

関東労災病院

令和7年度初期臨床研修医採用試験

グループワーク試験日：令和7年8月22日

勤労者医療について考える

2026年4月、あなた方は関東労災病院の初期臨床研修医として採用されました。

日本では現在、約6,800万人が何らかの職業に従事し、経済と地域社会を支えています。その一方で、現役世代の多くが「働きながら治療が必要な病気」や「職業に起因する健康問題」に直面しています。例えば、がん患者の約3人に1人は診断から1年以内に離職や職務変更を経験し、精神障害による労災請求件数は2022年度に過去最多を記録しました。過労死等の労災支給決定件数も2024年度には約1,300件に達しています。

少子高齢化と労働力人口減少が加速する中、「働きながら治療を継続できる社会」の実現は国の重要課題です。過労死等防止対策推進法や労働施策総合推進法(労推法)の改正により、事業主には「治療と仕事の両立支援」が努力義務として課され、医療機関には患者の就労継続を見据えた診療・助言が求められています。労働者健康安全機構は、この分野の中核として全国の労災病院や産業保健総合支援センター等を通じ、職業性疾病の予防、職場復帰支援、再発予防の体制整備、労災疾病研究などを進めています。

労災病院は一般診療と同時に「勤労者医療の充実」を使命とし、産業医、両立支援コーディネーター、リハビリ専門職などと密に連携し、患者と職場双方に関わることができます。これは他医療機関では得難い「労災病院ならではの医療実践」です。しかし、診療現場では、患者が必ずしも「就労者」として受診するとは限らず、限られた診察時間の中で職業性要因を察知し、支援につなげるものが求められます。そのためには、知識だけでなく、問題意識、多職種連携の姿勢、現場での観察力が不可欠です。

課題

1. 勤労者医療とは何か

- ・ 公的定義は使用せず、資料や議論を踏まえて定義してください。
- ・ 医療的視点だけでなく、社会的・職業的視点を考慮してください。
- ・ 定義の中に「研修医が担うべき役割」を必ず含めてください。

2. 「労災病院だからこそできる勤労者医療」を活かした、 自らが行う、勤労者医療の実践プログラムを作成する

- ・ 研修期間 2 年間で継続可能であること。
- ・ 実際の患者や職場とのかかわりを意識すること。
- ・ チーム医療・多職種連携を含めること。
- ・ 病棟業務、救急対応、当直(平均月 4 回)、集合研修(年 4 回)を踏まえて実行可能な内容とすること。
- ・ 倫理的・法的な配慮(プライバシー保護・職場との関係)を含むこと。

注意事項

- ・ グループ全員で必ずしも意見を一致させる必要はありません。可能な限り多様な視点で意見を出し合ってください。
- ・ 「勤労者医療の定義」が公的なものと一致していることは評価条件ではありません。
- ・ 作成したプログラムは必ずしも実際に実施されるものではありません。
- ・ 最後の 5 分で各自の議論のまとめを記載してください。

資料

資料 1: 勤労者医療に関する統計・社会背景・法的根拠

資料 2: 関東労災病院における勤労者医療の取り組み

資料 3: 令和 7 年度 研修スケジュール

資料 1: 勤労者医療に関する統計・社会背景・法的根拠

1. 働く人の現状と健康課題(統計)

項目	数値・出典(最新)
労働人口	約 6,800 万人(総務省「労働力調査」2023)
がん患者の離職率(診断 1 年以内)	約 34%(国立がん研究センター2018)
過労死等労災支給決定件数(脳・心臓疾患等)	1,300 件(厚労省 2024)
精神障害の労災請求件数	2,683 件(厚労省 2022)
定期健康診断で異常所見がある労働者割合	約 50%(厚労省 2022)

2. 社会的背景

- 少子高齢化に伴い、労働力人口は今後 20 年間で 1,000 万人規模の減少が予測されている。
- 高齢化により「慢性疾患を持ちながら働く人」が増加。
- 職場の安全配慮義務・健康配慮義務の強化が求められている。

3. 主な法的根拠・政策動向

1. 労働施策総合推進法(労推法)改正(2026 年施行予定)
 - 事業主に「治療と仕事の両立支援」の努力義務を明記。
 - 病気やけがを持つ労働者への就業配慮、両立支援計画策定を促進。
2. 過労死等防止対策推進法(2014 年施行)
 - 過労死・過労自殺防止のため、国・地方公共団体・事業主の責務を明確化。
3. 産業保健活動強化(労働者健康安全機構)
 - 全国の労災病院・産業保健拠点で職業性疾病予防、職場復帰支援、再発防止を推進。

4. 両立支援の基本的な流れ(厚労省ガイドラインより)

1. 患者が主治医に就労継続について相談
2. 主治医・両立支援コーディネーターが就労課題を整理
3. 職場(産業医・上司)と連携し勤務配慮を検討
4. 両立支援計画の策定とフォローアップ

資料 2: 関東労災病院における勤労者医療の取り組み

1. 専門センターの設置

- 勤労者リハビリテーションセンター
- 勤労者感覚器センター
- 働く女性メディカルセンター(働く女性専門外来)
- アスベスト疾患センター
-

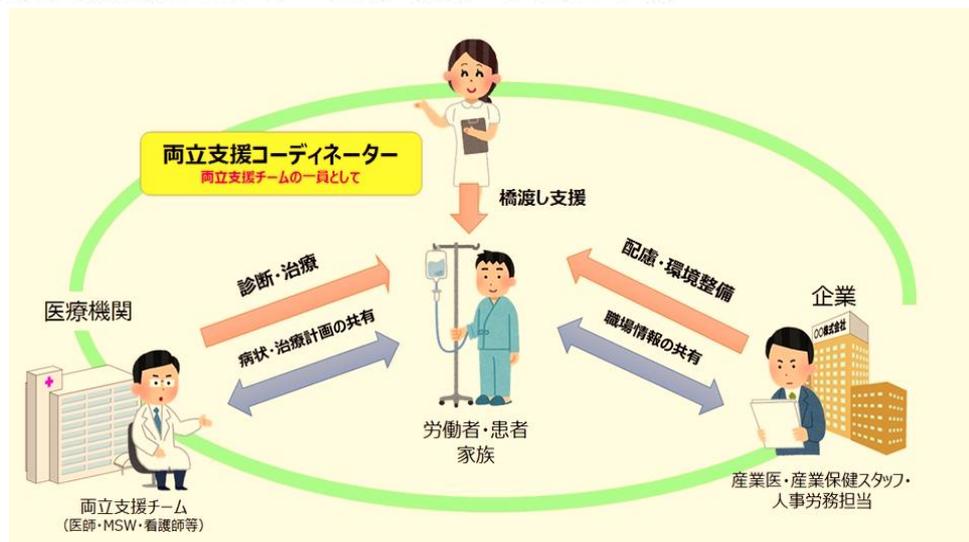
2. 治療就労両立支援センターの設置

- 治療就労両立支援事業
両立支援コーディネーターが対象者の方からお話を伺い、治療と仕事の両立をする上で起こる様々な不安や問題に対して院内・外部専門職と連携をとりながら、どうしたら良いのかを一緒に考えるサポートをする。
- 予防医療モデル事業
 - 個別指導(生活指導・運動指導・栄養指導 等)
 - 各種測定(体組成測定・骨密度測定・血液サラサラ測定・動脈硬化測定)
 - 生活習慣病予防講習会
 - 出張講演会、出張測定会(勤務先での講演会や測定指導)

— 両立治療と職業生活の両立支援体制のイメージ図 —

両立支援コーディネーターとは

治療と仕事の両立支援体制が確立できるよう、患者さんやその家族からの依頼を受けて、患者さんに寄り添いながら相談支援を実施し、また、患者さん・ご家族側と医師・MSWなどの医療側と、産業医・衛生管理者・人事労務担当者などの企業側の3者間のコミュニケーションのサポートを行います。



労働者健康安全機構の両立支援のスタイルは、チーム医療を原則として、「両立支援コーディネーター(復職コーディネーター)」が中心となり、トライアングル型のサポート体制により進めております。

資料3: 令和7年度 研修スケジュール

令和7年度 研修スケジュール														
		集合研修			集合研修			集合研修		集合研修				
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1 年 次	ローテ	3月 第1期 ローテ決定	第1期		第2期 ローテ決定		第2期	地域医療 研修先 決定						
	サマリ	3			累計10			累計19			累計28			
	インシデント レポート	1		累計2	累計3	累計4	累計5	累計6	累計7	累計8	累計9	累計10		
	参加 実習	公的医療 制度	調査・整理			発表(12名) 調査・整理			発表(12名)					
		チーム 医療									チーム医療 NST、ICT、AST、摂食嚥下、褥瘡、緩和ケア、 認知症ケア、※精神科リエゾンは、精神科研修で 実施			
		社会復 帰支援				社会復帰支援								
		院内委 員会実習									委員会			
講義 研修会 面談 等	・オリエンテーシ ョン ・感染対策 ・医療安全	・CPC		・CPC ・医療安全 ・プロフェッショナ リズム ・ACPIについて ・面談1回目		・CPC	・医療安全 ・虐待/発達障害に ついて ・臨床倫理 ・CVCテスト ・関東信越厚生局に よる集団指導 ・緩和ケア研修会①	・CPC	・症例発表会① (発表 医科6名・ 歯科2名)	・CPC ・面談2回目		・CPC		
2 年 次	ローテ				第3期 ローテ決定			第3期						
	サマリ	累計36			累計44			累計51			累計55			
	インシデント レポート	1		累計2	累計3	累計4	累計5	累計6	累計7	累計8	累計9	累計10		
	参加 実習	公的医療 制度	1年次指導			1年次指導								
		チーム 医療				発表(7名) チーム交代			発表(6名)		1年次へ引継ぎ			
		社会復 帰支援				発表(2名)					発表(2名)			
		院内委 員会実習				発表(3名)			発表(2名)		発表(1名)			
講義 研修会 面談 等	・オリエンテーシ ョン ・感染対策 ・医療安全 ・CVCテスト(不 合格者のみ)	・CPC	・緩和ケア研修 会②	・CPC ・医療安全 ・プロフェッショナ リズム ・ACPIについて ・症例発表会②(発 表6名) ・面談1回目		・CPC	・医療安全 ・虐待/発達障害 について ・臨床倫理	・CPC		・CPC ・面談2回目	・修了面談	・CPC ・修了式		