

勤労者医療のあり方検討会 報 告 書

平成21年3月

独立行政法人 労働者健康福祉機構

目 次

はじめに	1
I 「勤労者医療」の新たな展開 ―現状、課題等を踏まえた提言の柱―	3
1 疾病と職業生活を巡る現状、課題及び展望	3
(1) 勤労者医療の定義や範囲の面から	3
(2) 制度の面から	3
(3) 医療提供の面から	4
(4) 職場の役割の面から	4
2 提言の柱	5
II 今後の「勤労者医療」のあり方と国への政策提言	6
① 臨床医学と予防医学の連携の強化	6
② 療養に関する勤労者の職場復帰や就労しつつ治療を継続できるシステムの構築	6
③ 関係機関によるネットワークの構築	6
④ 高度・専門的医療の推進	7
⑤ 産業医科大学等関係機関との連携の強化	7
⑥ 研究開発機能の充実	8
⑦ 勤労者医療実践者の教育機能の構築	8
⑧ 研究や教育機能等を踏まえた情報発信の推進	8
⑨ 職場との連携及び職場における理解の向上策等	8
⑩ 勤労者医療支援病院（仮称）等の整備	9
III 労災病院を勤労者医療の中核的な拠点とするための個別的提言	9
① 職場復帰や両立支援に着目した医療の実施	9
② 高度・専門的医療の推進	10
③ 労災疾病等医学研究による最新・高度な労災医療や職業性疾病の克服のための研究・開発の推進	10
④ 勤労者医療従事者への教育、研修機能の充実	11
⑤ 産業医科大学との連携	12
⑥ 労災指定医療機関や在宅医療（職場復帰リハ等）への支援等	13
⑦ 勤労者医療総合センターの機能充実	13
⑧ 労働災害・産業災害に対応した救急医療の実施	14
⑨ 行政への貢献	14
⑩ 国際交流	14
おわりに	15
参考文献	16

<はじめに>

社会経済のグローバル化、IT化等の技術革新、急速な少子高齢化の進展、さらに価値観の多様化といった社会の変容が、わが国の雇用のあり方や職場に大きな影響を与えている。労働力増加を前提として高度成長期に形成された戦後システムは根底から転換を迫られており、社会保障制度はもとより、社会資本整備も人口減少下での再設計が求められている。また、現下の世界的な金融危機・経済危機が招いた雇用不安は、改めて雇用の重要性を示すことになり、その安定は国の政策にとって重要な課題となっている。

一方、労働力人口が減少する少子高齢社会では、健康は貴重な社会資源であり、疾病構造の変化等に対応しつつ、社会システムとしてこの資源を維持・再生産する、すなわち健康投資をすることは、勤労者の働く意欲と能力の維持・向上を通して雇用の安定が図られ、勤労者に安心と希望を与えるとともに、労働力を維持し活力ある社会を築いていくために極めて重要であり、その推進が求められている。

職場における健康問題といえば、従来は、じん肺、振動障害、各種有害化学物質の中毒症等のように、作業や作業環境が直接の原因となって発生する業務上疾病が中心であり、その診断、治療については、労働者災害補償保険法に基づき、労災病院をはじめとする労災指定医療機関により労災医療の提供がなされてきた。これらの疾病は、職場での安全衛生対策の充実等により減少傾向にあるが、未だに軽視できない状況にある。

これに加え、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、ストレス性疾患等のように、作業や作業環境がその発症の1つの要因となる、あるいは症状の増悪要因となる作業関連疾患が、近年の労働環境の変化、不規則な生活習慣の広がり、勤労者の高年齢化に伴い注目されている。また、これらを予防するための保健指導や健診の実施等が重要になっており、特に職場におけるメンタルヘルス不調対策は、その予防から職場復帰に至るまでの対策の充実が強く求められている。

さらに、一部を除き作業や作業環境と関連性の認められないがんについても、生存率の向上や外来化学療法の発展等によって「治る」疾病となり、職場復帰等が重要な課題となってきている。このように職場における健康問題はこれまで以上に大きな広がりを見せている。

しかしながら、勤労者が、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、ストレス性疾患等に罹患しても、現行の医療制度の下、必ずしもそれら疾患と職場との関連に基づいた医療提供は十分行われているわけではないこと、あるいは医療機関と職場との連携が十分でないこと等により、勤労者が療養後に職場復帰ができず就労を断念する、ある

いは就労を継続できず離職せざるを得ない場合がある。このことは、勤労者に大きな不安を与えるとともに、労働力人口が減少する少子高齢社会において、貴重な労働力を失うことを意味する。

これに対処するため、国等による健康投資によって勤労者の療養後の職場復帰や就労しつつ治療を継続できるシステムを、新たに構築することがいま求められている。

このような中、独立行政法人労働者健康福祉機構（以下「機構」という。）では、業務上疾病（労働基準法施行規則第 35 条の別表第 1 の 2 に例示されている業務に起因する疾病をいう。）及び作業関連疾患の予防、治療、研究等に取り組むとともに、労災病院において全入院患者の職歴を確認し必要な指導・支援を行うなど、国の政策医療である勤労者医療を実践し、勤労者の健康保持、疾病の予防、治療、社会復帰に大きく貢献してきた（資料 1）。

現在、機構に対しては、社会の変容に対応し、勤労者医療のあるべき姿の再構築やその充実・強化のみならず、勤労者の療養後の職場復帰や就労しつつ治療を継続できるシステムの構築を目指すため、その課題や機構・労災病院の役割を明らかとし、実施可能なものから取り組むことが求められている。

それらを踏まえ、本検討会は、機構が国の政策医療としての勤労者医療を推進するに当たり、「勤労者医療」のあるべき姿（その定義及び範囲など）はどのように考えるべきか、政策医療にどのように貢献し、牽引していくべきか、労災病院の今後の役割とは何か、それをどのように果たしていくのか、勤労者の療養後の職場復帰や就労しつつ治療を継続できるシステムをどのように構築するか等について、疾病と職業生活を巡る現状、課題等を踏まえ、4 回にわたって議論を重ねてきた。

今般、機構が真に国民のために役立つ政策医療、すなわち勤労者医療を全国的に展開し、牽引していくために、本検討会においては、Ⅰ「勤労者医療」の新たな展開—現状、課題等を踏まえた提言の柱—、Ⅱ 今後の「勤労者医療」のあり方と国への政策提言、Ⅲ 労災病院を勤労者医療の中核的な拠点とするための個別的提言の 3 つの視点から検討結果を取りまとめたので、ここに報告する。

I 「勤労者医療」の新たな展開 ―現状、課題等を踏まえた提言の柱―

1 疾病と職業生活を巡る現状、課題及び展望

(1) 勤労者医療の定義や範囲の面から ― 範囲の拡大 ―

勤労者医療については、これまで労働災害や作業に起因して発生した業務上疾病の予防や治療等を主な対象としてきたが、急激な社会の変容に加え、医学・医療の進歩、医療制度の改革さらに患者の視点に立った医療の必要性の高まりなど、現在、大きな環境の変化に直面しており、これにより、勤労者医療のあるべき姿も変化してきたと考えられる。

勤労者医療の定義や範囲は、これまで、たびたび議論されてきた（資料2）が必ずしも考え方が定まっていたとはいえず、職場における健康問題の大きな広がりに対応し勤労者医療を推進するため、定義や範囲を統一することが必要となっている。

勤労者医療の定義や範囲を検討するに当たっては、勤労者の健康保持、疾病の予防、治療、職場復帰はもちろん、がんや糖尿病等に罹患した勤労者の視点や支援の必要性等も踏まえる必要がある。

(2) 制度の面から ― 職場復帰支援制度 ―

中長期にわたる入院や在宅療養のあとに職場復帰する場合の支援対策については、現行では一部を除き、労災補償制度、産業保健制度、雇用制度、医療・医療保険制度等の狭間（資料3）となっており、各種制度間の連携が図られていないことも加わり、制度面の支援体制が不十分であるため、職場復帰が円滑に進まない場合や職場復帰できず職を失う場合があるとの指摘^{1) 2) 3) 4)}がある。

このため、勤労者の療養後の職場復帰を支援するシステムを構築することが課題となっているが、その中で職場復帰に不可欠な医療の提供のあり方（復帰後において、疾病と職業生活の両立を図るための支援のあり方を含む。）が大きな課題となっており、これら職場復帰を推進するための仕組みを検討し、新たに整備する必要がある。

また、このような仕組みの構築に当たっては、職場復帰支援等に要する医療は、社会全体にとって利益をもたらす点から公共財としての性格を有しているという考え方の下に、その費用負担のあり方の検討も併せて進められることが必要である。この際、勤労者が療養後に職場復帰することは、少子高齢化に伴い労働力人口が減

少する中で、本人、家族のみならず、職場や社会全体にとっても大きなメリットがあることに注目する必要がある。

(3) 医療提供の面から ― 両立支援 ―

医療の現場において、疾病と職業生活の関係の把握が十分でなく、その結果、期待する医療効果が得られない場合が認められる^{5) 6)}。例えば、糖尿病に罹患したにも拘わらず、失職等の不安から治療の機会を逸し、このため失明等の重篤な状態となり、結局、失職してしまう勤労者が多数存在することが、これまで機構で実施した臨床医学研究において明らかにされている⁷⁾。

さらに、都道府県医療計画に記載する必要のある4疾病5事業（以下「4疾病5事業」という。）に該当する糖尿病等は、心理的ストレスが悪化のひとつの要因となり得ることが知られており⁸⁾、ストレスの多い業務とそれら疾病の進行とに強い正の相関が認められている^{9) 10) 11) 12) 13) 14)}。国の実施した平成19年度労働者健康状況調査では、強い不安、悩み、ストレスのある労働者は6割近い状況にあることから、診療や生活指導においてもこういった面に留意する必要がある。

これらから、疾病の治療と職業生活の両立を支援すること、すなわち、疾病に罹患しても治療を受けながら職業生活を継続できる、或いは治療の効果が就労によって妨げられないようにするための支援（以下「両立支援」という。）のあり方を検討する必要がある。

また、職業に関連する疾患の代表例である作業関連疾患等については、それに罹患している勤労者は多く（資料4、5、6）、それら患者に職業と疾病との関連に基づく医療を提供することが望まれる（資料7）。

以上の視点に立って俯瞰するに医療提供の面において、通常の医療に加え、疾病と職業生活の関係を把握して医療を提供することが現在重要な課題となっているが、それを中心となって推進する中核機関は少なく、普及も遅れており、これらの対策が必要となっている。

(4) 職場の役割の面から ― 職場の理解と受け入れ態勢 ―

勤労者が、中長期にわたる入院治療や在宅療養のあとに職場復帰する場合、医療の支援のみならず、職場の理解や受け入れ態勢も重要であるが、必ずしもそれらが十分であるとはいえない^{1) 2)}。一方、「メンタルヘルス不調者の職場復帰支援」には、職場関係者・専門医の密な協働作業が最も重要との指摘^{15) 16)}がある。これらを踏まえ、職場復帰を促進するためには職場の役割等を検討する必要がある。

また、全ての勤労者を対象とする「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）」の視点は、勤労者の健康で豊かな生活のために重要であり、この推進が勤労者の心身の健康保持につながり、職場にとってもメリットがあること等が指摘¹⁷⁾¹⁸⁾されている。このように、ワーク・ライフ・バランスは、疾病と職業生活の面からも重要であり、さらにこれを進めることは、勤労者医療の推進にも結びつき、職場復帰等が促進されることが期待される。

2 提言の柱

検討会は、1の現状と課題に基づき、機構に対し次のように提言の柱を示す。

- 「勤労者医療」の定義については、これまでの定義の考え方を踏まえつつ、職場における健康問題の大きな広がりに対応し、次のとおりとすることが適当であり、機構はこれを普及し定着させることが必要である。

「勤労者医療」とは、勤労者の健康と職業生活を守ることを目的として行う医療及びそれに関連する行為の総称である。具体的には、疾病と作業・職場環境等との関係を把握し、そこからもたらされる情報をもとに、働く人々の疾病の予防、早期発見、治療、リハビリテーションを適切に行い、職場と連携して職場復帰、及び疾病と職業生活の両立を促進することはもとより、疾病と職業との関係についての研究成果及び豊富なデータの蓄積の上に、その全段階を通して、働く人々の健康の保持・増進から職場復帰に伴う就労に対する医学的支援に至る総合的な医療を実践することをいう。

「勤労者医療」の対象範囲については、労働環境の変化、勤労者の高年齢化、医学・医療の進歩及び患者の視点に立った医療の必要性の高まりに伴い、作業と作業以外の要因が複雑に絡んで発症し進行する又は作業は発症そのものに関係しないが増悪要因となる疾病（作業関連疾患）、さらに、例えば職場復帰に関して医学的支援が必要ながんや難病（特定疾患等）などの疾病までその対象は広がってきている。

このため、「勤労者医療」の対象となる疾病の範囲は、業務上疾病、作業関連疾患に加え、がんや難病（特定疾患等）等の就労支援を要する疾病とすることが適当（本報告書では、これらを総称して「職業関連疾患」という。以下同じ。）と考える。なお、今後、諸情勢の変化に伴い、その範囲は拡大する可能性があることに留意する必要がある。

- 機構は、厚生労働省との連携の下に、勤労者医療のゴールは、予防から社会復帰までにとどまらず、職場復帰、及び疾病と職業生活の両立という基本的考え方に立ち、労災病院を勤労者医療の中核的な拠点として整備し、Ⅲの労災病院

を勤労者医療の中核的な拠点とするための個別的提言に記載する職場復帰・両立支援等の対策を総合的に推進すべきである。また、療養を要する勤労者の職場復帰及び両立支援に係る手法の開発・研究、実践、普及を機構の業務として明確に位置付けるべきである。

- 機構は、疾病の療養に関する勤労者の職場復帰等の対策を総合的に実施し、その結果に基づき、職場の役割も含め、療養後における勤労者の職場復帰や両立支援を促進するシステム等のあり方をまとめ、厚生労働省に対し意見具申すべきである。

II 今後の「勤労者医療」のあり方と国への政策提言

勤労者が疾病に罹患しても安心して働くことができる社会の実現のため、勤労者医療の充実・強化は不可欠であり、勤労者の療養後の職場復帰や就労しつつ治療を継続できるシステムの構築を目指すための提言（国への政策提言含む。）は次のとおりである。

① 臨床医学と予防医学の連携の強化

作業関連疾患については、これまで、主に予防医学の観点から対策が取られてきたが、循環器疾患、糖尿病、メンタルヘルス不調等の作業関連疾患は、臨床医学の観点からも必要な対策が取られるべきであり、これまで以上に臨床医学と予防医学の連携強化が必要である。

② 療養に関する勤労者の職場復帰や就労しつつ治療を継続できるシステムの構築

療養に関する勤労者の職場復帰支援や両立支援については、一部で試みがなされているが、社会全体では、その考え方は広まってはいない。今後、勤労者医療の重要な柱となる療養後の職場復帰や就労しつつ治療を継続できるシステムの整備を目指して、その試行や研究・開発を行い、それらを通して問題点を把握するとともに、システム整備のあり方を明らかにしていく必要がある。

なお、療養後の職場復帰や就労しつつ治療を継続できるシステムを構築することは、政府の策定した「新雇用戦略」にある働く意欲のあるすべての人の就業を実現するという趣旨に合致することはもちろん、今後、このような健康投資の取り組みは労働行政において重要なものとして位置付けられるべきである。

③ 関係機関によるネットワークの構築

勤労者医療を推進するためには、労災病院、産業保健推進センター・メンタルヘルス対策支援センター、地域産業保健センター、労災指定医療機関、産業医、行政、医師会等の関係する機関によるネットワークを構築して、職業関連疾患等の情報を共有するとともに、情報センター機能を有する機関がネットワークを活用して情報発信を継続的に行っていくことが必要である。勤労者医療に関する情報の提供に当たっては、勤労者の視点に立った医療の推進が重要であることから、勤労者も情報が利用できるシステムを構築する必要がある。

なお、中央及び地域において、これら関係する機関が一同に会して、ネットワークの構築及び活用について検討することも有効である。さらに、ネットワークを有効に活用するため、日本職業・災害医学会、産業衛生学会等との連携も重要である。

また、勤労者医療の中核的な機関の整備を行い、そこでモデル事業の実施も含め新たな勤労者医療の実践を行い、ネットワークを通してそれらを普及していくことが必要である。

④ 高度・専門的医療の推進

勤労者医療は、一般診療を基盤として医療を提供することになるので、その推進には、一般診療に係る高度・専門的医療の推進が必要である。特に、勤労者の健康と就労の継続にとって脅威となり、かつ患者数の多いがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等については、これらを勤労者医療の重点疾患として追加し、それら疾病に係る高度・専門的医療の推進を図ることが適当である。

また、職場復帰や両立支援を推進するためには、その前段階においてそれらを可能とする高度・専門的医療の提供がますます重要となるので、この面からも、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の高度・専門的医療の推進を図ることが適当である。

一方、4疾病5事業のうち、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療については、勤労者医療の対象として捉えられるものであり、これらについては、勤労者医療、地域医療の両面から推進することが望まれる。

⑤ 産業医科大学等関係機関との連携の強化

勤労者医療を推進する上で、その基盤の1つとなるのは産業医学であるため、疾病と就労との関係を重視し産業医、産業看護職等を養成する産業医科大学の使命を踏まえつつ、その協力を求める必要がある。

また、勤労者医療全体の底上げを図るため、勤労者医療を実践する労災病院等の

機関は、勤労者医療に関心のある大学、医療機関、研究所等との連携を強化することが重要である。

⑥ 研究開発機能の充実

職業関連疾患に係る調査研究については、基礎・社会医学関係の研究が多く、臨床系の研究は、機構が実施している労災疾病等13分野の研究などに限られている。このため、労災疾病等13分野の研究を勤労者医療に関心のある大学、医療機関、研究所等と共同実施を強化することで、そのすそ野が広がると考えられる。

なお、療養を要する勤労者の職場復帰支援や両立支援の推進のためには、職場復帰や両立支援に係る研究・開発等の成果は重要となるので、幅広くその充実を図ることが望まれる。

⑦ 勤労者医療実践者の教育機能の構築

これらについては、主に産業医科大学において取り組まれてきたが、勤労者医療を推進する上で、より多くの勤労者医療実践者（実際に勤労者医療を行う者をいう。以下同じ。）を確保するため、その養成のための新たなシステムを構築することが必要である。

⑧ 研究や教育機能等を踏まえた情報発信の推進

研究者や医療関係者のみならず、勤労者、企業関係者等に対し、就労と疾病に関する研究成果や職場復帰に関する情報の提供、さらには勤労者医療に関する統計資料の収集、分析を行うとともに、作成した教育プログラム等を発信する勤労者医療情報センター（仮称）の整備が望まれる。

⑨ 職場との連携及び職場における理解の向上策等

勤労者医療は、疾病と職業との関係についての豊富なデータの蓄積の上に勤労者の健康と職業生活を守ることをその目的としており、このため、職場復帰等に関しては、職場との連携が重要である。

職場との連携推進を図る上でも、職場において自らの役割を理解し意識を向上させることが重要であり、当面、労災病院、産業保健推進センター・メンタルヘルス対策支援センター、地域産業保健センター、労災指定医療機関、産業医、行政、医師会等が協力して、これらを進めていくことが期待される。この際、必要に応じて、職場用の意識向上のためのガイドラインの作成も考慮すべきと考えられる。

⑩ 勤労者医療支援病院（仮称）等の整備

勤労者医療を推進するためには、患者の身近な労災指定医療機関においても勤労者医療の提供が受けられるよう、労災指定医療機関の医師等に対する勤労者医療の研修会を開催することが望まれる。

このような研修会を開催するとともに、労災指定医療機関では対応が困難な労災患者等を受け入れ、高度医療機器の共同利用等の支援を行い、職場復帰等を労災指定医療機関と連携して行う勤労者医療の中核病院として勤労者医療支援病院（仮称）を整備することが必要である。

また、職場との連携を図る上で、当面、職場の産業医への情報提供が効果的と考えられるので、情報提供に必要な体制整備を進めることが必要である。しかし、現行の診療報酬体系の中で、これは認められていないため、情報提供は必ずしも進んでおらず、その改善が必要である。また、職場の多数を占める従業員 50 人未満の小規模事業場には、産業医の選任義務がないため、地域産業保健センターの機能強化などを含め、それら小規模な職場への支援をどのようにするのかも課題と考える。

このため、国に対し、これらについての制度設計を要望・提言する必要がある。

Ⅲ 労災病院を勤労者医療の中核的な拠点とするための個別的提言

- 「勤労者医療」を労災病院において、より効果的に推進するための提言は次のとおりである。

① 職場復帰や両立支援に着目した医療の実施

機構は、厚生労働省との連携の下に、勤労者医療のゴールは、予防から社会復帰までにとどまらず、職場復帰、及び疾病と職業生活の両立という基本的考え方に立ち、労災病院を勤労者医療の中核的な拠点として整備し、職場復帰や両立支援等の対策を総合的に推進すべきである。

職場復帰や両立支援を実施するには、これらに係る専門の組織・人員、勤労者の就労に配慮した診療体制、さらには地域の状況に応じた勤労者医療提供システムのあり方等の検討が必要である。併せて、勤労者医療情報センター（仮称）のあり方も検討することが望ましい。

また、労災病院全体で、勤労者医療を推進していく上で、個々の疾病または疾病群ごとの予防から職場復帰、両立支援に至るまでの医療従事者用ガイドラインが必要になるので、これらの作成も推進すべきである。さらに、これらのガイドライン

を労災病院，産業保健推進センター・メンタルヘルス対策支援センター，地域産業保健センター，労災指定医療機関，産業医，行政，医師会等によるネットワーク等を使い普及していくことが望まれる。

以上のような取り組みを実効あるものとするため，当面，複数の労災病院に相談機能，療養後の職場復帰や両立支援の機能等を有する就労支援医療センター（仮称）（資料８）を整備しつつ，産業医や職場等との連携・調整のもと，職場復帰及び両立支援を試行することが適当である。

また，このための人材の確保・養成，配置を行うため，一定の資質を有する者に対して，医療制度，勤労者医療のみならず，労働基準・職業安定等の労働制度や福祉制度等の教育を行うものとし，機構独自の養成システムを整備することが適当である。また，これらから得られた成果を，前に述べたネットワーク等を使い広く普及していくことも望まれる。

この就労支援医療センター（仮称）の運営については，関係機関，関係者の意見を聞いて運営することが望ましい。

② 高度・専門的医療の推進

労災病院において，高度・専門的医療の推進を図るに当たっては，地域の医療事情や各労災病院の役割等を勘案し，必要な機能を追加していくことになるが，高度・専門的医療の整備については，専門医の確保，診療体制の整備，機器整備等のみならず，職場復帰や両立支援の機能の整備も含まれることに留意する必要がある。

また，地域がん診療連携拠点病院についても，がん患者の職場復帰の重要性を踏まえ，予防から職場復帰の一貫した対策を実施する勤労者医療の観点から積極的に指定を得る必要がある。

なお，勤労者医療として，勤労者である患者の視点に立った医療を提供するためには，患者サイドからの意見を聞くことも考慮すべきである。

労災疾病等 13 分野については，他の医療機関では対応が困難な高度・専門的医療を提供するため，これまでも附属専門センターを整備してきたところであり，引き続き，診療体制の整備に努める必要がある。労災疾病等に関するモデル医療については，これを普及するため，労災指定医療機関の医師及び産業医等に対して，症例検討会や講習会を開催することが必要である。

③ 労災疾病等医学研究による最新・高度な労災医療や職業性疾病の克服のための研究・開発の推進

労災病院が、せき髄損傷、じん肺、アスベスト関連疾患、振動障害など長年にわたって蓄積してきた研究成果、臨床例、知識等を活用して、その専門性について広く社会に還元するとともに、その歴史的、社会的経緯を踏まえ、産業医学・産業保健も含めた機能を集約した研究センターとしての役割を果たすことが必要である。

さらに、労災疾病等 13 分野の研究成果を踏まえつつ、労災病院に併設された労災疾病研究センター、労働安全衛生総合研究所、及び産業保健推進センター等が共同研究を実施することも含め、勤労者医療全般に研究範囲を拡大していく必要がある。これには、国の競争的研究資金等の活用も視野に入れるべきである。

また、労働安全衛生総合研究所との統合により、勤労者医療関係の研究に係る共同研究の体制を再構築する必要がある。この際、統合による相乗効果が発揮されるよう配慮する必要がある。

今後の展開については、これまでの労災疾病等 13 分野研究等の医学研究（資料 9）を引き続き実施し、特に過労死（脳・心臓疾患）、過重労働や職場環境の影響によるメンタルヘルス不調、アスベストといった労働政策上重要な問題に関する臨床医学研究を充実させることが適当である。

また、職場復帰や両立支援の研究分野については、職場復帰や両立支援の阻害要因は、必ずしも全容が解明されているわけではないことから、身体的、精神的、社会的な側面から解明する研究をがん、糖尿病などの職業関連疾患について実施することが適当であり、職場の産業保健スタッフ（産業医、産業看護職など）と連携して実施することにより、大きな成果が得られると考えられる。なお、この分野は、今後、重要性が増すので、労災疾病等研究分野の 1 分野として追加する必要がある。

さらに、職場復帰や両立支援に係る研究・開発の一環として、勤労者の高年齢化に伴う作業関連疾患等の予防対策に係る調査研究、勤労者の職場復帰や両立支援のためのモデル医療の開発研究、さらには「新健康フロンティア戦略」に示されている糖尿病の個人の特徴に応じた予防・治療の勤労者版（疾病と職業生活の関係を重視したテーラーメイド予防・治療）の研究・開発等を実施することが適当である。

なお、研究・開発を推進する上で、研究センター機能の強化等推進体制の見直しを行い、必要に応じて専任の研究者を配置する等の配慮が望まれる。

これらの研究を推進する際、糖尿病やがんの最先端の研究等を行っている国立国際医療センター、国立がんセンター等の高度専門医療センターとの連携が望まれる。

④ 勤労者医療従事者への教育、研修機能の充実

勤労者医療の教育は、医師、看護師、保健師、その他医療職の養成機関（大学、専門学校）において行われるべきであるが、時代のニーズに合った教育の実施は極めて不十分な状況にある。

労災病院において、勤労者医療を推進する上で、その研修内容を盛り込んだ初期及び後期臨床研修プログラムを作成するとともに、臨床研修指導医、同研修医を対象とした講習会を実施し、勤労者医療を実践できる臨床医及び産業医の養成に取り組むことが必要である。併せて、労災病院内の全医師、看護師、保健師等にも勤労者医療の考え方や実践方法等について周知や研修する場を設け、労災病院全体として、勤労者医療に取り組む必要がある。

このため、労災病院及び附属勤労者医療施設（勤労者リハビリテーションセンター、勤労者メンタルヘルスセンター、働く女性メディカルセンター、勤労者感覚器センター他）において、医師の初期及び後期臨床研修をはじめとして、看護師、保健師の勤労者予防医療部門や外来診療部での実地研修等において勤労者医療の臨床教育を実施することが適当である。

さらに、地域の医療従事者に対して、勤労者医療総合センター（勤労者予防医療センター）と産業保健推進センターとが協働して、勤労者医療の研修を実施すること等を通じて、地域の産業医、産業保健職、産業保健師等の医療従事者との連携の下に、勤労者医療を広めていくことが期待される。

また、労災看護専門学校においても、チーム医療が重要性を増していることから勤労者医療の専門知識や技能を有する看護師を養成することが必要である。

なお、勤労者医療全体の底上げを図るため、勤労者医療に関心のある大学、医療機関、研究所等との連携も重要である。

⑤ 産業医科大学との連携

勤労者医療を推進する上で、勤労者医療従事者の養成が課題の1つであり、労災病院における後期臨床研修の強化など新たなシステムが必要となる。この際、優秀な専門的産業医や産業保健スタッフの養成を使命とする産業医科大学との協力を通じて、教育システムの整備を行うことが望まれる。

なお、「産業医・産業医科大学のあり方に関する検討会」の報告書（平成19年8月）の中で、産業医科大学出身の産業医などに、労災病院や産業保健推進センター等とも連携し、定期的に生涯教育としての臨床・基礎産業医学等のコースを設けていくことが望まれるとしており、その実現に向けて産業医科大学との連携が望まれ

る。

⑥ 労災指定医療機関や在宅医療（職場復帰リハ等）への支援等

勤労者医療を推進するためには、患者の身近な労災指定医療機関においても勤労者医療の提供が受けられるよう労災指定医療機関の医師等に対する勤労者医療の研修会を開催することが重要であるが、労災病院は、勤労者医療の中核機関として、このような研修会を開催するとともに、労災指定医療機関では対応が困難な労災患者等を受け入れ、高度医療機器の共同利用等の支援を行う必要がある。

労災病院におけるリハビリテーションについては、職場復帰を推進するための取組と研究が数多く行われており^{4) 19) 20) 21) 22) 23) 24)}、早期復職リハビリプログラムの提案、退院前職場訪問や復帰後のフォローアップの意義、急性期医療機関における職場復帰システムの試行等が示されている。今後これらの取組をさらに進めるとともに、労災病院退院後、地域連携クリニカルパスに基づき連携医療機関で引き続き回復期リハビリテーション等が行われる場合にも、職場復帰の状況把握や当該病院に対する必要な支援を行うためのモデル事業等の実施の検討を行う必要がある。

また、整形外科の分野では、ストレス関連疾患として腰痛症などが注目されており、これらの分野での労災病院の役割も期待される^{25) 26)}。

⑦ 勤労者医療総合センターの機能充実

勤労者の健康確保を図るため、職業関連疾患の予防は極めて重要であり、このため労災病院に併設されている勤労者医療総合センターの機能の充実が必要であるが、さらに、勤労者医療の推進のためにも予防から職場復帰までの一貫した対策を講じることが必要である。

こうした中、過重労働による健康障害の防止については、生活習慣病の若年化の問題に対処するため40歳未満の勤労者を対象とするとともに、高齢者医療確保法の特定保健指導や受診勧奨等の対象とならないが生活指導などが必要な40歳以上の勤労者を対象に、就労の面も踏まえた健康づくりを行うことが適当である。

心の健康づくりについては、メンタルヘルス不調の勤労者の電話相談を、勤労女性の健康管理については、女性保健師による生活指導を引き続き実施するとともに、メンタルヘルス不調により休業した勤労者の職場復帰事業をモデル的に実施することが適当である。

職業関連疾患の特性に着目した健診や保健指導等のモデル予防事業の開発・実施、

さらには現行の診療報酬の枠組みでは対応できていない職場復帰に必要なリハビリテーション等の実施の検討が必要である。

⑧ 労働災害・産業災害に対応した救急医療の実施

労災病院は、機構の「労災病院災害対策要綱（平成16年要領第3号）」の規定により「自然災害、人為災害を問わずあらゆる災害において、勤労者及び地域住民に適切な医療を提供する」とし、以て「公的病院として社会的使命を果たす」こととしている。したがって、各労災病院は、この政策理念に基づき、勤労者等を労働災害・産業災害等から守るため、職員の教育訓練に特段の配慮を行うとともに被災地において医学的支援を行えるよう、行政機関等と勤労者等に対する災害時の医療救護活動に係る事前協定の締結を進め、協定に基づいた病院機能を整備・維持することが必要である。

なお、これらの機能は、平常時においては救急医療として地域に貢献していくことになるので、地域の実情に応じて、その強化充実も重要な課題である。

⑨ 行政への貢献

労災病院は、労災認定に係る鑑別診断等労災保険給付事業への支援を行うため、行政からの依頼による労災疾病等研究会・症例検討会・労災認定協議会等の開催、日本職業・災害医学会が認定する労災補償指導医等の専門的知識を有する医師の派遣等を引き続き行うとともに、専門医数の減少しているじん肺・振動障害等の労災疾病に係る診断・治療等の知識技能の継承等を行っていくことが必要である。

また、今後増加が予想される石綿関連疾患に対応するため、労災指定医療機関等を対象とする当該疾患診断技術研修会を開催するとともに、対象者の増加が見込まれる石綿の健康管理手帳所持者の健康診断を適切に実施することが必要である。

⑩ 国際交流

中国をはじめとする東アジア諸国は経済発展を遂げているが、安全衛生対策の遅れから、海外で働くわが国の勤労者を含む多くの勤労者が、アスベスト関連疾患はもとより、化学物質中毒、じん肺、振動障害、工業機械による四肢切断といった労働災害が懸念される状況下で労働を行っている。これらの傷病を的確に診断・治療し、労働災害の広がりを防ぐためには、労災病院に蓄積されてきた豊富な臨床例、知識、技術等を活用することが今後重要となると考えられる。

そのため、労災病院は、勤労者医療に係る研究成果や教育システムについて、産業医科大学、日本職業・災害医学会、産業衛生学会の協力も得て、海外に紹介して

いくことが必要である。

具体的な取り組みとしては、独立行政法人国際協力機構（JICA）等が発展途上国の医師を対象として開催する研修会等へ、講師派遣等を行うとともに、インターネットにより、労災疾病等の診断・治療、さらには研究・開発成果の情報発信を行うことが考えられる。

また、国際学会等を活用した勤労者医療の研究・開発成果の発表等により、わが国の勤労者医療の成果を世界に発信するとともに、次の段階として、国際共同研究の実施なども視野に入れるべきである。

<おわりに>

本報告では、今後の勤労者医療のあり方や労災病院における取組の方向性を示したが、多くの勤労者に勤労者医療を提供するためには、労災病院だけでなく、労災指定医療機関、大学等との連携を図りつつ、その普及を進めることが重要となる。

その先鞭をつける意味でも機構及び労災病院の役割は重要であり、この報告を踏まえ、機構及び労災病院内での体制の整備や全国及び地域ネットワーク化の構築などを行い、勤労者医療が更に充実、発展することを期待する。

最後に、第3回検討会で意見を述べていただいた、日本労働組合総連合会、社団法人日本経済団体連合会の方々に心から感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 黒川淳一,井上真人, 井奈波良一,岩田弘敏:メンタルヘルス不調者への対応事例を通じて職場での問題点を考える. 日職災医誌 56: 53-61, 2008
- 2) 桜井なおみ,市川和男,後藤悌,清水美宏,村主正枝,柳澤昭浩,山本尚子:「がん患者の就労・雇用支援に関する提言」東京大学文部科学省科学技術振興調整費 医療政策人材養成講座 4 期生
- 3) 佐伯覚:脳卒中後の職場復帰の予測要因. 日職災医誌 54: 119-122, 2006
- 4) 和泉由貴, 真柄彰, 徳弘昭博:脳血管障害患者の職場復帰に影響を及ぼす因子について. 日職災医誌 54: 257-261, 2006
- 5) 神田加壽子,岡田洋右,森田恵美子,杉本英克,田中良哉(2005)就労中の糖尿病患者における療養上の問題点の検討. 糖尿病 48(5):309-315,2005
- 6) 宗像正徳:エビデンスからみた勤労者高血圧対策. 日職災医誌 56: 91-97, 2008
- 7)「職場のストレスによる網膜症に対する急性視力障害の予防・治療法の研究・開発、普及」研究報告書(独立行政法人労働者健康福祉機構), 平成 20 年 4 月
- 8) 糖尿病等の生活習慣病対策の推進について(中間取りまとめ):糖尿病等の生活習慣病対策の推進に関する検討会報告書(厚生労働省), 平成 19 年 12 月
- 9) PL Schnall,JE Schwartz, PA Landsbergis, K Warren,TG Pickering: A longitudinal study of job strain and ambulatory blood pressure: Result from a three-year follow-up.Psychosomatic Medicine,Vol60,Issue6 697-706,1998
- 10) N Kawakami, S Araki, N Takatsuka, H Shimizu, H Ishibashi: Overtime, psychosocial working conditions, and occurrence of non-insulin dependent diabetes mellitus in Japanese men. Journal of Epidemiology and Community Health, Vol53, 359-363, 1999
- 11) N Kawakami, K Akachi, H Shimizu, T Haratani, F Kobayashi, M Ishizaki, T Hayashi, O Fujita, Y Aizawa, S Miyazaki, H Hiro, S Hashimoto, S Araki: Job strain, social support in the workplace, and haemoglobin Alc in Japanese men. Occup Environ Med, 57: 805-809, 2000
- 12) Haiou Yang, Peter L. Schnall, Maritza Jauregui, Ta-Chen Su, Dean Baker: Work Hours and Self-Reported Hypertension Among Working People in California. Hypertension, 48: 744-750, 2006
- 13) Candyce H. Kroenke, Donna Spiegelman, JoAnn Manson, Eva S. Schernhammer, Graham A. Colditz, Ichiro Kawachi: Work Characteristics and Incidence of Type 2 Diabetes in Women. American Journal of Epidemiology, 165(2): 175-183, 2006
- 14) M. Toshihiro, K. Saito, S. Takikawa, N. Takebe, T. Onoda, J. Satoh: Psychosocial factors are independent risk factors for the development of Type 2 diabetes in Japanese workers with impaired fasting glucose and/or impaired glucose tolerance. Diabetic Medicine, 25: 1211-1217, 2008
- 15) 柏木雄次郎, 田口文人, 桃生寛和, 江花昭一, 芦原睦:メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する調査研究. 日職災医誌 54: 113-118, 2006

- 16) Katsuhito KAMIMURA, Hirokazu MONOU: RESEARCH ON THE EFFECTIVE CONNECTION OF THE WORKPLACE AND MEDICAL INSTITUTION AT REINSTATEMENT OF A WORKER BESET BY A MENTAL HEALTH DISORDER. JJOMT, 55:1-9, 2007
- 17) 渡井いずみ: ワーク・ライフ・バランスとメンタルヘルス. 産業精神保健 16(4):219-223, 2008
- 18) 長見まき子: 某製造業従業員におけるワーク・ファミリー・コンフリクトの実態と精神的健康度との関係. 産業精神保健 16(4):224-230, 2008
- 19) 徳弘昭博, 豊永敏宏, 住田幹男, 真柄彰, 内田竜生: 労働年齢で発症した脳血管障害者の職業復帰に関する研究ーリハビリテーション医療における職場復帰へのガイドライン作成に向けてー. 若林記念医学研究, 平成 17 年 4 月
- 20) 砥上恵幸, 富永俊克, 城戸研二, 黒川陽子: 急性期医療機関における職場復帰支援ー「復帰調査票」を利用した支援の試みー. 日職災医誌 54: 95-98, 2006
- 21) 豊永敏宏: 脳血管障害における医療及びリハビリテーションコストー職場復帰のためのリハビリテーション研究からー. 日職災医誌 54: 175-182, 2006
- 22) 福井信佳: 脳卒中者に対する障害者用就職レディネスチェックリストによる職業前評価. 日職災医誌 55: 95-99, 2007
- 23) 砥上恵幸, 富永俊克, 城戸研二, 黒川陽子: 当院における職場復帰支援の試みー退院前職場訪問を実施した脳卒中片麻痺患者の現職復帰支援ー. 日職災医誌 55: 141-144, 2007
- 24) 豊永敏宏: 職場復帰のためのリハビリテーションー脳血管障害者の退院時における職場復帰可否の要因ー. 日職災医誌 56: 135-145, 2008
- 25) 小西宏昭, 金田清志, 竹光義治, 芝啓一郎, 栗原章, 井口哲弘, 種市洋, 山縣正庸, 内田毅, 岩崎廉平: 腰痛患者における社会復帰を遅らせる因子の検討. 日職災医誌 54: 183-187, 2006
- 26) 紺野慎一, 菊地臣一: 腰痛に対する新たな概念. 日本医事新報 4340: 64-67, 2007

勤労者医療の取り組みと労働者健康福祉機構の経緯について

1 勤労者の健康問題 第二次世界大戦後の日本の状況

(1) 昭和 20～30 年代

じん肺・重金属中毒など典型的職業病が多く見られる

(2) 昭和 40 年代

産業活動の拡大に伴う低濃度の有害物質に長期間さらされることによる慢性的職業病、作業の機械化による振動障害、腰痛、頸肩腕障害が多く発生

(3) 昭和 50 年代

化学物質による新しい職業がんが社会問題化

(4) 昭和 60 年代～現代

勤労者の脳血管疾患・心疾患が社会的な注目を集める

- ・一般の定期健康診断での有所見率、仕事や職場生活で悩みやストレスを感じる労働者の増加
- ・生活習慣病・メンタルヘルス対策の重要性が高まる
- ・治療から予防重視の医療へ

2 (独) 労働者健康福祉機構設立までの経緯

(1) 労災病院の開設から労働福祉事業団の設立まで

昭和 22 年 9 月	労働基準法・労災保険法 制定
昭和 24 年 2 月	九州労災病院 診療開始
昭和 24 年 5 月	東京労災病院 診療開始
昭和 24 年 6 月	栃木珪肺療養所 開設 (昭和 26 年 7 月珪肺労災病院に改称)
昭和 24 年 10 月	財団法人労災協会 設立 (労災病院の運営を目的とした公益法人の設立)
～昭和 29 年	労災病院 20 施設に (主要鉱工業地域に一病院設置)
昭和 32 年 5 月 20 日	「労働福祉事業団法」公布施行
昭和 32 年 7 月 1 日	労働福祉事業団 設立 (民間団体から国の代行機関としての性格を有する団体へ)

(2) 特殊法人改革と独立行政法人労働者健康福祉機構法制定

- 平成 9 年 12 月 26 日 閣議決定「特殊法人等の整理合理化について」
- ※ 勤労者医療の中核的機能を高めるため、労災指定医療機関や産業医等との連携システムを含め、その機能の再構築を図る。
- 平成 13 年 12 月 19 日 閣議決定「特殊法人等整理合理化計画」
- ※ 労災病院については「労災疾病について研究機能を有する中核病院を中心に再編し、業務の効率化を図る。この再編の対象外となる労災病院については廃止することとし、地域医療機関として必要なものは民営化又は民間・地方に移管する。」
- 平成 14 年 12 月 13 日 「独立行政法人労働者健康福祉機構法」 公布・施行

「勤労者医療」に係る検討の経緯等について

1 昭和55年9月

第28回日本災害医学会学術大会において労働福祉事業団藤縄正勝理事長が特別講演を行い、「労災医療のみならず勤労者の様々な医療ニーズに対応する『勤労者医療』もその任務とすべき」との提言を行う。(藤縄正勝「労働行政から災害医学会に望む」日本災害医学会会誌第28巻11号265頁 55年11月)

2 昭和62年1月5日

「労災病院が政策上担うべき役割等に関する指針—インダストリアル・ホスピタルとしての役割、機能及び運営—」(注1)を労働福祉事業団が策定し、各施設に通知する

3 平成8年9月

労働福祉事業団理事長の諮問機関として設置された「労災病院の在り方に関する調査研究会」(座長：岐阜大学名誉教授 館 正知)が、「労災病院の在り方について」報告書作成(注2)

4 平成9年9月17日

「勤労者医療の推進について」を労働福祉事業団理事長より各施設に通知

※ 労災病院においては、産業構造の変化等に即応した高度な労災医療の実施はもとより、このように多様化しつつある疾病に対して、職業との関連に着目しつつ、予防から早期発見・早期治療、リハビリテーションに至るまでの総合的な医療を、勤労者の健康確保対策の一環として推進していくものとする。

5 平成15年8月27日

特殊法人の整理合理化に関する閣議決定を受け厚生労働省労働基準局長が、労働福祉事業団理事長宛「労災病院の再編に関する基本方針」を通達

※ 労働福祉事業団を平成16年4月1日解散し、これを承継する独立行政法人労働者健康福祉機構を設立する。

《労災病院の役割》

労災病院は、被災労働者の早期職場復帰及び勤労者の健康確保という労働政策の推進に寄与するため、労災疾病に関する予防から治療、リハビリテーション、職場復帰に至る一貫した高度・専門的医療及び職場における勤労者の健康確保のための活動(勤労者医療)において中核的役割を担う。

なお、労災病院の有する診療機能が地域医療の中で現に果たしている役割も考慮しつつ、勤労者医療の充実を図る中で地域にとって期待されている医療にも適切な役割を果たす。

6 平成16年4月1日

独立行政法人 労働者健康福祉機構 設立、厚生労働大臣が独立行政法人労働者健康福祉機構中期目標を制定

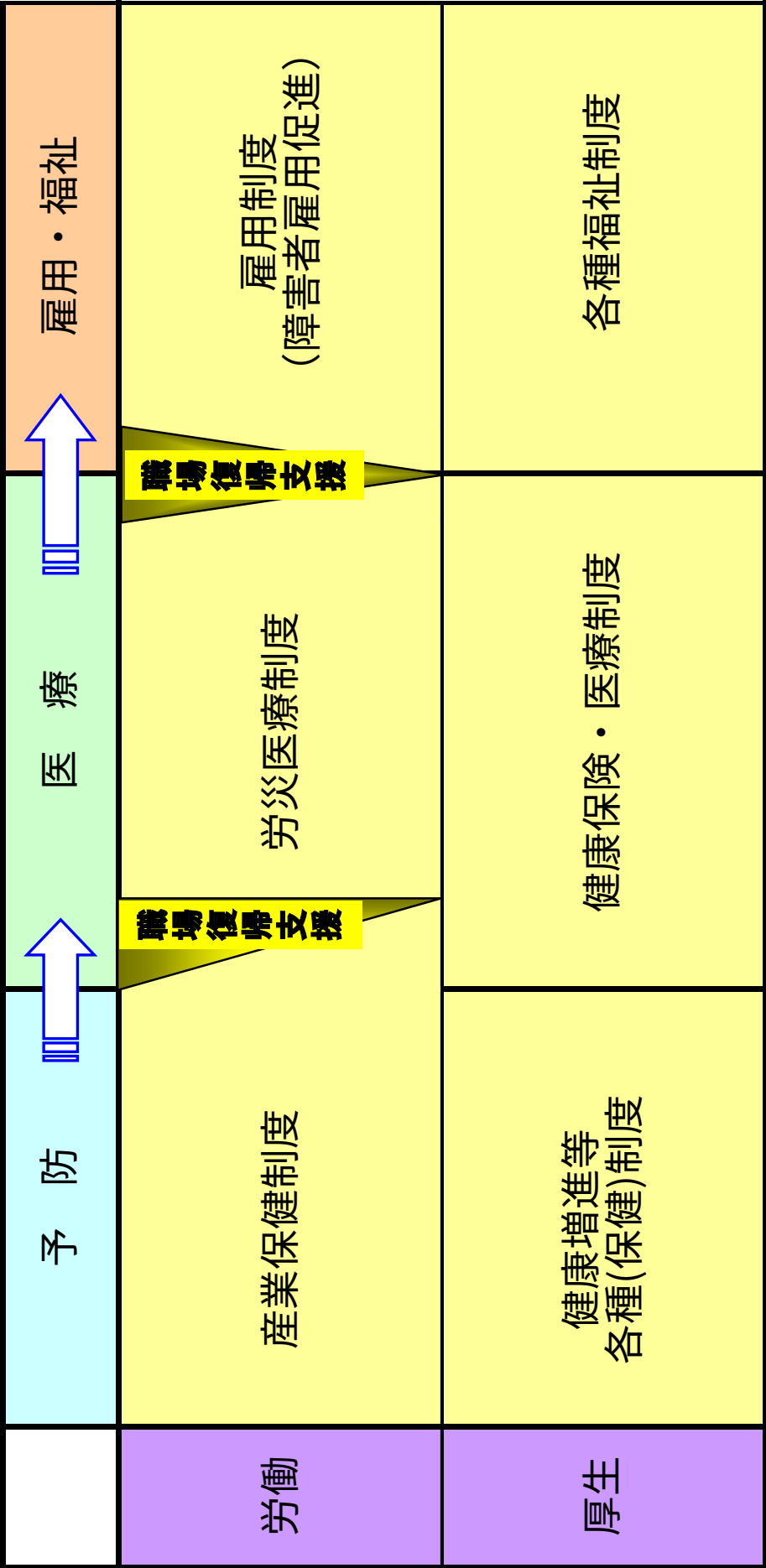
※ 独立行政法人 労働者健康福祉機構は、労災病院、産業保健推進センター等の施設の運営等を行うことにより労働者の業務上の負傷又は疾病に関する措置の適切かつ有効な実施を図るとともに、未払い賃金の立替払事業等を行い、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的とする法人であり、国の労働行政の一翼を担う実施機関として、その担う事業の適切かつ効率的な推進により、労働者の健康と福祉の増進に寄与することが期待される。

【参考文献】

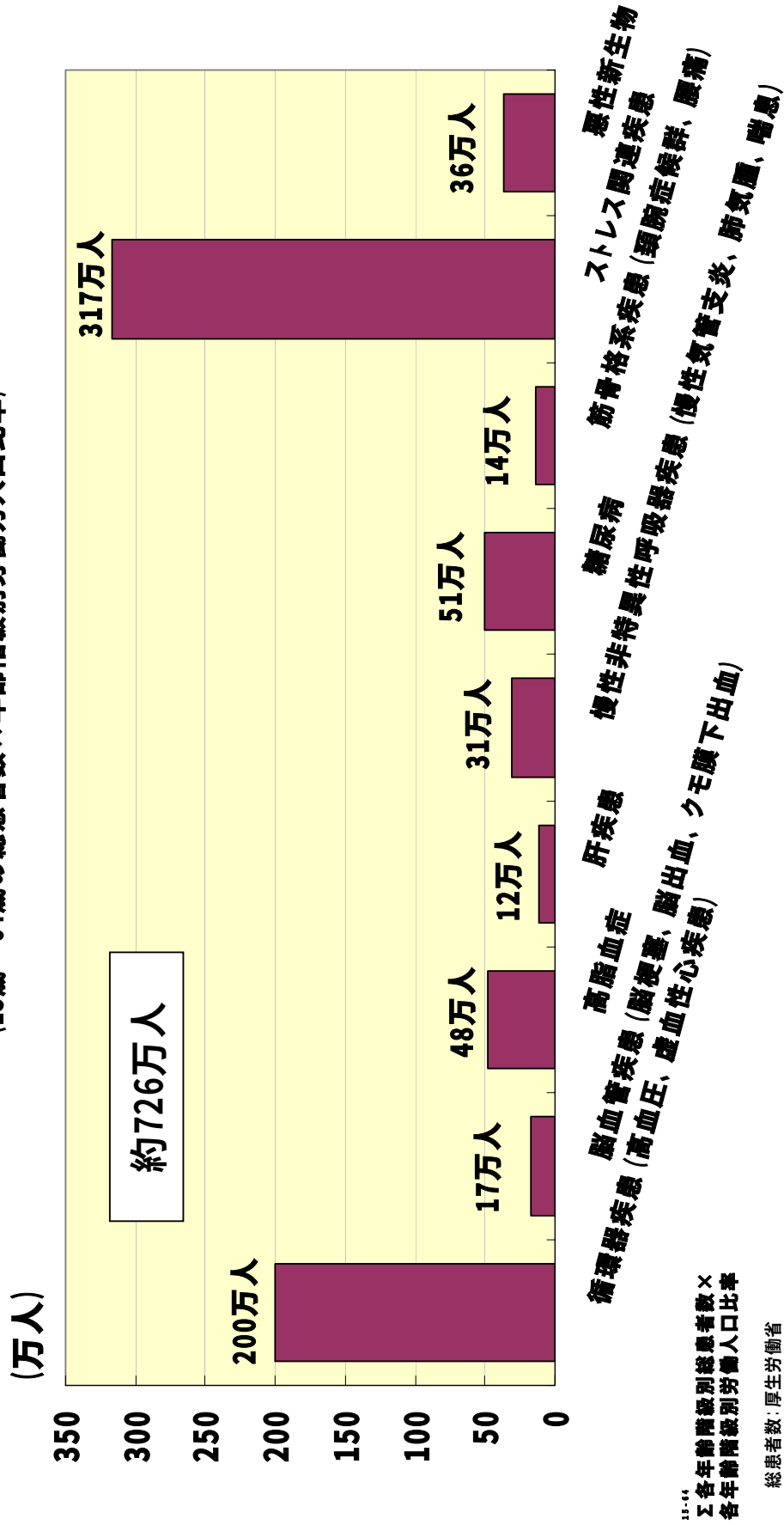
注1「労災病院が政策上担うべき役割等に関する指針—インダストリアル・ホスピタルとしての役割、機能及び運営—：(労働福祉事業団)、昭和62年1月」

注2「労災病院の在り方について：(労災病院の在り方に関する調査研究会)、平成8年9月」

各種制度における職場復帰の位置付け



主な職業関連疾患に罹患している労働者の総患者数
(15歳～64歳の総患者数×年齢階級別労働力人口比率)

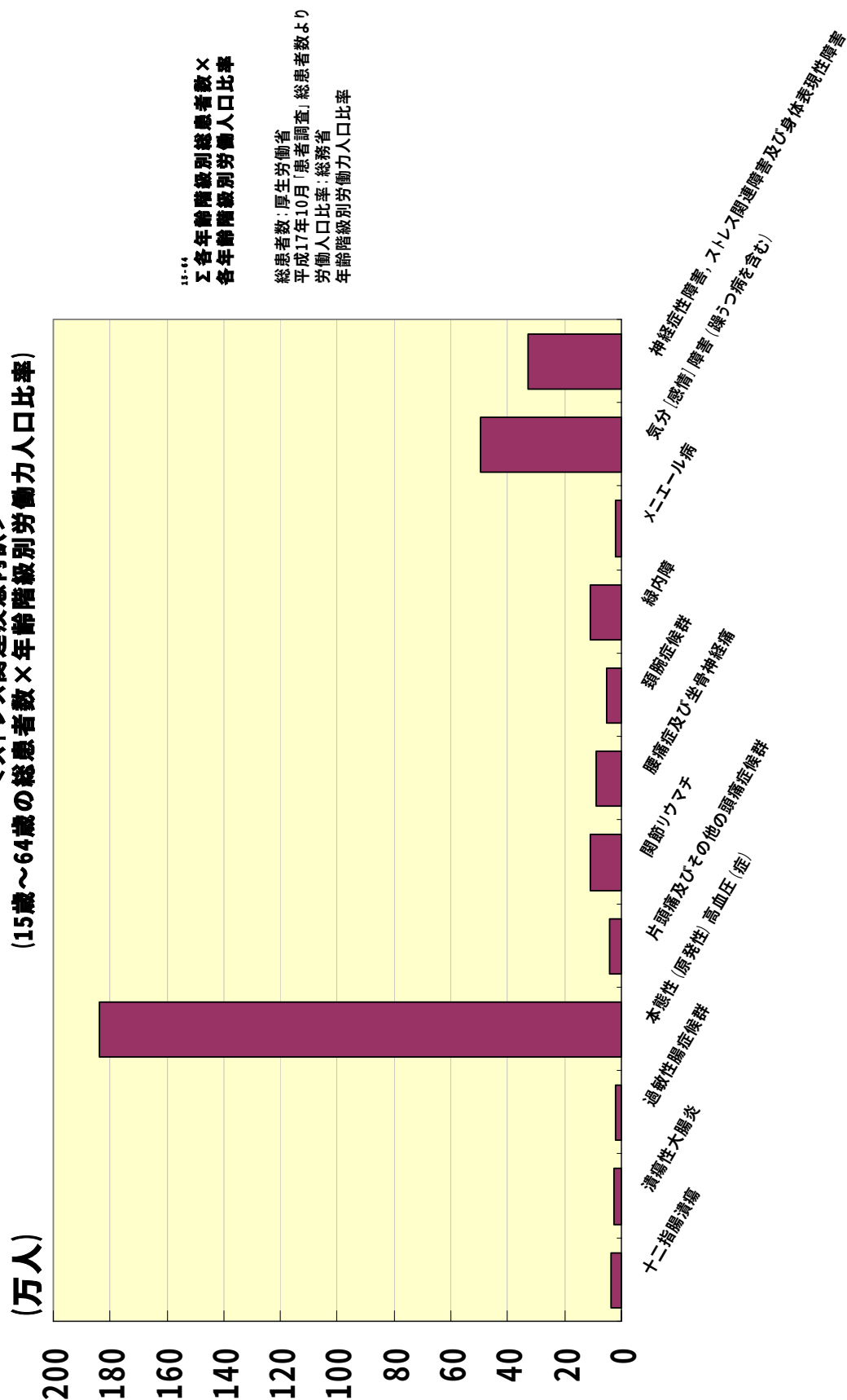


11-04
Σ各年齢階級別総患者数×
各年齢階級別労働力人口比率

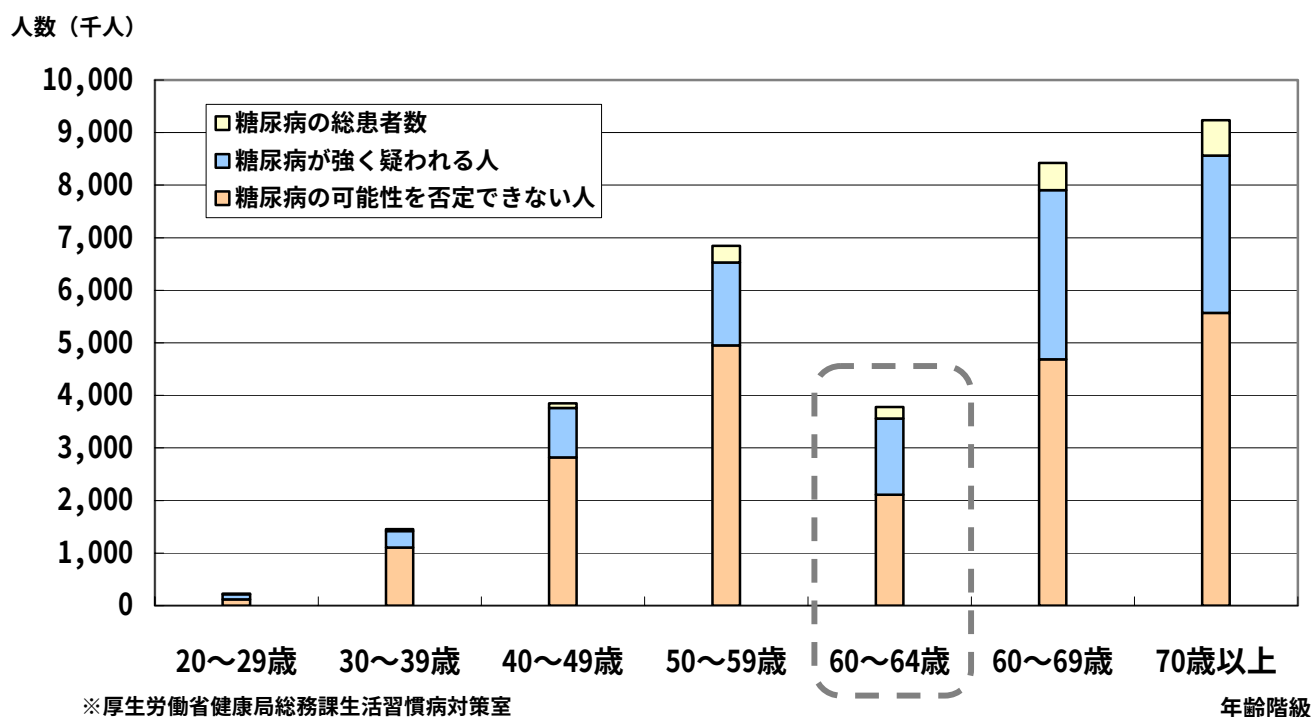
総患者数：厚生労働省
平成17年10月「患者調査」総患者数より
労働人口比率：総務省
年齢階級別労働力人口比率

注) ストレス関連疾患の患者数には循環器疾患の患者数再掲を含む

主な職業関連疾患に罹患している労働者の総患者数
 (15歳～64歳の総患者数×年齢階級別労働力人口比率)
 <ストレス関連疾患内訳>



糖尿病有病者等の推計



千人

分類	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	60～69歳	70歳以上
糖尿病の総患者数	12	34	92	323	221	514	677
糖尿病が強く疑われる人	98	312	935	1,575	1,450	3,222	2,990
糖尿病の可能性を否定できない人	119	1,109	2,825	4,950	2,109	4,686	5,570

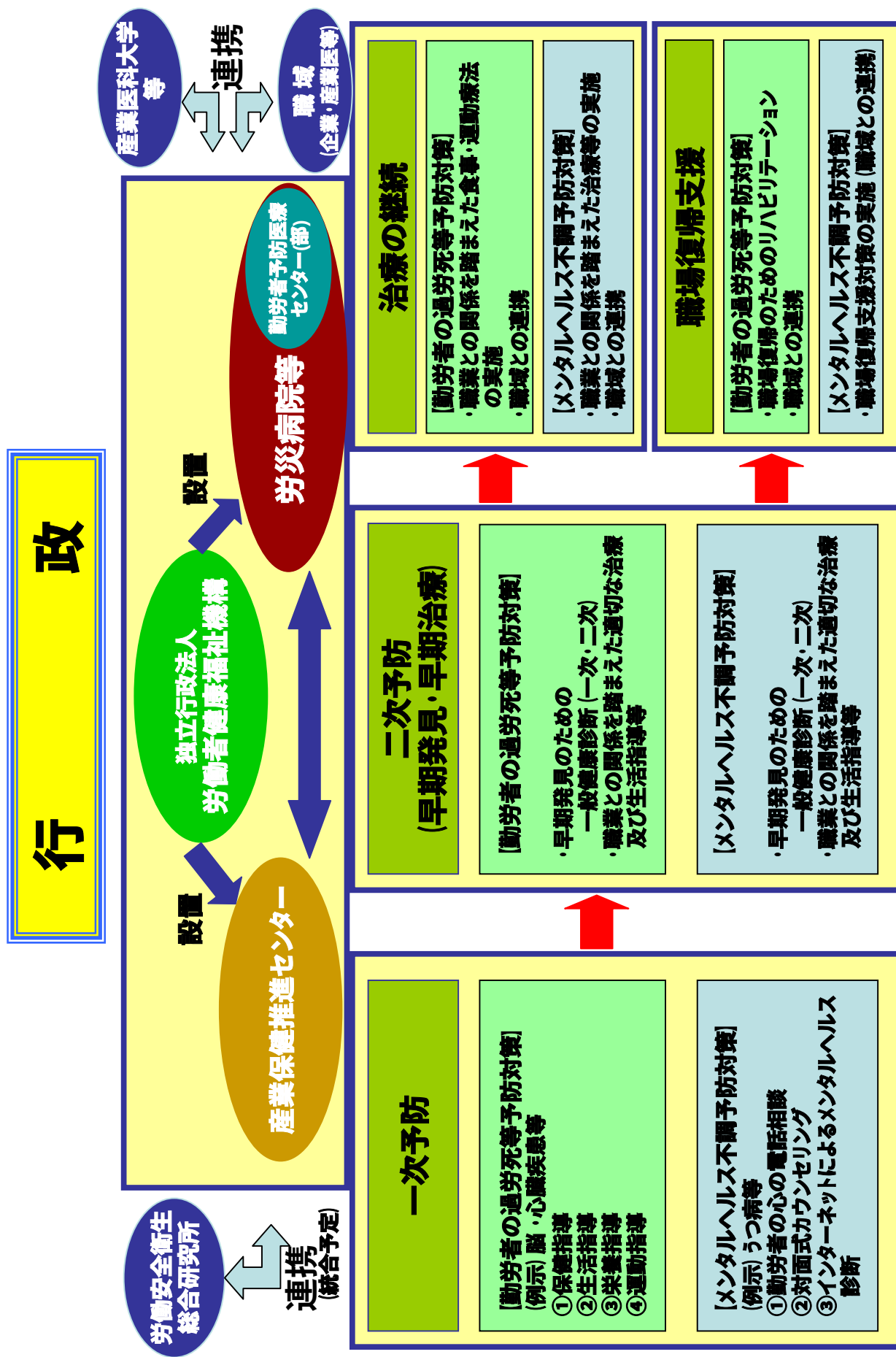
* 60～64歳は厚生労働省「患者調査」 平成17年10月受療率で割合から算出

千人

分類	計(20～64歳)
糖尿病の総患者数	682
糖尿病が強く疑われる人	4,369
糖尿病の可能性を否定できない人	11,111

} 15,480千人

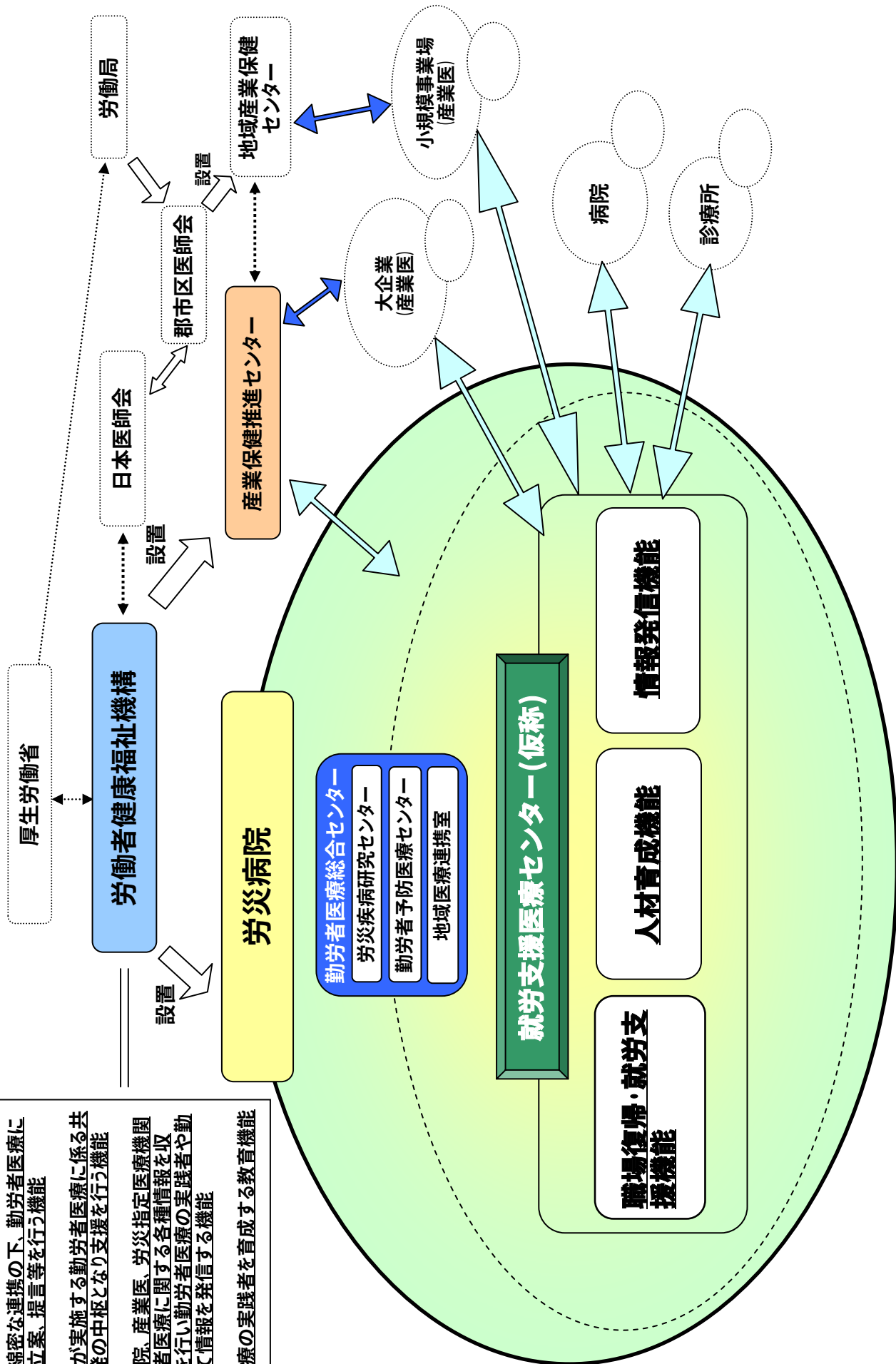
勤労者医療に対する労災病院グループの関与について (例示)



就労支援医療センター（仮称）概念図

※ 就労支援等に必要な機能

- ①行政との綿密な連携の下、勤労者医療に係る政策の立案、提言等を行う機能
- ②労災病院が実施する勤労者医療に係る共同研究・開発の中枢となり支援を行う機能
- ③各労災病院、産業医、労災指定医療機関等から勤労者医療に関する各種情報を収集・解析等を行い勤労者医療の実践者や勤労者に対して情報を発信する機能
- ④勤労者医療の実践者を育成する教育機能



労災疾病等13分野医学研究について

労災疾病等13分野	労災疾病研究センター	研究・開発、普及テーマ	設置病院
① 四肢切断、骨折等の職業性外傷	職業性外傷研究センター	職業性の挫減損傷及び外傷性切断に対する再建術及び手術後の可動範囲拡大についての研究・開発、普及	燕労災病院
② せき髄損傷	勤労者 脊椎・脊髄損傷研究センター	非骨傷性頸髄損傷の予防法と早期治療体系の確立に係る研究・開発、普及	中部労災病院
③ 騒音、電磁波等による感覚器障害	勤労者 感覚器障害研究センター	職場のストレスによる網膜症に対する急性視力障害の予防・治療法の研究・開発、普及	大阪労災病院
④ 高・低温、気圧、放射線等の物理的因子による疾患	勤労者 物理的因子疾患研究センター	職業性皮膚障害の外的因子の特定に係る的確な診療法の研究・開発、普及	東北労災病院
⑤ 身体への過度の負担による筋・骨格系疾患	勤労者 筋・骨格系疾患研究センター	職業性腰痛、頸肩腕症候群の効果的な予防法（再発防止を含む）、診断法の研究・開発、普及	関東労災病院
⑥ 振動障害	振動障害研究センター	振動障害のより迅速的確な診断法の研究・開発、普及	山陰労災病院
⑦ 化学物質の曝露による産業中毒	産業中毒研究センター	(1) 有害物質とタンパク質との因果関係を明らかにすることによる迅速・効率的な診断法の研究・開発、普及 (2) シックハウス症候群の臨床的研究・開発、普及	東京労災病院
⑧ 粉じん等による呼吸器疾患	職業性呼吸器疾患研究センター	じん肺に合併した肺がんのモデル診断法の研究・開発、普及	北海道中央労災病院
⑨ 業務の過重負担による脳・心臓疾患（過労死）	勤労者 脳・心臓疾患研究センター	業務の過重負担による脳・心臓疾患の発症の実態及びその背景因子の研究・開発、普及	関西労災病院
⑩ 勤労者のメンタルヘルス	勤労者 メンタルヘルス研究センター	勤労者におけるメンタルヘルス不全と職場環境との関連の研究及び予防・治療法の研究・開発、普及	横浜労災病院
⑪ 働く女性のためのメデイカル・ケア	働く女性 健康研究センター	女性の疾患内容と就労の有無並びに労働の内容との関連についての研究、開発、普及	和歌山労災病院
⑫ 職場復帰のためのリハビリテーション	勤労者 リハビリテーション研究センター	早期職場復帰を可能とする各種疾患に対するリハビリテーションのモデル医療の研究・開発、普及	九州労災病院
⑬ アスベスト関連疾患	アスベスト関連疾患研究センター	アスベスト曝露によって発生する中皮腫等の診断・治療・予防法の研究・開発、普及	岡山労災病院

「勤労者医療のあり方検討会」委員

(敬称略)

(外部有識者)

荒記 俊一	労働安全衛生総合研究所理事長
今村 聡	日本医師会常任理事
桐野 高明	国立国際医療センター総長
河野 啓子	四日市看護医療大学学長
駒村 康平	慶應義塾大学経済学部教授
和田 攻	産業医科大学学長

〔50音順〕

(労働者健康福祉機構役職員)

委員長・伊藤 庄平	理事長
金井 雅利	理事（医療事業・産業保健担当）
関原 久彦	総括研究ディレクター
座長・高田 勲	医監（北里大学名誉教授）
柳澤 信夫	参与（関東労災病院名誉院長）
野村 和弘	東京労災病院長