・ベトナム医師団による岡山労災病院の訪問(症例検討を中心とした研修を受講する目的にて)
- ・中国・台湾からも現地や日本での研修の依頼あり

身体への過度の負担による筋・骨格系疾患

- ・研究成果が週刊誌・ラジオ・ケーブルテレビ・新聞に取り上げられ、臨床専門家のみならず一般国民にも研究成果を普及した。

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)

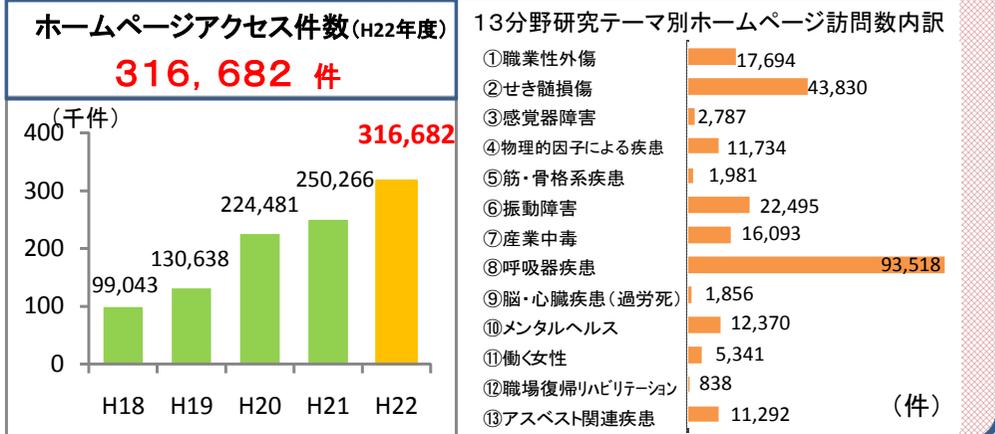
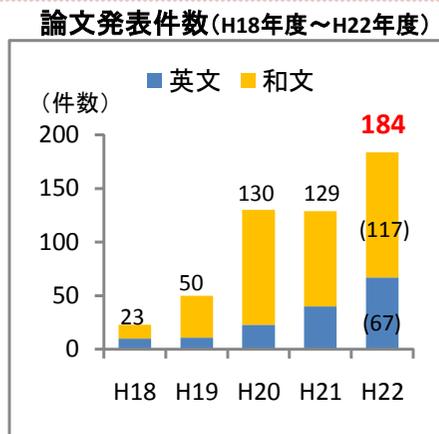
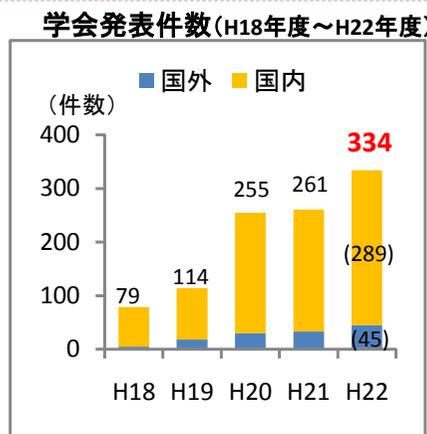
- ・がんの治療と就労の両立支援をテーマとした「勤労者医療フォーラムINかながわ」をテレビ神奈川と共催で開催し、約100名の参加を得た。本フォーラムはテレビの特集番組や新聞でも取り上げられ、その結果、がん患者団体等が主催するフォーラム等での研究成果発表を要請され、一般のがん患者や企業からの問い合わせも受けている。

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。

評価の視点

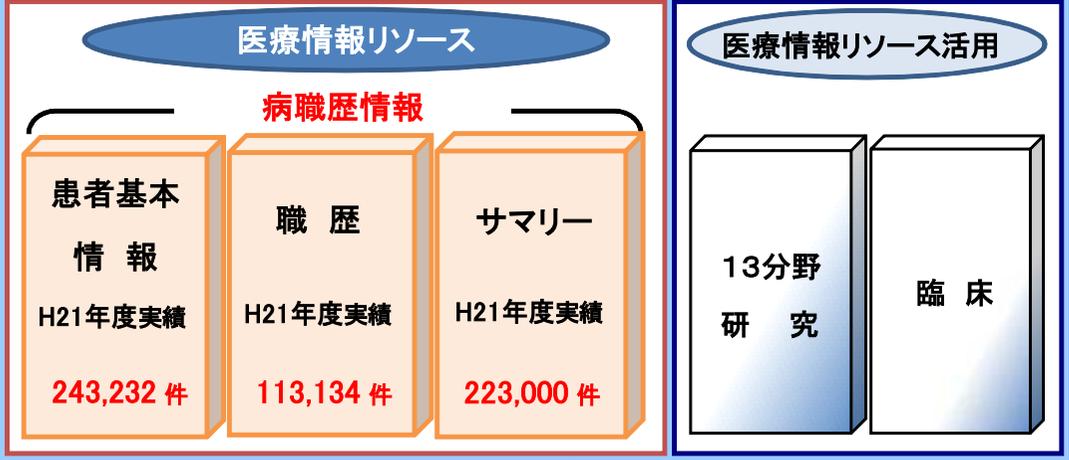
医療機関を対象としたモデル医療情報、事業者や勤労者を対象としたモデル予防法情報などを掲載したデータ・ベース(ホームページ)のアクセス件数を中期目標期間の最終年度において**20万件以上**得ること。【H22年度計画:21万件以上】



労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

資料04-02

病職歴システムネットワーク



活
用
例

アスベスト関連疾患

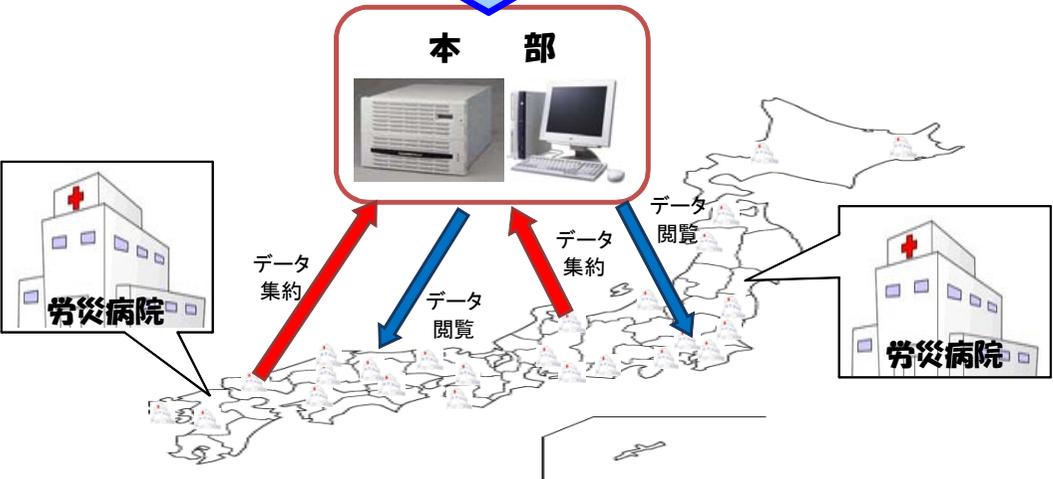
- ・患者居住地による環境曝露の調査
- ・職業歴(現職及び過去の職業)による作業曝露の調査
- ・初期曝露から発症までの期間の検証

脳・心臓疾患(過労死)

- ・勤務形態からの生活習慣病との関連を調査
- ・職業歴等調査により1ヶ月の総労働時間から生活習慣病との関連を調査
⇒長時間労働と肥満との関係を解明

メンタルヘルス

- ・職種ごとのメンタル不調者の検証
- ・勤務形態による睡眠障害とうつ病の関連を検証
⇒画像解析による客観的評価法の研究開発



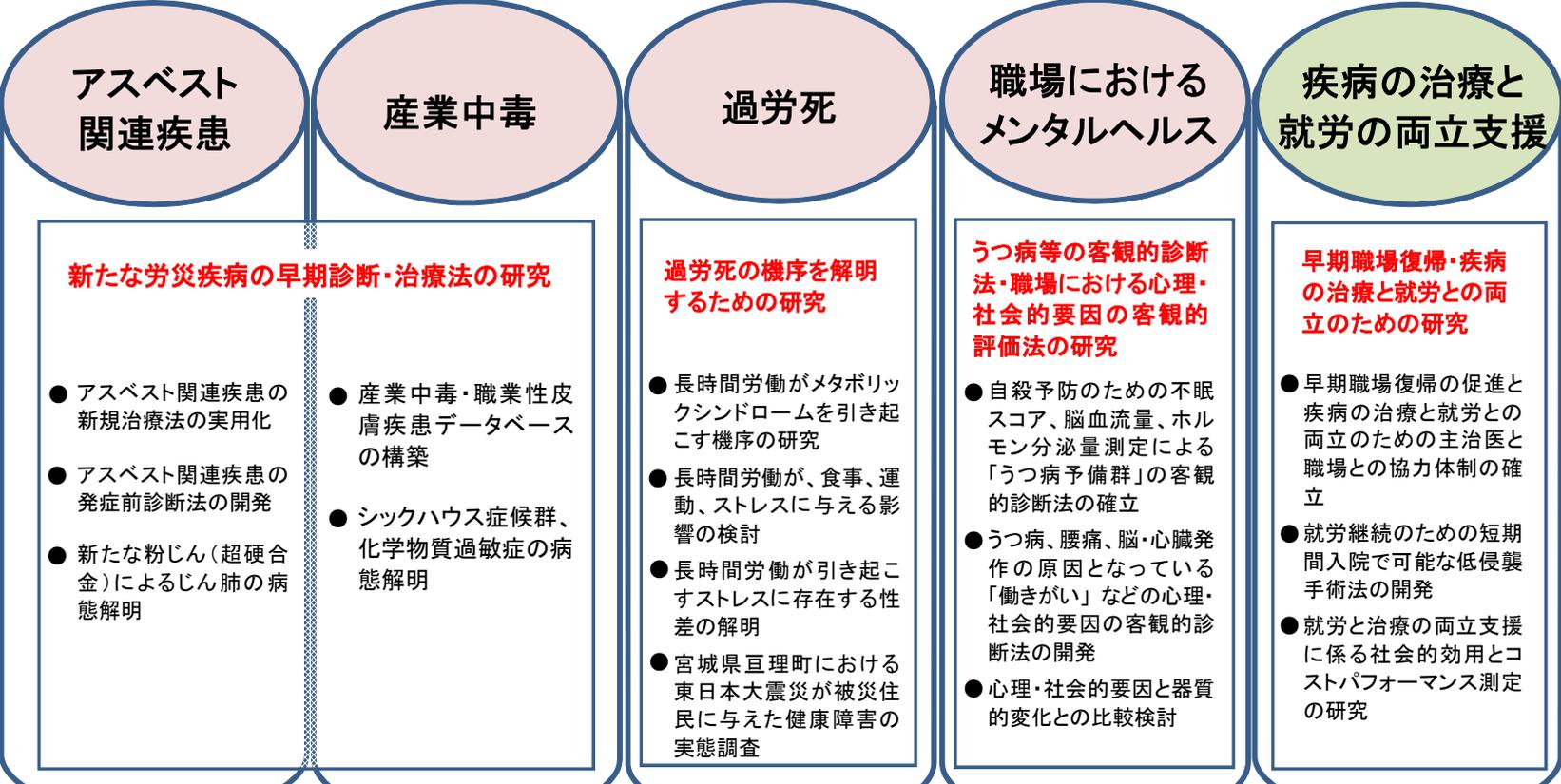
労災病院グループ			
・全国労災病院	30病院	・合計病床数	13,301床
・入院延患者数	3,820,034人/年	・外来患者数	28,484人/日
(平成21年度)			

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

- 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 リハビリテーション 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



海外への高度労災医療の伝承のための共同研究・海外で働く日本人の健康管理対策(特にアジア諸国)

- アスベスト関連疾患・じん肺の早期診断、治療法の伝承のための共同研究 (モンゴル国ウランバートルにおけるワークショップの毎年開催など)
- 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
- 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

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



平成22年度 of 取組状況

今後の展開

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

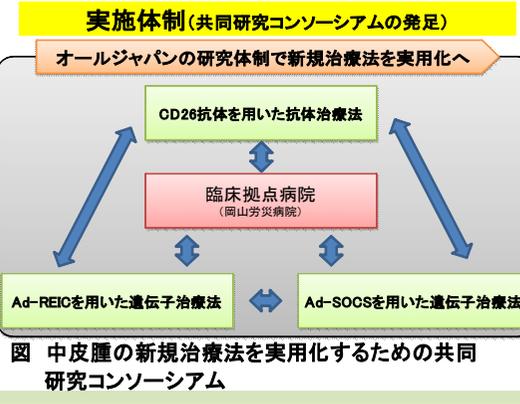
第2期研究テーマ

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効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

- 【第1期研究から】
- 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は、全患者について「職業歴調査」を行っていたので、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、発症までの潜伏期間が約20～40年であるため、我が国は今後も患者の増加が予想されるが、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】
- **中皮腫の早期発見が可能な遺伝子マーカーの開発**を独立行政法人理化学研究所との共同研究を行い、中皮腫に発現している遺伝子として、MSLN、LRRN4、UPK3Bなどを同定した。今後、中皮腫症例での発現頻度を検討する。
 - オールジャパンの研究体制で**中皮腫の新規治療法**を実用化するため、新たに岡山労災病院を中心とした**共同研究コンソーシアム**発足の準備を進めた(図)。今後、CD26抗体を用いた抗体治療法、Ad-REIC、Ad-SOCSを用いた遺伝子治療法に取り組む。
 - モンゴル、ベトナム、台湾等のアジア諸国から研究成果が高く評価され、特にモンゴルについては、モンゴル国健康省から我が国の厚生労働省へアスベスト関連疾患とじん肺の専門家の派遣要請がなされ、それを受けて、平成22年8月にウランバートル医科大学にて、「**早期診断法・予防法の伝承研修**」として「炭鉱労働者のじん肺とアスベスト関連疾患の診断と治療のための実践ワークショップ」を2日間にわたり開催した。長年の労災病院における臨床経験に基づいた症例検討を主体とした講演が好評で、今後毎年開催してほしいとの要望をいただいた。また、同様の研修を受けるべくベトナムの医師団が、平成23年1月に日本(岡山労災病院)を訪れている。その他にも中国や台湾からも現地や日本での研修の依頼を受けており、**労災病院グループに蓄積されている知見をアジア諸国が強く必要としている**ことが明らかになった。

- ◎ 中皮腫は「**早期発見**」が大切であることから、**遺伝子診断**について理化学研究所と共同研究を更に進める。
- ◎ 中皮腫治療に係る**共同研究コンソーシアム**の立ち上げなどから、「**早期治療**」のための**新規治療法**の開発、実用化を目指す。
- ◎ 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。



研究成果の普及

- 【学会発表】国内82件、国外9件
「Relationship between asbestos exposure and mesothelioma in Japan. The Scientific Committee on Epidemiology in Occupational Health (EPICOH) of the International Commission on Occupational Health (ICOH) and MEDICHEM Conferences, Taipei, Taiwan, 2010」ほか
- 【論文】和文24件、英文26件
「Clinical study of asbestos-related lung cancer in Japan with special reference to occupational history. Cancer Sci, 101(5)1194-8, 2010」ほか
- 【冊子】「アジアにおけるじん肺、アスベスト関連疾患の診断と治療を確立するために -モンゴル国におけるワークショップから明らかになった日本の役割-、独立行政法人労働者健康福祉機構、2011年」



- 【講演】56件
「Diagnosis of asbestos-related Diseases. Lecture for asbestos-related diseases, Workshop in Mongolia, Ulaanbaatar, Mongol, 2010」ほか
- 【雑誌掲載】4件
「中皮腫治療法でコンソーシアム、日本経済新聞、2011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

第1期
(16年度～20年度)

第2期：21年度 → 22年度
研究開発計画策定・第1期成果の普及

22年度

→ 23年度・24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

平成22年度の取組状況

今後の展開

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

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

【第1期研究から】

- じん肺は過去の病気と考えられやすいが、近年では超硬合金肺が問題化している。
- 近年、我が国の「じん肺」患者に「肺がん」の合併症が増加しているが、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(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出せる利点がある。

【第2期研究より】

- 第1期研究で開発したTS(図)が、**実際に検診に使えるか否かを検討**するため、じん肺症例283例について通常用いられているCR(Computed Radiography)と読影感度、特異度を比較した。TSの読影感度83.8%、特異度88.5%、CRの読影感度80.6%、特異度100%であった。TSは特異度では、偽陽性が多くなるため、CRに比べ劣るが、読影感度はCRよりも優れており、検診で経過を追う際に、**CRのみでは見落とされる異常を捉えるという点で有用**であることが判明した。
- モンゴル、ベトナム、台湾等のアジア諸国から研究成果が高く評価され、特にモンゴルについては、モンゴル国健康省から我が国の厚生労働省へアスベスト関連疾患とじん肺の専門家の派遣要請がなされ、それを受けて、平成22年8月にウランバートル医科大学にて、「**早期診断法・予防法の伝承研修**として「炭鉱労働者のじん肺とアスベスト関連疾患の診断と治療のための実践ワークショップ」を2日間にわたり開催した。長年の労災病院における臨床経験に基づいた症例検討を主体とした講演が好評で、今後毎年開催してほしいとの要望をいただいた。また、ベトナムや中国、台湾からも現地や日本での研修の依頼を受けており、**労災病院グループに蓄積されている知見をアジア諸国が強く必要としている**ことが明らかになった。

- ◎ 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。

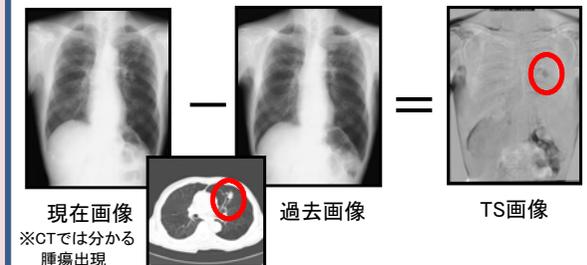


図 じん肺合併肺がんの経時サブトラクション(TS)法の画像作成方法

研究成果の普及

【学会発表】国内11件

「経時サブトラクション(TS)のじん肺診療における有用性についての検討-当院における中間報告-」第58回日本職業・災害医学会、浦安市、2010年」ほか

【論文】和文7件、英文3件

「Progression of pneumoconiosis in coal miners after cessation of dust exposure:A longitudinal study based on periodic chest X-ray examinations in Hokkaido,Japan. Internal Med, 49:1949-56, 2010」ほか

【冊子】「New Imaging Diagnostic Method Temporal Subtraction Method, Japan Labour Health and Welfare Organization, 英訳版, 2010年」

「アジアにおけるじん肺、アスベスト関連疾患の診断と治療を確立するために-モンゴル国におけるワークショップから明らかになった日本の役割-」独立行政法人労働者健康福祉機構、2011年」



【講演】29件

「Coalworker's pneumoconiosis. Workshop in Mongolia, Ulaanbaatar, Mongol, 2010」ほか

【行政関係】9件

地方じん肺診査医、地方労災医員として意見書等の作成ほか

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



平成22年度の取組状況

今後の展開

**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**

[分野名]
4 高・低温、気圧、放射線等の物理的
的因子による疾患

[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

【第1期研究から】
○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、退職を余儀なくされている労働者がいるこ
とが判明。

【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**の開発に取り組むことにした。この職業性
皮膚疾患NAVI (<http://www.research12.jp/hifunavi/index.html>)は、**症例、文献
等職業性皮膚疾患に関する情報を蓄積するデータベース**を目指すものであり、
産業中毒データベースとリンクした化学物質検索も可能である。2011年1月
現在、登録医師数5,617名、症例登録
数81例、文献検索リスト(PubMed、国
内文献)10,510件、化学物質3,952件、
アクセス数1,008件(2010年4月～
2011年1月現在)月平均アクセス数は
101件となっている(表)。多様な職場
で使用される化学物質は多岐にわた
るために職業性皮膚疾患の症状も
様々であり、本データベースは化学物
質による症状の特定に役立つものと
考えられる。

表 職業性皮膚疾患NAVIの特性

機能等	件数
登録医師	5,617名
登録症例	81例
文献検索リスト	10,510件
化学物質 (産業中毒データベース)	3,952件
サイトアクセス	月平均101件

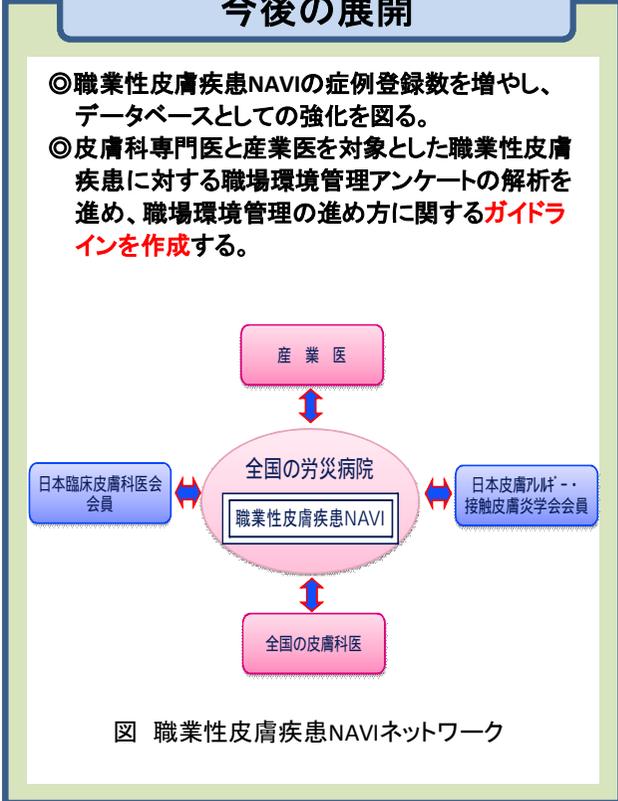


図 職業性皮膚疾患NAVIネットワーク

研究成果の普及

【学会発表】国内5件
「職業環境と皮膚障害(化学物質過敏症を含む) 職業性皮膚疾患NAVI、第109回日本皮膚科学会総会教育講演、大阪、2010年」ほか

【論文】和文9件、英文2件
「Comparison of skin barrier function and sensory nerve electric current perception threshold between IgE-high extrinsic and IgE-normal intrinsic types of atopic dermatitis. Br J Dermatol, 162(1)83-90, 2010」ほか

【講演】2件
「職業性皮膚疾患NAVI-Occupational Skin Disease NAVI-、第8回北九州皮膚アレルギー研究会、北九州、2010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



平成22年度の取組状況

今後の展開

産業中毒の迅速かつ効率的な診断法に係る研究

[分野名]
7 化学物質の曝露による産業中毒

[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

【第1期研究から】

- 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】

- 建物より発生する揮発性有機化合物によるシックハウス症候群(SHS)は、しばしば特異性環境不耐症(IEI、いわゆる化学物質過敏症)と同一視されるが、IEIは明らかな化学物質の曝露歴がないにも拘わらず、微量の化学物質に反応して健康障害を発症するといわれている。
- SHS患者42名とIEI患者88名について、既往歴、自覚症状、生化学検査、心理テスト等で比較したところ(表)、SHS患者は化学物質による刺激等による皮膚症状がIEI患者よりも有意に多いが、**IEI患者は精神疾患と感覚器疾患、関節痛、呼吸困難などがSHS患者より多く、特に関節痛は中毒学的な説明が困難であり、精神心理的な関与が推測された。**また、IEI患者は総IgE値がSHS患者より有意に高く、**アレルギー疾患との関連が示唆された。**IEI患者17名に対するホルムアルデヒドとトルエンのシングルブラインド曝露試験では、IEI患者はどのような曝露条件下でも化学物質に対する自覚症状は現れず、IEIと化学物質の関連は不明瞭であった。これらの結果から、SHSとIEIは異なる特性をもつ疾患であると考えられ、今後、**IEIの臨床像**について明らかにすることが課題であると考えられた。

◎ 症例収集をさらに進め、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、**労働者の職場復帰を早めることを目指す。**

表 SHS患者とIEI患者の比較(χ²検定によりp値を算出)

(既往歴)	SHS		IEI		p
	人数	%	人数	%	
精神疾患	4/88	4.5	7/42	16.7	0.04
感覚器系疾患	2/88	2.3	5/42	11.9	0.04
(主な自覚症状)					
皮膚症状	27/88	30.7	1/42	2.3	<0.01
関節痛	1/88	1.1	7/42	16.7	<0.01
呼吸困難・息苦しさ	13/88	14.8	14/42	33.3	0.02
総IgE (IU/mL)					
	117±304 (5-590)		332±1145 (5.2-1700)		<0.05
総IgE 異常高値者の割合					
	11/81 13.6%		10/38 26.3%		<0.05 (χ ² 検定)

研究成果の普及

【学会発表】国内8件、国外2件
「Arsine metabolism based on the speciation analysis of serum and urine from a patient. International Occupational Hygiene Association(IOHA) 2010, Rome, Italy, 2010」ほか

【論文】和文4件、英文2件
「Acute arsine poisoning confirmed by speciation analysis of arsenic compounds in the plasma and urine by HPLC-ICP-MS. J Occup Health, 53(1)45-49, 2011」ほか

【講演】4件
「新しい化学物質とその対策、大阪医師会産業医研修会、大阪、2010年」ほか

【行政関係】36件
行政訴訟事件に係る医学的意見書の作成、「化学物質による労働者の健康障害防止に係るリスク評価検討会」(厚生労働省労働基準局)委員など

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



平成22年度の取組状況

今後の展開

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

第2期研究テーマ

- 頸部脊髄症、頸椎性神経根症、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

【第1期研究から】

- 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。
- 今後の課題として、FSBP%法に対する加齢や他の疾患の影響の有無を検討する必要がある。

【第2期研究より】

- FSBP%法に対する**加齢の影響**を調べるために、振動曝露のない健康な対照者66名(すべて男性)でFSBP%値を測定したところ、全ての指において、**年齢による差は認められなかった。**
- 振動障害による末梢神経障害の診断に有効な振動知覚閾値検査では、示指に**加齢による閾値の上昇**が見られた。
- 感覚鈍麻の度合いを測定するのに有効な**電流知覚閾値検査(ニューロメーター)**では、電流値により刺激する神経が異なり、2,000Hzは触刺激、250Hzは針先の刺激、5Hzは冷温刺激の知覚受容と対応していると言われている。**2,000Hz(触刺激)と250Hz(痛刺激)では加齢に伴い閾値の上昇が見られたが、5Hz(冷温刺激)では年齢による差は見られなかった。**

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

◎ 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、症例を増やして解析を進める。

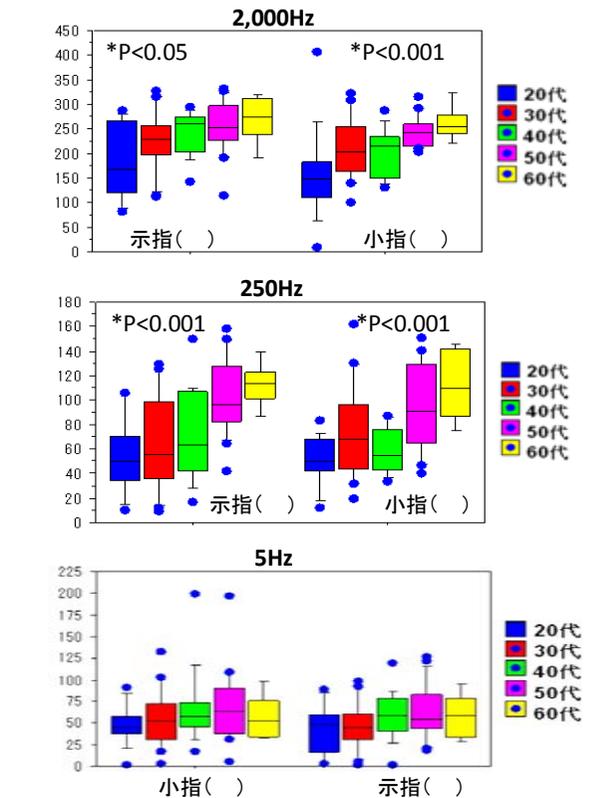


図 電流知覚閾値検査による年代別測定値 (上:2,000Hz、中:250Hz、下:5Hz)

研究成果の普及

【学会発表】
「電流知覚閾値の皮膚温の影響、第109回日本皮膚科学会総会教育講演、第58回日本職業・災害医学会、浦安市、2010年」

【論文】
「産業医に役立つ最新の研究報告 第11回—振動障害の末梢循環傷害の他覚的評価法としてのFSBP%(Finger Systolic blood Pressure %)、産業医学ジャーナル、76:34-72、2011」
「Current perception threshold for assessment of the neurological compartments of the hand-arm vibration syndrome; A review . Yonago Acta Medica, 53:59-64, 2010」

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



平成22年度の取組状況

今後の展開

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亙理町コホート研究
 - 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

【第1期研究から】
○ 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】
○ 宮城県亙理町におけるコホート研究から、過労死を引き起こす要因について、**微量アルブミン尿**の有無で検討したところ、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、空腹時血糖などの値が、微量アルブミン尿陽性例で有意に高値を示した。また、陽性例でメタボリックシンドロームの割合も有意に高いことも判明した。これらの結果は、微量アルブミン尿を測定することにより、**過労死を引き起こす要因の有無をスクリーニング**し、過労死の予防につなげることができることを示している。

変数	アルブミン尿なし (n=2810)	微量アルブミン尿あり (n=220)	p
年齢(才)	60.5±11.2	64.2±8.7	<0.0001
BMI(kg/m ²)	23.2±3.2	24.5±3.6	<0.0001
メタボリックシンドローム(%)	22.7	40.9	<0.0001
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
中性脂肪(mg/dL)	105.6±62.3	132.2±101.9	<0.0001
空腹時血糖(mg/dL)	92.5±17.4	100.6±24.8	<0.0001

表 過労死を引き起こす要因の微量アルブミン尿なし群とあり群の比較

- ◎東日本大震災の健康への影響の実態解明
- ・ 亙理町は今回の東日本大震災により被災している。この調査は当初の研究計画書にはないものの、**亙理町保健福祉課**から、住民の健康状況が悪化している可能性があり、23年度は健診受診者をできるだけ多くし、住民の健康状況を把握し、適切に処理したいので協力してほしいとの**要望**を受けており、今後、亙理町コホート研究を更に進め、今回の震災の健康への影響、特に、勤労者のメンタルヘルス分野の協力のもと、心身の疲労や抑うつ度についての実態を明らかにする。
 - ・ 東北労災病院、鹿島労災病院など、東北・北関東地区の労災病院職員は「**いままで経験したことのないようなストレス状況**での業務」に関わったことから、過重労働がどのように身体機能に影響しているかについての実態調査を行う。
- ◎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**
- 中国大都市の勤労者における職業ストレスと脳、心臓疾患発症の関連に関する調査を行い、**過重労働による健康障害予防のためのアジア基準**を確立する。

研究成果の普及

- 【学会発表】国内15件、国外5件
「Serum uric acid is an independent risk factor for microalbuminuria in the general population: The Watari study. 23rd Scientific Meeting of the International Society of Hypertension, Vancouver, Canada, 2010」ほか
- 【論文】和文13件、英文1件
「勤労者における年間残業時間と高血圧、脂質異常症、糖尿病保有状況の関係—労災過労死研究、日本職業災害医学会誌、58(5)206-13, 2010」ほか

- 【講演】12件
「過重労働と公務災害及び健康障害～脳・心臓血管障害を重点に、長時間労働による公務災害防止対策セミナー、仙台市、2011年」ほか
- 【雑誌掲載】8件
「第33回日本高血圧学会における「年間残業時間の増加と高血圧のリスク上昇は有意に関連～労災過労死研究～」、Medical Tribune、2010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



平成22年度の取組状況

今後の展開

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

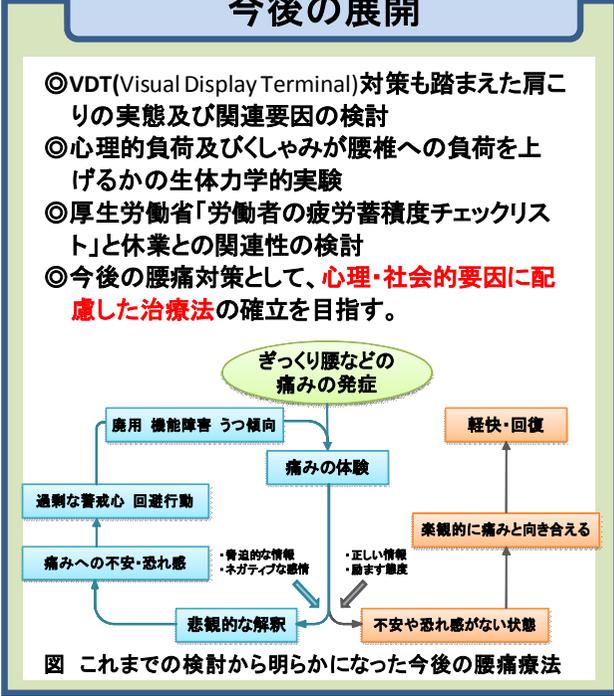
第2期研究テーマ
職場における腰痛を代表とする筋・骨格系疾患の発症要因の解明に係る研究・開発、普及

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)

【第1期研究から】
○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。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**の検討として、ベースライン調査時から過去1カ月間に腰痛があった171人のうち、その後3カ月以上の腰痛を訴え、慢性化した人は29人(全体の17.5%)であった。単変量解析の結果、不安感が強い、仕事や生活での低い満足度、夜勤のある不規則な勤務体制であること、非常に大きな精神的ショックを小児期(14歳以下)に受け、それが今でも精神的に影響していること、ベースラインでの強い痛みレベル(NRS8以上)などで統計的に有意な結果を示した。このように、腰痛の慢性化にも**心理・社会的要因**が関与していることが明らかとなった。

要因	調整オッズ比	95% CI
不安感		
強い	2.02	0.64-6.35
仕事や生活の満足度		
低い	6.22	1.88-20.61
勤務体制		
夜勤あり	1.89	0.61-5.83
小児期の心的外傷		
あり	2.17	0.28-16.55
痛みのレベル		
NRS 8	1.94	0.40-9.41



研究成果の普及

【学会発表】国内19件、国外3件
「Risk factor for onset of persistent back pain among Japanese workers; findings from a prospective study : the Japan epidemiological research of occupational-related back pain (JOB) study. 7th International Scientific Conference on Prevention of Work-Related Musculoskeletal Disorders (PREMUS), Angers France, 2010」ほか

【論文】和文14件、英文3件
「Prevalence and correlates of regional pain and associated deniability in Japanese workers. Occupational and Environmental Medicine, 68(3)191-6, 2011」ほか

【講演】14件
「職場における腰痛予防対策のすめ方—介護施設における対策を含む—、産業医学専門講習会、東京、2011年」ほか

【雑誌掲載】6件
「知らないと損 腰痛新常識、サンデー毎日、2010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



平成22年度の取組状況

今後の展開

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

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非骨傷性頸髄損傷の予防法に関する研究・開発

【第1期研究から】
 ○MRIによる日本人の頸椎部脊柱管・硬膜管・頸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、頸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、「頸椎ドック」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**頸椎椎間板形態の性別・年齢別標準値を作成し**、Pfirrmann分類を頸椎用に改良した椎間板変性度の4段階評価方法を提案、椎間板変性、膨隆、狭小化は若年者でも大多数に存在し、加齢に伴って進行すること、またそれらは椎間によって変化が異なることが判明した(図)。椎間板変性、狭小化、膨隆について、職種と業務内容(重量物取扱、同一体位保持、頸椎進展位、頸椎屈曲位)で検討したところ、すべて**職種・業務内容の影響はなく**、硬膜管、脊髄測定値と同様に**年齢差が大きいことが明らかになった**。

◎MRIによる**下位胸椎～腰椎の標準値の設定**
 下位胸椎～腰椎において、脊髄損傷は頸椎に比べて少ないが、脊椎損傷は頸椎に比べて圧倒的に多く、脊椎圧迫骨折は高齢化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。

研究成果の普及

【学会発表】国内82件、国外11件
 「Morphology of cervical spine and spinal cord n MR imaging in 1200 asymptomatic subjects. 26th European Cervical Spine Research Society (E-CRSR) Annual Meeting, Corfu island, Greece, 2010」ほか

【論文】和文6件、英文17件
 「Dynamic changes in dural sac and spinal cord cross-sectional area in patients with cervical spondylotic myelopathy.Spine, 36(5)399-403,2011」ほか

【講演】20件
 「How can we safely insert pedicle screws in cervical spine? ArgoSpine, 15th annual meeting, Paris, France, Jan 27-28, 2011」ほか

【冊子】
 「脊髄損傷の治療から社会復帰まで 全国脊髄損傷データベースの分析から」独立行政法人労働者健康福祉機構 全国脊髄損傷データベース研究会編, 2010年」

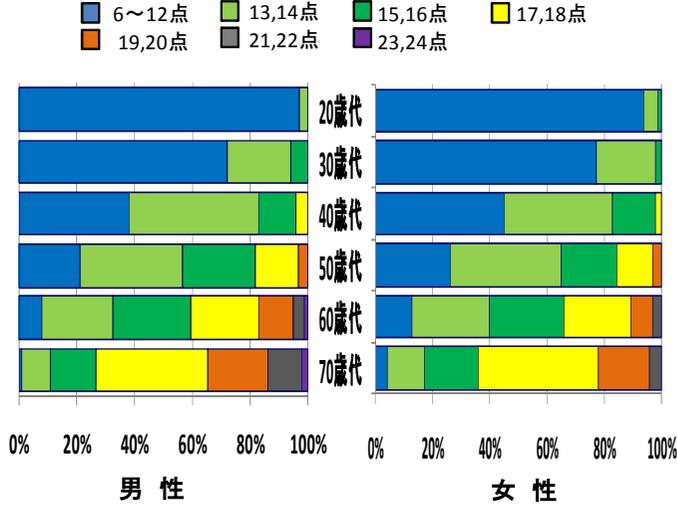


図 改良Pfirrmann分類による変性椎間板数

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



平成22年度の取組状況

今後の展開

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

- 【第1期研究から】
- 女性特有の「月経痛」「更年期障害」と女性労働者のQWL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られていることが明らかとなった。
- 【第2期研究より】
- 男性看護師と女性看護師の血中コルチゾールの日内リズムを検討したところ、男女とも、朝高く、夜低いという日内リズムを示した(図1)。勤務形態による日内リズムの変化を検討したところ、**女性看護師では深夜勤務により2日目から深夜のコルチゾール濃度が下がらなくなり、日内リズムが消失すること、一方、男性看護師ではこのような乱れが存在しないことが明らかとなった(図2)。**これらの結果から、**深夜勤務の順応性には男女差**があることが明らかとなった。
 - 一般企業に勤める健康な働く女性46名と女性外来受診者23名について、加速度脈波計を用いて低周波成分(交感神経)と高周波成分(副交感神経)の比を測定したところ、企業の女性では注意～要注意が15%であったのに対し、女性外来受診者では31%であった。**女性外来受診者はストレス(交感神経優位)を抱える割合が多いこと**が明らかになった。
 - 中部労災病院神経内科に通院又は入院している患者の家族について、**介護担当者のストレス状態**を調査したところ、女性介護者の方が抑うつ度が高く、介護場でも最もストレス指数が高いのは「嫁」の立場での介護であった。

- ◎女性看護師の深夜勤務時の日内リズムの乱れからの回復時期の観察を行う。
- ◎加速度脈波計で異常のあるものにアクティウォッチを用いた**ストレス評価**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。

研究成果の普及

- 【学会発表】国内8件、国外1件
「Night shift work affects circadian rhythm of cortisol, cortisone and DHEA. 92nd Annual Meeting of American Endocrine Society, San Diego, California, 2010」ほか
- 【論文】和文8件
「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(3)40-6、2010」ほか
- 【講演】45件
「労働環境と働く女性の健康、平成22年度第2回労災医療研修会、大阪府、2010年」ほか
- 【雑誌掲載】19件
「「ロジエ世代」の出産について、「働く女性専門外来」での診療内容からのコメント、朝日新聞、2010年」ほか

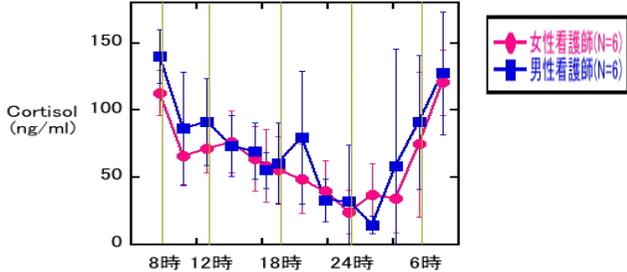


図1 血中コルチゾールの日内リズム (朝高く、夜低い)

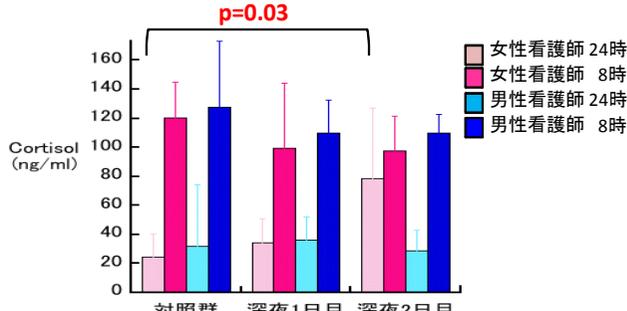


図2 深夜勤務時の血中コルチゾール濃度の変化

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



平成22年度の取組状況

今後の展開

職場におけるメンタル不調予防に関する研究

[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
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

【第1期研究から】

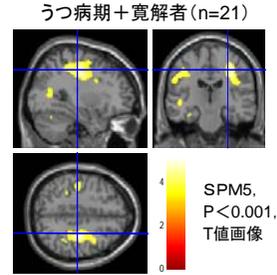
- 脳血流の変化を描写するSPECTを用いた客観的評価法を確立し、うつ病期には脳血流が低下、寛解期には回復することを明らかにした。
- 勤労者がいつでも、どこからでも手軽に利用出来るインターネットを用いた勤労者のためのメンタルヘルスチェックシステムMENTAL-ROSAIを開発した。

【第2期研究より】

- 現在我が国で年間30,000人を超える**自殺を防止**するためには、「**うつ病予備群**」を**早期発見**し、対応する必要がある。そこで、「うつ病予備群」の症状として、「**不眠**」に着目し検討を加えた。SIGH-Dの中から、睡眠障害の評価項目を用いて、不眠スコア (Insomnia Score: IS)を開発したところ、ISが3点以上の労働者では、SPECTにより脳血流の低下が認められ(図1)、自殺願望が有意に高いことが判明した(図2)。これらの検討成績から、ISを用いることにより、「うつ病予備群」を発見し、自殺予防が可能になるものと考えられる。
- また、うつ病勤労者の唾液中のホルモンであるコルチゾール、DHEA-Sを測定し、**コルチゾール/DHEA-S**を検討したところ、うつ病群では著明な低下を認めた(図3)。**新しいうつ病の評価指標**になりうるものと考えられる。
- MENTAL-ROSAIを利用した勤労者の満足度について、アンケート調査を施行したところ、85%の利用者が「とても参考になった」と回答していたが、「結果の見方の説明が不十分で分かりにくい」など否定的な回答もあった。そこで第2期では、保健指導コメントの内容について、的確性、具体性、実用性などを吟味し、**改良**することとした。

- ◎基本健診項目等でISを用いて、**不眠群から「うつ病予備群」を早期発見**し、自殺予防を目指す。
- ◎多数の事業所を対象に、改良MENTAL-ROSAI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1 不眠スコア(IS)と脳血流の低下



IS 3の症例で、脳血流の低下が認められた。

図2 不眠スコア(IS)と自殺願望

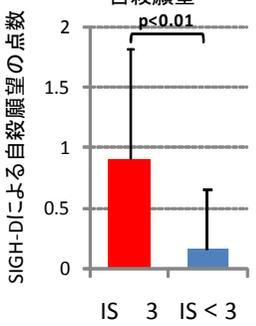
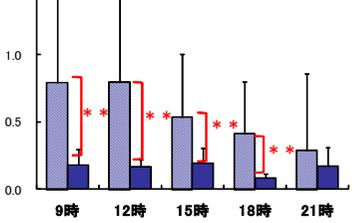


図3 唾液中コルチゾール/DHEA-S比の日内変動比較



研究成果の普及

- 【学会発表】国内13件、国外1件
「The effect of the MENTAL-ROSAI web-based mental health check system among Japanese male employees. 11th International Congress of Behavioral Medicine, Washington DC, USA, 2010」ほか
- 【論文】和文10件
「労働者の抑うつ、疲労感と脳SPECT画像-労災疾病等13分野医学研究・開発、普及事業から-産業ストレス研究,17(2)133-7, 2010」ほか
- 【冊子】「メール相談から見える働く人のメンタルヘルスの現状と対策、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、2011年」

- 【講演】150件
「働き盛りのメンタルヘルス、大分県自殺対策シンポジウム、大分、2010年」ほか
- 【雑誌掲載】94件
「労働者健康福祉機構 研究で睡眠障害と抑うつとの相関性確認、Japan Medicine, 2010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



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

研究成果の普及

【学会発表】国内13件
「糖尿病網膜症に対する低侵襲手術の現況と今後の課題、第58回日本職業・災害医学会学術大会、浦安市、2010年」ほか

【論文】和文3件
「裂孔原性網膜剥離に対する25ゲージ硝子体手術成績、臨床眼科、64(8)1307-10、2010」ほか

【雑誌掲載】
「手術数でわかるいい病院2011 加齢や糖尿病によってはがれた網膜を修復する 網膜硝子体手術等、週刊朝日MOOK、2011年」

平成22年度の取組状況

【第1期研究から】
○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(図1)。

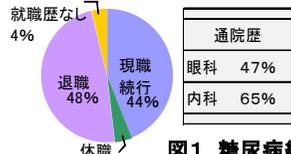


図1 糖尿病網膜症手術群の就業状況と通院歴

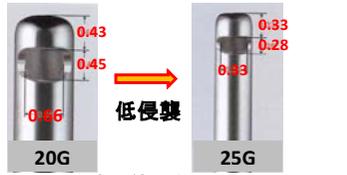


図2 硝子体手術器具 単位はmm

【第2期研究より】
○糖尿病網膜症の勤労者の治療と仕事を両立させるためには、どうすればよいかを検討するため、患者アンケートにて手術のための入院希望日数を調査したところ、7日間以内の希望が多いことが明らかとなった。現在の一般的な治療法では、入院期間が約16日間であり、約半分にすることが必要である。そのため、現在用いられている20Gの手術器具からより細い25Gの器具を用いた「低侵襲手術法」を開発する必要がある(図2)。そこで、20Gから25Gへの移行を進め(図3)、入院期間を約8.7日間にすることができた(図4)。

○また、低侵襲手術器具を用いた熟練の有無について検討したところ、合併症の発症などに差はなく、安全な手術であることが明らかとなった。

今後の展開

◎就労支援のため、入院期間7日以内の手術手法の確立
新しい硝子体手術機器の積極導入、低侵襲広角眼底観察下手術、シリコンオイルを用いた分割手術の導入を行い、入院の短期化と分割手術の確立を目指す。

◎低侵襲手術の教育と普及
確立した低侵襲手術を全国に広めるため、トレーニングセンターを開設し、低侵襲手術の教育と普及を行う。

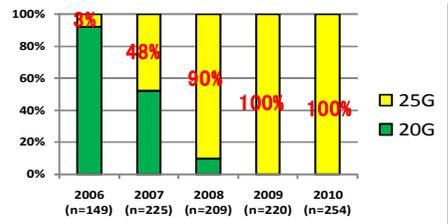


図3 低侵襲手術への移行状況(20G→25G)

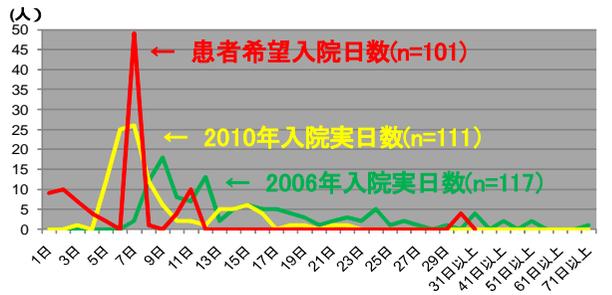


図4 入院希望日数と実日数
平均入院期間 2006年 16.25日 2010年 8.72日

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



糖尿病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/糖尿病)

〔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22年度の取組状況

【第1期研究から】
○糖尿病性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「就労と治療のジレンマ」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、大企業を対象とした患者アンケート調査を実施した。その結果、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判明(図1)、また、産業医のいる職場で働く糖尿病の勤労者の方が網膜症、腎症などの合併症の発症率が少ないことも明らかになった(図2)。常勤産業医のいる職場では非常勤産業医しかいない職場よりも就労制限の割合が多く、より厳格に糖尿病の管理をしているものと考えられる(図3)。これらの結果は、糖尿病の勤労者のコントロール状態を改善するためには、職場における**産業医による管理体制の確立**を進める必要があることを示している。

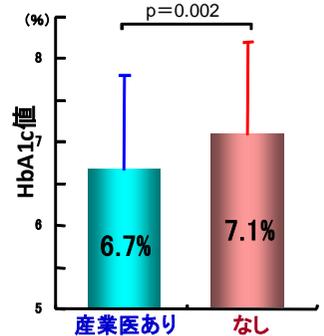


図1 産業医の有無による血糖コントロール状況

今後の展開

- ◎中小企業約1000社に対してアンケート調査を実施し、企業における糖尿病患者の実態を把握する。
- ◎アンケート結果を用いて、事業者に向けた**糖尿病ガイドライン**の作成を行う。
- ◎2011年12月に**勤労者医療フォーラム(糖尿病)**を開催予定

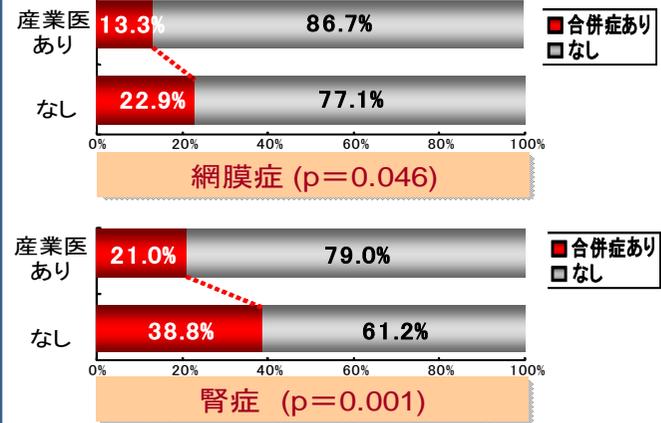


図2 産業医の有無による合併症の有無

研究成果の普及

【学会発表】国内2件
「就労糖尿病患者の実態とその対策について、第54回日本糖尿病学会、札幌市、2011年」ほか

【講演】
「糖尿病の最近の話題、愛知県信用金庫健康保険組合総会、名古屋市、2010年」

【雑誌掲載】
「糖尿病治療と仕事の両立が出来る医療の考察における両立支援ガイドラインの早急なる策定、Medical Tribune、2010年」

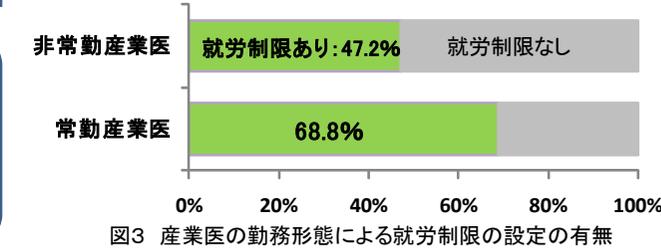


図3 産業医の勤務形態による就労制限の設定の有無

労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進



平成22年度の取組状況

今後の展開

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/がん)

〔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

【第1期研究から】
○糖尿病性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】
○乳がん罹患患者245名において、がん診断時は専業主婦を除き、75.6%が仕事をしていましたが、アンケート調査時(主たる治療を終えて5年以内のもの)には仕事をしているものは61.4%に減少し、**がん診断時から約14%は離職している**ことが明らかとなった。全国労災病院のがん主治医220名及び全国8か所での産業医講習会受講者中アンケートに応じた産業医73名へ復職に関するアンケートを実施した結果、がんに罹患した勤労者の復職についての相談を受けている主治医は75%、産業医は58%いることが判明、しかし、主治医から産業医への情報提供は4%、産業医から主治医への相談は37%と、両者の**情報交換の機会が少ない**ことが明らかとなった。今後、両立支援を進めるに当たって、主治医と産業医との情報交換を進める必要があるが、その際、がんについての個人情報をごくまで伝えるべきかについて調査したところ、60%の産業医、62%の主治医が**がんの病名、ステージ、治療予定など労働条件を設定するのに必要な情報は全て伝えた方が良い**と考えていることが判明した(図)。

◎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。更に、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旨とし、治療と就労を両立するための支援手法を確立する。

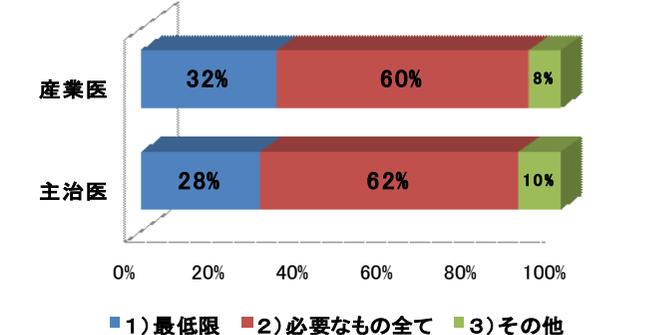


図 企業へ患者情報を伝える際に伝えるべきと考える範囲

- 1) 病名は伝えず、症状、治療の内容など、労働条件を設定するときに必要な最低限の情報
- 2) 病名も含め、ステージなど必要なもの全て
- 3) その他、ケースバイケース

研究成果の普及

- 【学会発表】国内19件、国外9件
「Development of the Japanese version of the HRQoL instrument for patients with bone metastasis: EORTC QLQ-BM22. International Society for Quality of Life Research 17th Annual Conference, London, UK, 2010」ほか
- 【論文】和文8件、英文11件
「Comprehensive geriatric assessment in elderly breast cancer patients. Breast Cancer, 17(3)183-9, 2010」ほか
- 【冊子】「勤労者医療研究② がん 仕事 支えあいーがんの治療と就労の両立支援ー 独立行政法人労働者健康福祉機構、2010年」
「勤労者医療フォーラムINかながわ～がん治療と仕事の両立支援に向けて～ 独立行政法人労働者健康福祉機構、2011年」



- 【講演】2件
「がん治療と仕事の両立支援に向けて、勤労者医療フォーラムINかながわ、神奈川県、2010年」ほか
- 【雑誌掲載】
「治療と仕事ができる医療を考察、Medical Tribune、2010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



平成22年度の取組状況

今後の展開

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
- ③必要性に応じたマイクロサージャンの集約化に関する研究・開発

Vascular Injury	score
Arch	8
Common digital artery	8
Proper digital artery	×1 4
	×2 8

図 重症度スコア(HISS)と修正HISSに加えた血管損傷に係るスコア

【第1期研究から】

- 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し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】

- 「重症度スコア(HISS)」の問題点として、皮膚、骨、腱、神経の損傷の状態を点数化しているが、血管損傷は考慮していない点にあった。そこで、**血管損傷も点数に加えた「修正重症度スコア(修正HISS)」を開発し(図)**、50例について「玉井の評価基準」との関連を検討した。「修正HISS」が高いほど、手術後の機能回復の程度が悪いことが判明した。この「修正HISS」を用いることにより、**より正確な機能回復の程度や原職復帰の可否の評価が可能になると考える。**

◎原職復帰を可能とする多数指再接着を円滑にするための**手の外科専門医の集約化**

燕労災病院では、2005年10月から2010年12月までの間に、切断指再接着43例、70指を経験している。このうち、2指以上を切断した多数指切断例は19例、46指に及ぶ。

多数指再接着時の問題点は、手術時間が長期に及ぶことである。再接着指1本あたりの手術時間は、3時間33分に及び、1例あたりの平均手術時間は6時間22分に及んでいる。

このような長時間の手術を1人の術者で行うことは、不可能に近く、近隣の手の外科医の集約化に向けて取り組む。

表 多数指再接着手術にかかる実施形態とその手術時間

実施形態	手術時間
全体(平均)	4時間34分～12時間35分 (平均6時間22分)
術者1人(n=7)	3時間33分/1本
術者2人(n=6)	2時間54分/1本
完全切断	3時間34分/1本
不全切断	2時間56分/1本
生着成功率	97%

研究成果の普及

【学会発表】国内8件、国外4件
「Preventing postoperative congestion in reverse pedicle digital island flaps when reconstructing composite tissue defects in fingertips: A report of 10 cases. 11th Triennial Congress of the International Federation of Societies for Surgery of the Hand, Seoul, Korea, 2010」ほか

【論文】和文5件
「上肢の重度障害に対する治療法についての調査研究—手指切断労働者の機能回復と円滑な職場復帰を目指して—、産業医学ジャーナル 34(1)34-41, 2011」ほか

【講演】3件
「偽関節(nonunion)の治療、障害認定業務研修会、三条労働基準監督署、2011年」ほか

【雑誌掲載】
「スペシャリストとジェネラリスト」中核病院勤務医の葛藤」、新潟県医師会「にいがた勤務医ニュース第104号」、2010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



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雇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22年度の取組状況

【第1期研究から】
○ 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(表1)。

【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2)。この結果は脳卒中の労働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、労働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。

表1 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	割合	p値
0	0	70.6%	p<0.001
1	1	44.3%	
2	2	18.9%	
3	3	4.4%	
4	4	2.9%	

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:軽度の障害
3:中等度の障害
4:中等度から重度の障害

運動機能障害の程度	四肢麻痺	割合	p値
正常又は軽度	正常又は軽度	40.4%	p<0.001
中等度	中等度	15.8%	
重度	重度	2.0%	

高次脳機能障害の有無	四肢麻痺	割合	p値
無し	正常又は軽度	37.5%	p<0.001
有り	中等度	8.2%	
	重度	0%	

職場における要因	失語症	割合	p値
無し	無し	33.7%	p=0.05
有り	有り	14.5%	

職場における要因	失行	割合	p値
無し	無し	32.1%	p=0.014
有り	有り	5.3%	

職場における要因	注意障害	割合	p値
無し	無し	33.7%	p=0.05
有り	有り	14.5%	

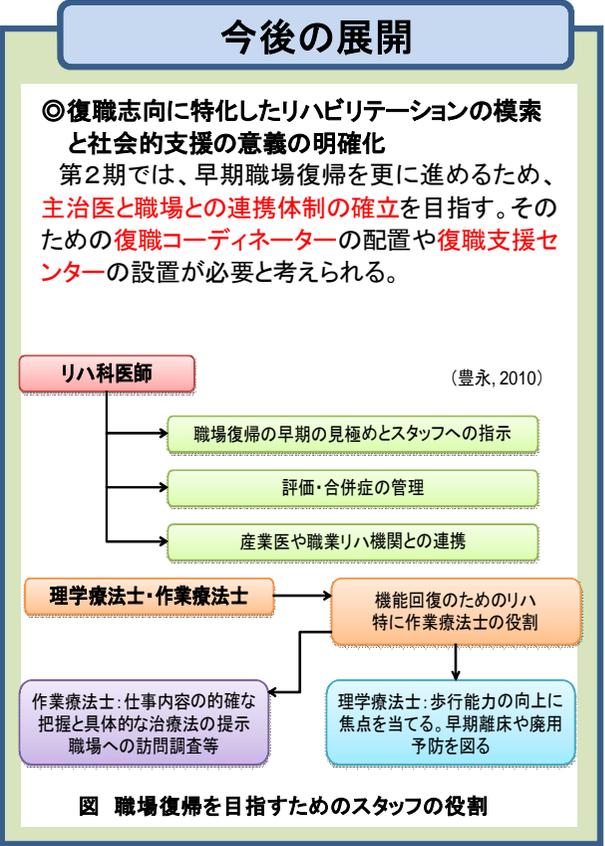
職場における要因	記憶障害	割合	p値
無し	無し	33.7%	p=0.05
有り	有り	14.5%	

職種	割合	p値
ブルーカラー	24.4%	p=0.001
ホワイトカラー	42.6%	

退院時雇用状況	割合	p値
雇用有り	35.2%	p<0.001
雇用無し	3.6%	

表2 早期職場復帰を促す職場における要因のオッズ比

要因	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)



研究成果の普及

【学会発表】国内4件
「退院後における脳血管障害者の職場復帰可否要因-中等症を対象にして-、第47回日本リハビリテーション医学会学術集会、鹿児島市、2010年」ほか

【論文】和文5件、英文1件
「Determinants of early return to work after first stroke in Japan. J Rehabil Med, 42:254-8, 2010」ほか

【冊子】「症例にみる脳卒中の復職支援とリハシステム、独立行政法人労働者健康福祉機構、2011年」

【講演】
「障害者における「就労」の医学的・社会的支援の課題、平成22年度日本医師会認定産業医制度、第8回基礎・第6回生涯研修会、福岡県、2010年」

過労死予防等の推進①（3つの事業）

資料05-01

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

職種や勤務実態等を踏まえた個別又は集団指導

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

22年度計画 152,000人以上 → 22年度実績 **155,643人** → 計画達成率 **102.4%**

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

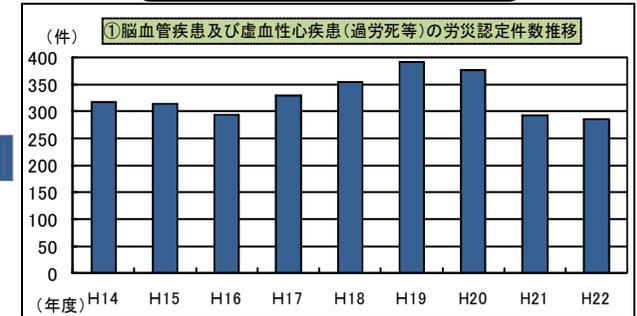
- ① 専門の医師・カウンセラーによる「電話相談」、「メール相談」
22年度計画 22,000人 → 22年度実績 **25,077人** → 計画達成率 **114.0%**
- ② メンタルヘルスに関する勤労者向け・管理者向け講習会の実施
22年度計画 17,000人 → 22年度実績 **17,155人** → 計画達成率 **100.9%**
- ③ 専門の医師等による職場訪問型職場復帰支援

勤労女性の健康管理対策

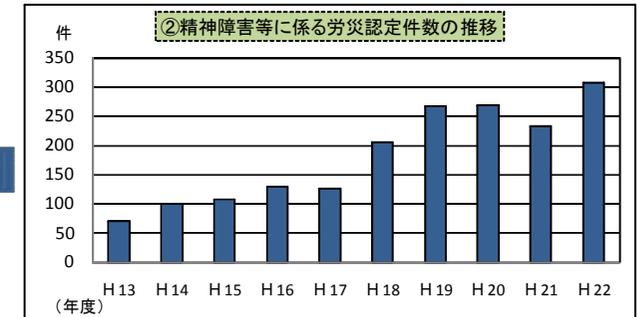
女性が安心して働くために医療面から医師、保健師が更年期障害、月経不順等についてのアドバイス

22年度計画 4,000人 → 22年度実績 **4,789人** → 計画達成率 **119.7%**

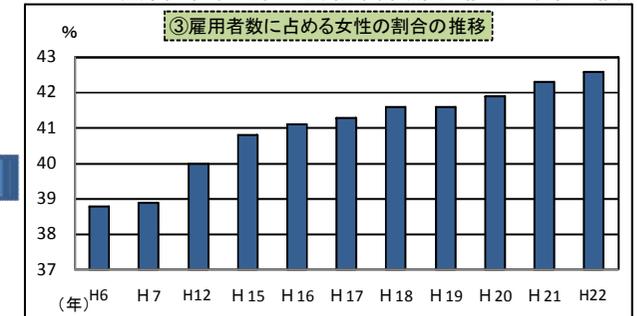
社会的背景



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

指導・相談の質の向上

指導・相談等へ活用

過労死予防対策

保健指導マニュアル改訂版の作成

平成20年度に作成した当該マニュアルについて、運動指導編の追加改訂を行った。併せて「活用方法書」を作成した。



労災病院独自の特定健診問診票の作成

特定健診制度における問診票について、労災病院の共同研究成果による追加質問項目（食習慣、運動量等について）を加えた独自の問診票を作成した。

特定健康診査 問診票 (2)

◆回答欄の該当する番号に○印

質問事項	回答
23 食事の量はどうか	1. 小食 4. 殆ど
24 野菜の摂取について	1. 毎食 4. 殆ど
25 きのこ、海藻類の摂取について	1. 毎食 4. 殆ど
26 ファーストフードをよく利用しますか	1. はい 3. そう
27 ストレスを感じるとついお酒の量は増えますか	1. かなり 3. そう
28 ストレスを感じるとつい寝過ぎますか	1. かなり 3. そう
29 毎日の身体活動性について当てはまるものを選んで下さい（複数回答可）	

特定健診制度... 40～74歳までの公的医療保険加入者を対象として、メタボリックシンドロームを判定する。

（H20年度制度開始）

勤労女性の健康管理対策

女性医療フォーラムの開催

テーマ：働く女性のワークライフバランスを考える
平成22年11月13日に岡山にて開催（参加人数418名）



働く女性のためのヘルスサポートガイド（第2版）作成

初版（平成19年度）発行以降に実施した「女性医療フォーラム」の内容と、「女性医療」「女性外来」に関する取組を紹介した。



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（産業医、産業保健師等）と共同でメンタルヘルス不調者の職場復帰支援を実施（平成22年度は、101名の休職者に実施）

予防医療講習会



個別指導



外部研修会等へ講師派遣



外部の研修会等に対し、講師延べ44人を計153回派遣。5,368人の産業医等へ研修実施。

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

「22年度利用者満足度」

92.7%

UP

「21年度利用者満足度」

91.8%

○時間外、休日の指導・講習会の実施

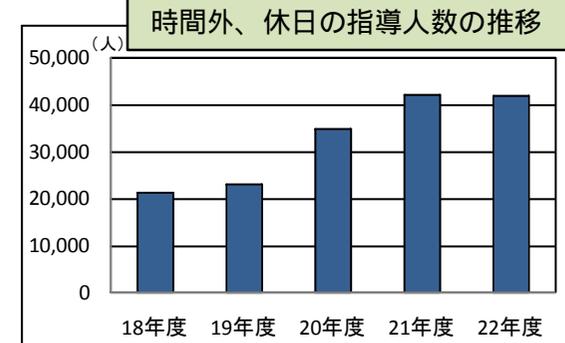
勤労者の利用しやすい時間外、休日に指導・講習会を実施

平成22年度時間外、休日の指導・講習会等
指導人数 延べ 41,925人

前年度水準を維持

東日本大震災以降の指導・講習会は全面的に中止

平成21年度
指導人数 延べ 42,064人



○企業・地域イベント等への出張による指導・講習会

○平成22年度出張による指導・講習会等

企業や地域イベントへの出張回数

951回

190回増加(前年比125%)

平成21年度の出張回数 761回

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27回出張し1,242人に相談・指導を実施。

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

代表的な調査研究

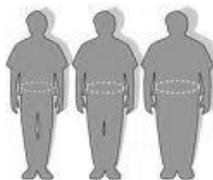
拡充

メタボに対する適切な生活指導法を確立するための
労災病院共同研究

職場でのストレスと食事量、飲酒量の関係解明
複数回指導の有効性の立証

特定健診問診票に本研究の成果に基づいた
追加質問項目を策定し、労災病院における
特定健診に活用

第23回国際高血圧学会ほか7の関連学会で発表 等



職場における受動喫煙が健康に及ぼす影響
の研究

職場の空気環境測定により、従業員の
受動喫煙量を調査

平成22年4月の神奈川県受動喫煙防止
条例施行後の健康変化を調査

「分煙」では従業員の受動喫煙影響は軽減しないことを立証。

日本産業衛生学会で発表（優秀演題賞受賞）

日本禁煙学会等で発表予定

関東・東京労災病院予防医療センターでの禁煙指導で活用



従業員が測定器を
装着して環境測定

33テーマの研究について学会や研究会等で発表

上記の研究を含め、予防医療に関する効果的、効率的な指導法に
ついて33テーマの調査研究を実施し、各種学会等で延べ74回
発表を行った。

(例)・日本職業・災害医学会

「運動習慣の導入期における身体的変化と食意識・食行動の変化」を発表

・日本高血圧学会

高血圧患者における身体活動、体組成、生化学検査、運動機能の関連に
ついて、日本高血圧学会で発表

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延べ199回参加し、
医師、保健師等実務者のスキルアップを図った。

(例)・JDDW 消化器病学会総会

「食道がん」「胃がん」「緩和医療」教育講演を受講し、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

・産業医学専門講習会

労働安全衛生マネジメント、メンタルヘルス対策についての講義を受け
今後の産業医活動の指導方法を習得

多様な調査研究と最新の知見の収集

各労災病院における指導等へ反映
(肥満予防指導や禁煙指導等)

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

職場におけるストレスの増加

（労働環境の急激な変化）

自殺者数の急激な増加

（平成10年以降12年連続3万人超）

講習会の開催依頼の増加

事業場内専門職のマパワー不足

具体的な取組方法が分からない

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

22年度実績 延べ17,155人

22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

連携先企業のメンタルヘルス不調による休職者101名に職場訪問による復職支援指導を延べ115回実施

復職後もフォローとして延べ270回の指導・相談を実施

休職までは至らないがメンタルヘルス不調を訴える従業員（188名）に対し、延べ222回の指導・相談を実施

その他、連携先企業に対し、

一般職・管理職への研修会を4回実施

管理監督者に91回面談実施

産業保健師等スタッフへの

サポート214回実施



「職場訪問型職場復帰支援」体制（試行）の内容

・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

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

96.4% (22年度) 84.8% (21年度)

患者満足度

84.5% (22年度) 90.2% (21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

80.8% (22年度) 80.7% (21年度)

患者満足度

92.4% (22年度) 83.8% (21年度)

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(22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都道府県から受け入れている) **約41%**

総合せき損センター(22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
(15都道府県から受け入れている) **約33%**

- ・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)

2. 連携の強化

運営協議会、合同カンファレンス及びOA講習など年10回以上実施

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

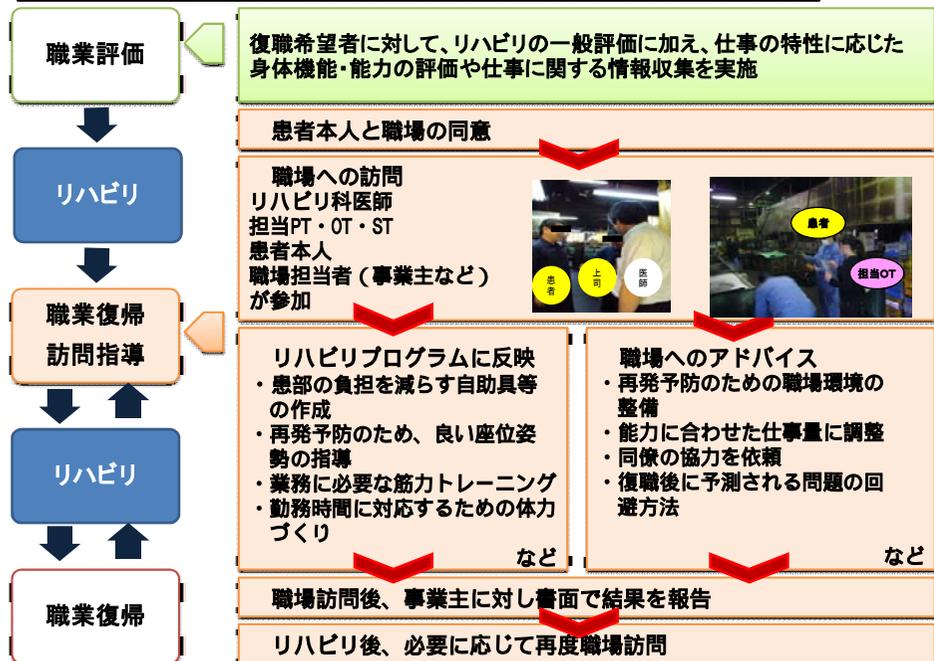
高齢・障害者雇用支援機構
国立吉備高原リハビリテーションセンター

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・退院後のケアの実施

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



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) 頸椎損傷後、現場仕事の消防士から事務職へ配置転換され、再就職がなかった事例

背景・現病歴

- ・41歳時に第4頸椎脱臼骨折による頸椎損傷。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
- ・座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業務

概要 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。

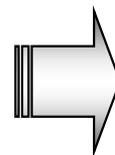
評価の視点

- ・(数値目標)中期目標期間中の社会復帰率を30%以上にする。
- ・「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(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の作成
定期的なカウンセリングの実施等



取組結果

社会復帰率 32.8%

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。」

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7日閣議決定)

「現入居者の退所先を確保しつつ順次廃止する。」

高齢在所者への退所勧奨

○ 高齢在所者数

	21年度	22年度
70歳以上	3人	0人
60歳以上	35人	21人

廃止時期の設定等

作業所の廃止について、平成22年6月に以下のとおり決定した。
①福井作業所及び愛知作業所を平成24年度末をもって廃止する。
②宮城作業所、長野作業所及び福岡作業所についても、平成25年度以降に順次廃止することとし、個別の廃止時期については、遅くともその2年前までに通知する。
廃止時期が決定した作業所については、在所者の退所先の確保に万全を期すとともに、作業内容や管理体制の見直しを行うなど必要な準備を進めた。

具体的取組

○在所年齢の上限(満70歳)の定着、高齢在所者についてのきめ細かな退所勧奨を図った。
(←退所先の確保を図るため、在所者の意向に沿った退所候補先の情報提供等を実施)

具体的取組

○作業所の廃止時期の設定及びそれに伴う必要な準備を進めた。

産業保健推進センターの活動

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



連携

事業の概要 産業保健推進センター（47都道府県）

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、産業保健水準の向上を図る。

産業保健推進センターが担う役割

- ・相談事業（専門的技術やノウハウ）
- ・研修事業
- ・情報の提供
- ・産業保健調査研究

産業医、衛生管理者、産業看護職、等の産業保健関係者等

- ・助成金の支給等

小規模事業者等

支援

相談員・講師として派遣



調査研究の相互協力

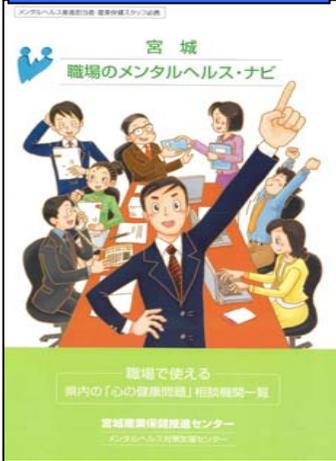


労災病院

専門的知見及び事例の積極的活用

産業医、衛生管理者、産業看護職等の産業保健関係者、事業者等

情報の提供



産業保健関係者からの相談



セミナー（職場のメンタルヘルス対策）



産業医に対する実地研修



支援の内容

地域の産業保健関係者に対する実践的かつ専門的な研修又は相談の充実

(1) 研修の質及び利便性の向上への取組み

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**3千5百回**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、研修の申し込みが行われているか。

PDCA サイクルによる研修内容等の改善

- (1) 産業保健関係者間の連携促進に重点を置いた体系的な研修の実施
 - ・事例を通じた事業場内のスタッフの連携や安全衛生委員会の効率的運営方法等
- (2) 実践的研修の拡充
 - 事例検討、職場巡視による実地研修、ロールプレイング等の双方向参加型の研修
- (3) テーマに応じたシリーズ研修の実施
- (4) 過重労働による健康障害防止対策及びメンタルヘルス対策に関する研修の実施
- (5) 時宜を得た研修及びその他のテーマによる研修の実施
 - 非正規労働者の健康管理、職場での新型インフルエンザ対策、感染症対策、熱中症対策、高齢労働者に配慮した作業環境改善、喫煙対策等

質の向上

- (1) ホームページ・メールマガジンによる研修案内
- (2) インターネットによる研修申込及び受付
- (3) 土日・夜間の研修の拡充等

利便性の向上

提供するサービスの向上

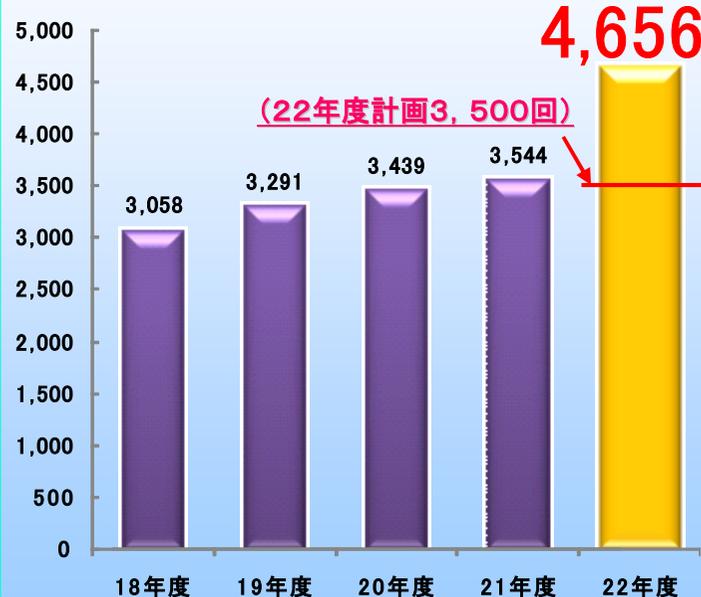
研修回数の年度別推移

(1) 研修実績の向上

○産業医等に関する専門的研修(22年度)

・実施回数: **4,656 回** (研修受講者数 147,116 人)

・実践的研修: 1,550回実施(21年度1,544回)



過去最高の実績!!

22年度計画の目標値3,500回
達成率133.0%を実現

(2) 研修内容等の改善の取組例

利用者の利便性の向上を図るため、利用者からの要望の多いものについては休日、夜間に研修を実施

(休日・夜間研修開催数

21年度:765回 → **22年度:1,026回**)

○過重労働及びメンタルヘルス対策に関する研修(21年度:427回→**22年度:1,892回**)

○社会的関心の高い研修 ・非正規労働者の健康管理等(21年度:11回→**22年度:40回**)

・アスベストに関する研修(21年度:59回→**22年度:76回**)

有益度: **93.8%** 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

地域の産業保健関係者に対する実践的かつ専門的な研修又は相談の充実

(2) 相談の質及び利便性の向上への取組み

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。(年間計画**2万件**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け付け、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

産業保健に造詣の深い精神科医及び産業カウンセラー等の相談員の拡充

- ・過重労働・メンタルヘルスに関する相談員の充実 (425名)
- ・メンタルヘルスに係る産業カウンセラー等の実地相談を行う促進員の拡充 (253名)

(2) 質の高い相談事例等好事例を本部でとりまとめ、各推進センターに情報提供

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充実

(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

(1) 相談の事前予約制の導入

効率性

提供するサービスの向上

相談件数の年度別推移

(1) 相談実績の向上

- 産業医等に対する専門的相談
- ・相談件数：**34,563件**

過去最高の実績!!



22年度計画の目標値20,000件
達成率172.8%を実現

【相談例】

- ・メンタルヘルス不調で休職中の職員への復職支援等の対応について
- ・ナノマテリアルの作業工程に係る労働衛生対策について

メンタルヘルスに係る相談件数

- 21年度:16,276件 → 22年度:22,895件
- うち、メンタルヘルスに係る実地相談件数
- 21年度:8,444件 → 22年度:10,881件

有益度:99.1% 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

産業保健に関する情報提供とその他の援助

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**160万件**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

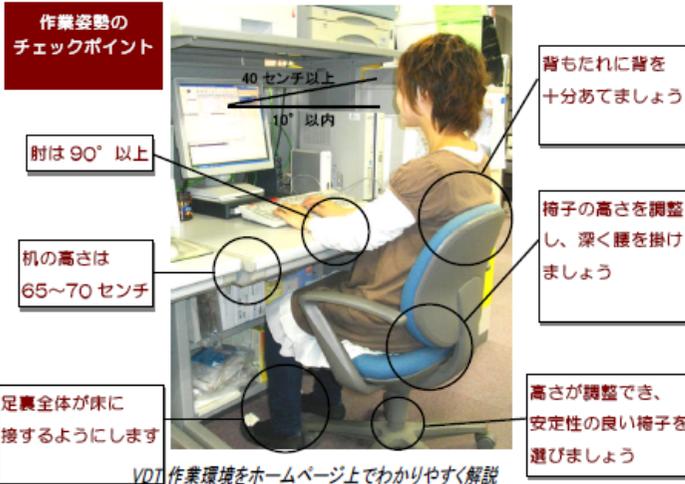
「産業保健21」の発行

(2) ホームページによる有用な情報の提供

- ・トピックスを頻繁に更新(6, 340回)
- ・情報を見易く、判り易く掲載
- ・利用者等のメッセージをホームページ上に掲載
- ・メンタルヘルス・過重労働防止対策等の分野毎の相談事例、改善事例等を整理

(3) 産業保健サービスの総合的な情報の提供

- ・労働衛生行政上の課題、法令改正等を掲載
- ・最近の相談事例をQ&A方式で紹介



・最新の熱中症対策やインフルエンザ対策等の情報

- ## (4) イベント等の開催による積極的な広報の展開
- ・地元紙、機関誌等にイベント開催情報等を掲載

取組結果

ホームページアクセス件数の年度別推移

ホームページアクセス件数
1,871,203件
達成率 124.7%

過去最高の実績!!



東日本大震災への対応（産業保健推進センターにおける取組）

被災労働者及びその家族等被災者等からの
相談窓口を開設中

メンタル相談**632**件、健康相談**112**件

（平成23年6月10日現在）

(ア) 全国の産業保健推進センターで健康及びメンタルヘルス相談窓口の対象者を拡大

(イ) 全国共通番号のフリーダイヤルを開設

健康に関する電話相談（全国共通）



0120-765-551

メンタルヘルス電話相談（全国共通）

0120-226-272

被災地からの避難者等への対応

心の相談に対応
鹿児島産業保健推進センター

労働者健康福祉機構・鹿児島産業保健推進センター（鹿児島市上之園町）が、東日本大震災に関する心の相談を受け付けている。県内在住者のほか被災地や関東などから避難して

いる人にも対応する。相談は無料で、必要に応じてセンター内の精神科医や臨床心理士と面談できる。基幹相談員の長友医師（心療内科）は「報道を繰り返し見聞きすることで、抑うつや不眠の症状が出る場合もある。1人で抱え込まないで」と利用を呼び掛けている。

同センター＝099（25）8002（月～金曜午前9時～午後5時）。

H23.3.24 南日本新聞

【鹿児島産業保健推進センター】

電離放射線に関する臨時の研修会を開催

荏原商事北陸地区安全衛生協会の安全衛生推進大会が16日、石川県地

放射線による健康障害で講演 荏原商事北陸地区安全大会



場産業振興センターで開催され、石川産業保健推進センターの新田豊志副所長が「電離放射線に係る健康障害」について講演した。写真。東日本大震災に伴い、

建設業者が被災地に出向くケースや機材の貸し出しが増えており、福島第一原発事故に伴う放射能漏れについて「微量の放射線は健康に全く影響ない」と語り、労働者の不安や風評被害を取り除くためにも放射線に対する正しい知識を持つよう呼び掛けた。今回、建設業の安全衛生大会では、初めて行う講演内容でもあり、参加した北陸3県の協力会会員約110名余りが熱心に聴講した。

H23.5.17 建設工業新聞

【石川産業保健推進センター】

出張相談窓口を開設



H23.5.18 被災者支援特別行政相談所内にブースを設置南三陸町役場仮庁舎

【宮城産業保健推進センター】



H23.4.8 災害特別総合行政相談所内にブースを設置福島市内体育館【福島産業保健推進センター】

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

●平成22年度末事業廃止に伴う制度利用者への周知等

- ①申請期間の延長 ・ 7月末日までの新規登録申請を12月まで延長
- ②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

●助成金に関する周知の取組

- ①公的機関と連携して周知活動を行い、事業場に利用勧奨を実施
- ②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

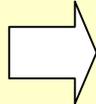
●業績評価を踏まえた支給業務の見直し及び透明性の確保

- ①申請書のプレプリント化による審査業務の簡素化
- ②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

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

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22年度実績：**39日**
(中期目標を達成)

効果の把握等

アンケート調査結果 (平成23年4~5月実施)

- 1 効果
 - ①「従業員の健康に対する意識が変わった」(32.8%)
 - ②「従業員への衛生・健康教育が充実した」(22.7%)
 - ③「従業員の健康診受診率が向上した」(11.6%)
- 2 満足度
「満足」「まあ満足している」という回答が73.2%

不正受給の防止

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。

アンケート調査結果 (平成22年度実施)

- 1 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92.5%
- 2 満足度
「非常に満足している」「満足している」という回答が95.5%

効果の把握等

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

●平成22年度末事業廃止に伴う制度利用者への周知等

- ①申請期間の延長 ・ 助成金支給申請を3月下旬まで延長
- ②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21年度助成金利用者の所属する全事業場に対し事業廃止の通知文を送付

●助成金に関する周知の取組

- ①公的機関と連携して周知活動を行い、事業場に利用勧奨を実施
- ②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

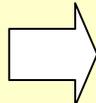
●業績評価を踏まえた支給業務の見直し及び透明性の確保

- 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

18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
24日	24日	24日	21日	21日

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22年度実績：**21日**
(中期目標を達成)

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

- ・ 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
- ・ 適正かつ効率的な運営が図られているか
- ・ 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の参加等が行われているか

立替払の迅速化

平成22年度目標:25日以内 → 20.3日(過去最短を更新)

中期目標:30日以内の支払

【 具体的な取り組み 】

- ・ 年間50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
- ・ **新規** 新たに破産管財人向けリーフレット(13,000部)を作成、全国の弁護士会、地方裁判所へ配布
- ・ **新規** 日本弁護士連合会に立替払制度の研修会の実施を要請(第1回250名参加で開催)

請求及び支払件数並びに支払期間の年度別推移



立替払の求償

代位取得した賃金債権について最大限確実な求償

【 具体的な取り組み 】

- ・ 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迅速かつ確実な参加(清算型)
- ・ 債務承認書等の提出督促、弁済状況の確認と弁済の履行督促等(再建型等)

概要

納骨堂(高尾みころも霊堂)の運営業務

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(約800人参列)を開催している。

評価の視点

(数値目標)

「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

前年度の満足度調査を踏まえ、霊堂までの坂道にキャリーカートも運行(新規)

前年度に開始し好評であった高尾駅と霊堂間の送迎用バスを今年度も運行

中期目標 90%以上

満足度調査の結果

92.1%

(前年度(91.8%)より

0.3ポイント上昇)

キャリーカートの運行



送迎用バスの運行



改善事項(予定)

23年度には、22年度の満足度調査を踏まえ、慰霊式の状況を後方席からも見やすいようにするためのTVモニタの設置を予定。

業務運営の効率化

【平成22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。

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

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)

- ①財務の視点
- ②利用者の視点
- ③質の向上の視点
- ④効率化の視点
- ⑤組織の学習と成長の視点

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)を活用した取組による主な成果

目標と戦略の明確化

職員一丸となった病院運営の実現

①財務の視点

- ・当期損益の改善
(H21) △51億円→(H22)13億円

②利用者の視点

- ・患者からの高い評価
(患者満足度調査)
(H21)81.8%→(H22)81.5%

③質の向上の視点

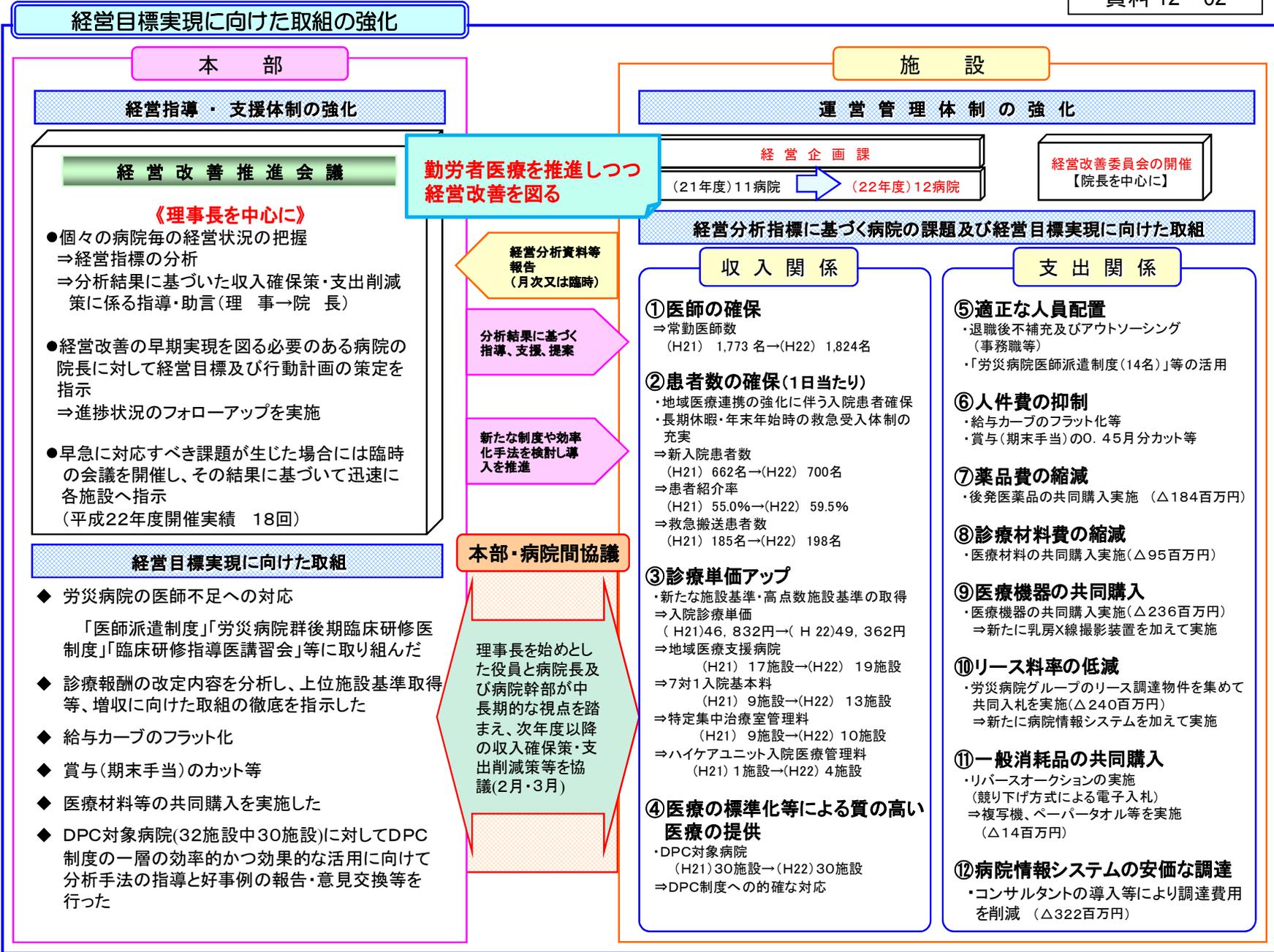
- ・クリニカルパス策定件数
(H21)3,731件→(H22)4,275件

④効率化の視点

- ・一般管理費の節減
(H21)△3.4%→(H22)△21.1%

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)
(H21)84.1%→(H22)86.4%
80%台をキープ



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。

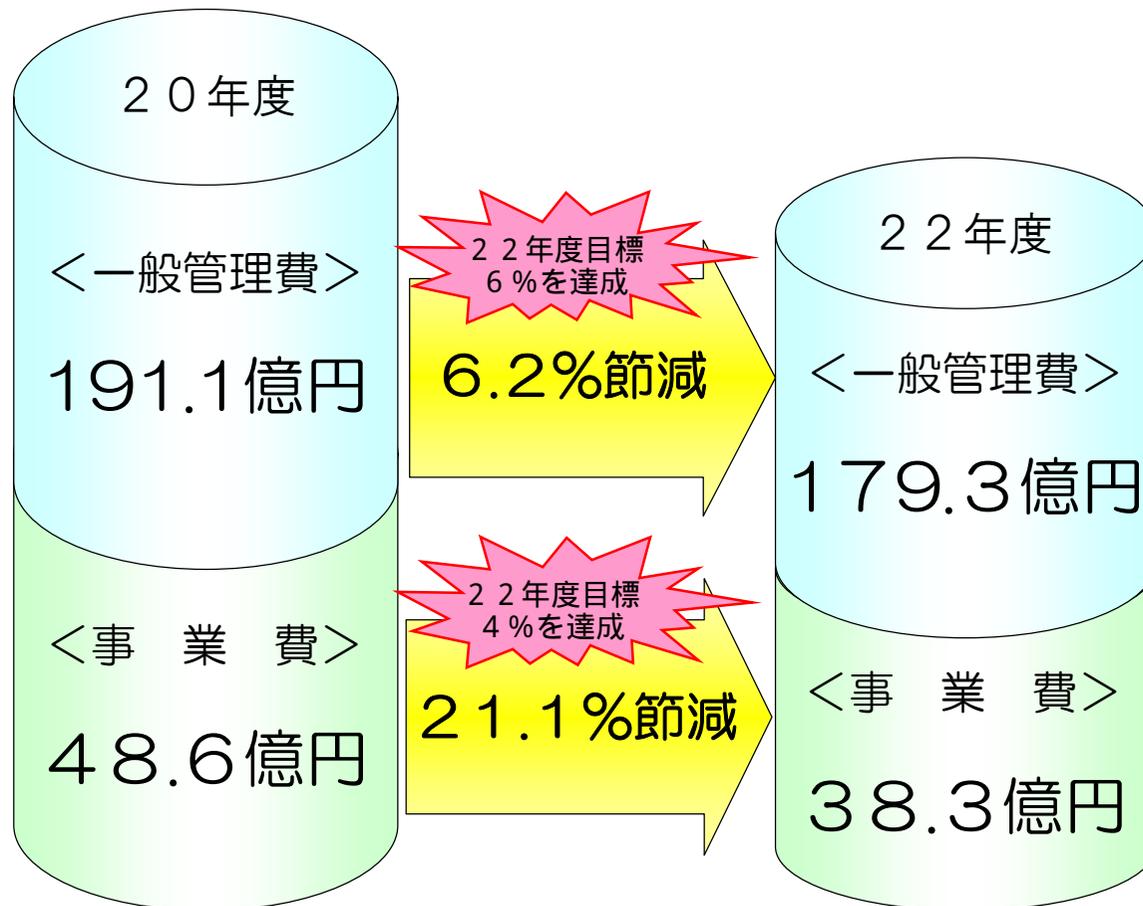
評価の視点

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0.45月カット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
 - ・事務所賃借契約の見直し等による賃借料の節減
 - ・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>
- ・労災リハビリテーション工学センター及び海外勤務健康管理センターの廃止による節減
 - ・安価な事務所への移転等による賃借料の節減
 - ・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
 - ・競争入札の推進活用及び印刷物の整理、在庫管理の徹底等による印刷製本費の節減

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

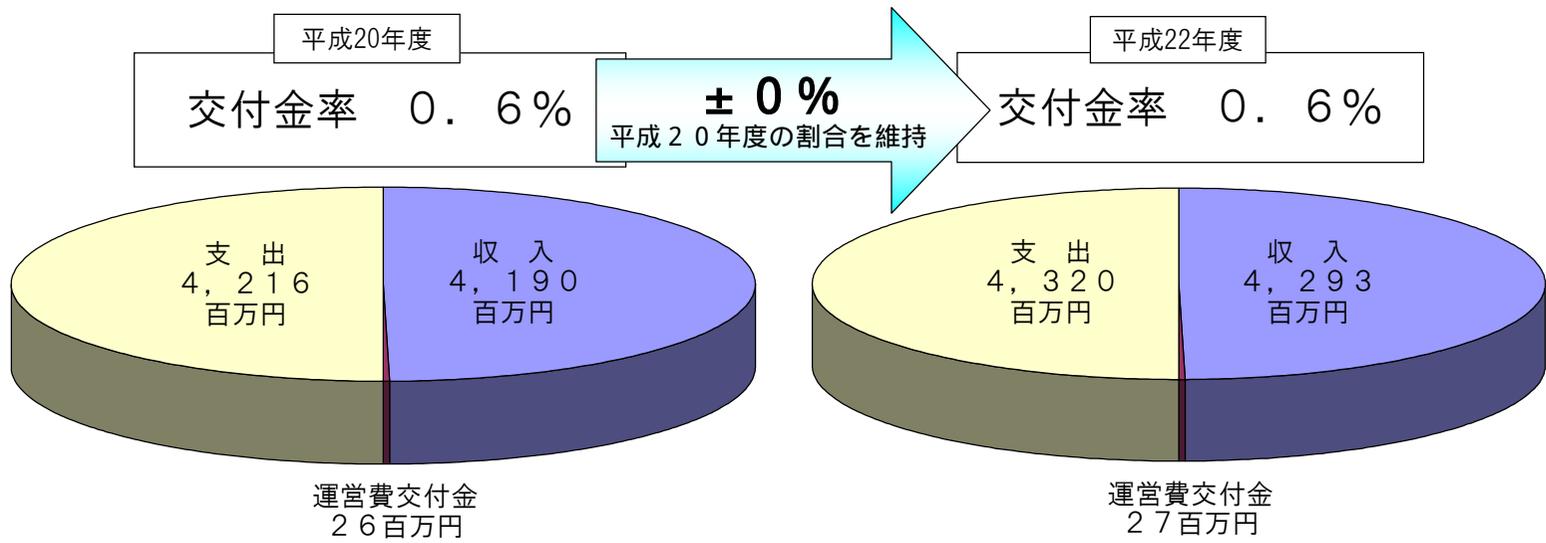
中期目標

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

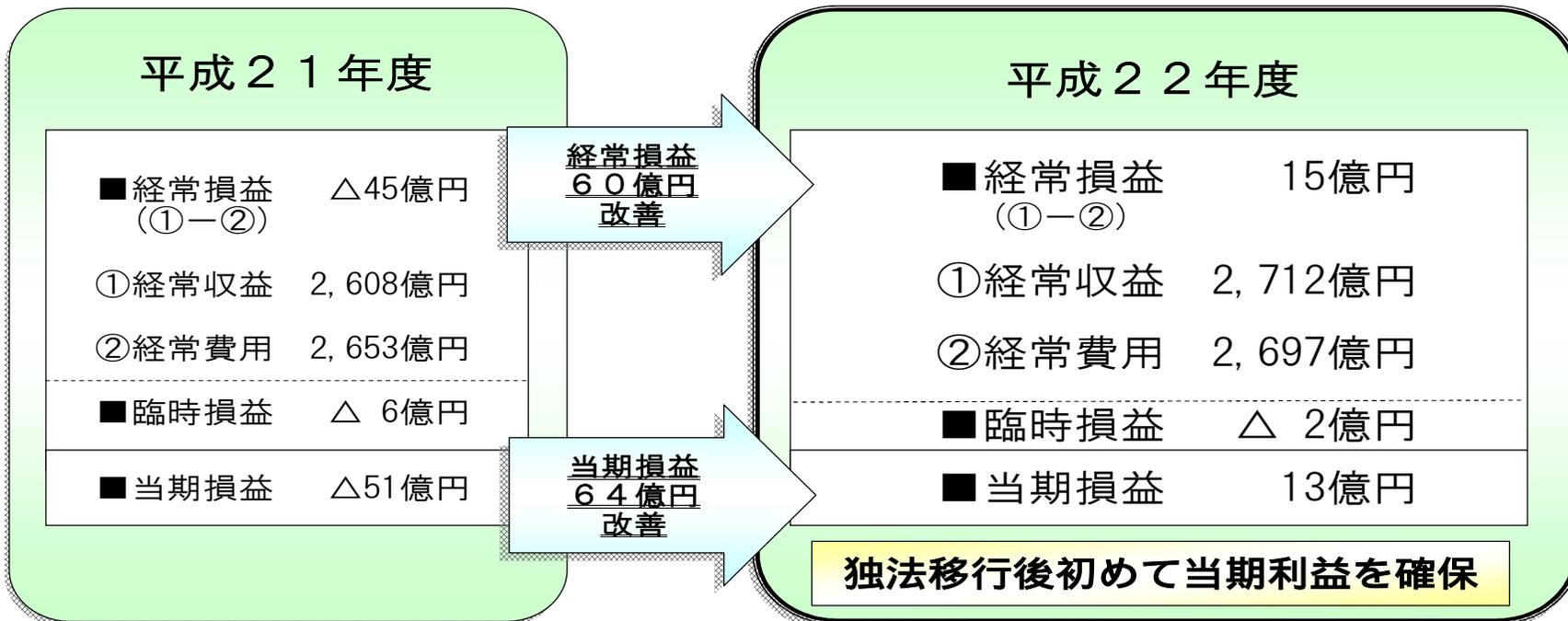
中期目標

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22年度実績



平成19年度以降に発生した世界的な金融危機に伴う厚生年金基金資産減少による退職給付費用増(平成21年度49億円、平成22年度35億円)を除いた医業活動に限ってみると、当期損益は平成21年度の△2億円から平成22年度は48億円に改善。

※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。

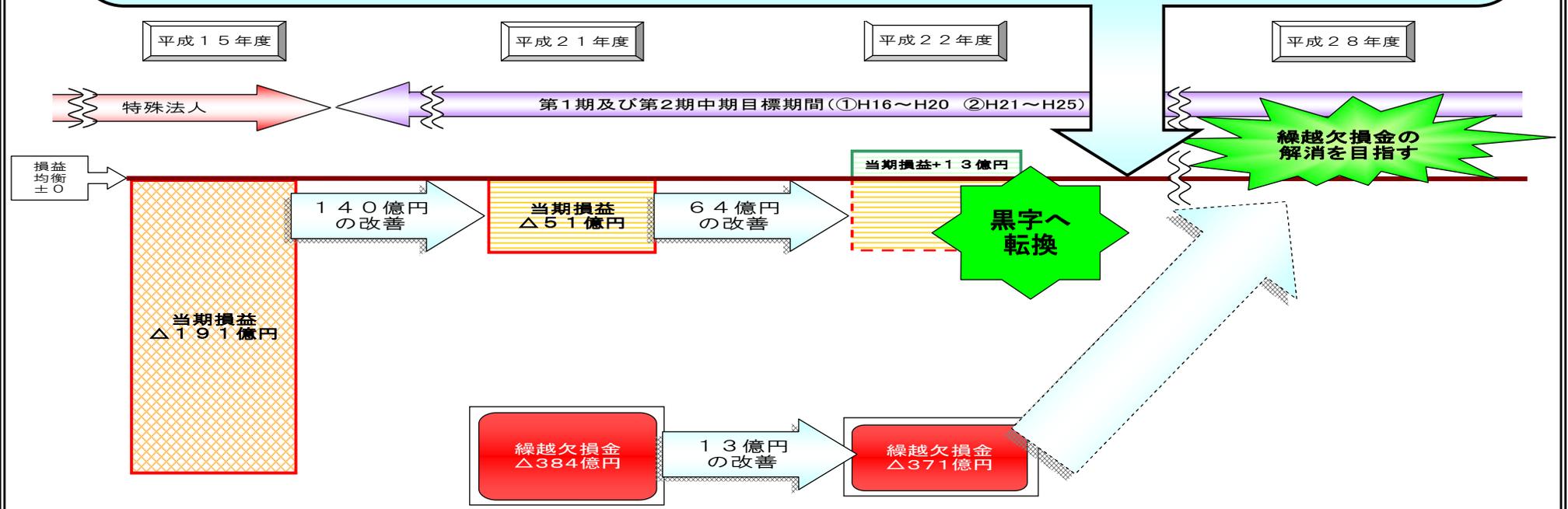
評価の視点

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
 - ・後発医薬品の使用拡大
 - ・診療材料の共同購入
- 業務諸費の削減
 - ・コピー用紙等のリバースオークションの実施
 - ・コンサルタント導入によるIT経費の効率化
- 給与カーブのフラット化による削減



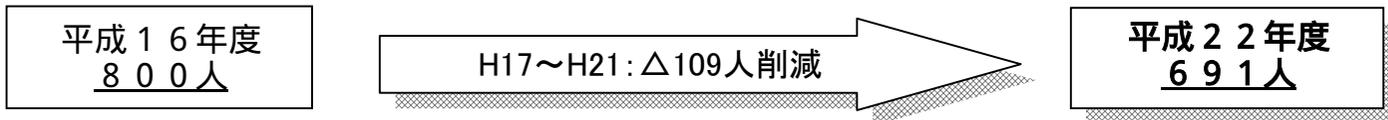
評価の視点

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22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22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



2 人事交流による活性化

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) 39人(22年度)

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) 42人(22年度)

3 新たな人事施策の展開

役員の公募を実施（平成22年度実績：理事長1名、理事1名） 22年10月1日就任

国家公務員の再就職者 2人(21年度) 2人(22年度) 22年度定年退職により現在は0人

【平成22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。

