



労働者健康福祉機構の業務の在り方



第4回「国立病院・労災病院等のあり方を考える検討会」資料
(平成23年7月5日、労働基準局労災補償部労災管理課)

労災病院が提供すべき政策的医療の現状と課題

- 「労災疾病に係る調査研究」
- 「被災労働者の早期職場復帰に向けた先導的医療の実践」
- 「メンタルヘルス、過労死予防など産業保健の実践」
- 「労災保険給付に係る業務上外の決定等における医学的判断の基礎の提供」
- 「研究成果の普及・研修(地域の医療機関に対する支援)」

「労災疾病に係る調査研究」

現状と課題

労働者の健康を取り巻く状況

- 労働現場における休業4日以上¹の死傷災害は、近年、わずかに減少傾向がみられるものの、平成22年は増加に転じている。
(死傷者21年10万5千人→22年10万7千人、死亡者 21年1,075人→22年1,195人)
- 化学物質等による職業性²疾病発生は、今だに後を絶たない。(休業4日以上7,491件(平成21年))
- 石綿による健康被害等の増加懸念
- 定期健康診断結果の有所見率は年々上昇、52.3%(平成21年)
- 自らの仕事、職業生活において強い不安、悩み、ストレスがある労働者の割合6割(平成19年労働者健康状況調査)
- じん肺の新規有所見者は長期的には大幅減少だが、ここ数年減少せず今なお年間約200人発生
- 振動障害及び騒音障害の労災認定件数は依然として年間300件以上
- 過重労働による健康障害、精神障害の労災請求、認定件数増加 過労死等請求802件 前年度より35件増(平成22年度)、精神障害請求1,181件(同45件増)2年連続で過去最高

調査研究の対象

労災病院群のスケールメリットを活かし、蓄積された多数の労災疾病等に係る臨床データや疾病と職業の関連性に係る情報を活用し、①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、職場環境等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等について、早期診断法、予防法、治療等の研究・開発、普及を行う

課題等

- 具体的な研究課題について、優先度、重要度等が明確になっているか
(例えば、物理的因子による疾患分野の研究課題が「理・美容師の皮膚荒れ」に偏っている。)
- 研究分野間で症例収集・分担研究等に関するネットワークの活用程度に差はないか
(第1期のアスベスト分野研究は17病院25人で研究、一方、筋骨格系疾患分野は4病院5人、など規模不均衡)
- 診療業務と兼務する研究担当者は全体でも100人程度、予算約8億円、研究の中心になる医師の承継・育成が十分か

重点的な研究分野への効果的取組

症例収集・分担研究のネットワーク適正化

研究体制の強化

今後強化すべき取組例

重点的な研究分野への効果的取組等

- 成果普及の重要性・緊急性を勘案した予算・人員の投入優先順位の再検討
- 研究分野の集約の可能性検討
- 昨今の労働災害動向、職場ニーズ、労働災害防止計画等に照らした重点化

アスベスト
関連疾患

勤労者のメン
タルヘルス

過労死

化学物質の曝露
による産業中毒

治療と就労
の両立支援

職歴等データ
ベースの活用

勤労者の罹患率の高い疾
病(がん、脳卒中、急性
心筋梗塞、糖尿病等)

症例収集・分担研究のネットワーク適正化

- 診療実績、患者数、専門医等スタッフ配置状況等を勘案した適正なネットワークを構築
- 他の公的病院を含めた労災指定医療機関と症例収集・情報交換等の連携強化

研究体制の強化

- 中核となる労災疾病研究センターの適正配置・体制の検討
- 研究担当医等スタッフの確保、教育・育成の組織的継続的な取組の強化

「被災労働者の早期職場復帰に向けた先導的医療の実践」

現状と課題

労災医療を取り巻く状況

- 労災医療において、傷病に罹患した方の職場復帰は最重要の課題(労災保険法第1条)。
- 健康保険の診療報酬において、近年、急性期の治療が重視され、リハビリテーション料は厳しい改定。
- 医師、理学療法士、MSWなどを活用したチームによるリハや複数の治療を合併した症例については、総合リハビリテーションの実践が有効であることを関係学会が提起しているが、診療報酬には十分に反映されていない。
- 医療技術が進展する中で、持病をかかえながらも、一定の配慮があれば、働き続けられる方が増えているが、就業と治療の両立支援の取組は、健康保険の診療報酬に反映されていない。

課題等



- ① 労災病院群においても、特定の病院を除き、リハビリテーション機能が低下していないか。
- ② 効果が大きい取組であるチームによるリハの実践や訪問指導が低調に流れがちでないか。
- ③ 就業と両立支援の取組を今後どう進めていくのか。

労災病院群のリハビリ機能の向上

産業医等外部資源との連携

就業と両立支援の取組の強化

今後強化すべき取組例

被災労働者の早期職場復帰のため、診療報酬の如何に関わらずリハ等を労災病院の担う政策医療の重点として実施していくべきか

労災病院のリハビリ機能の強化

- 医師・MSWなどチームによるリハビリテーション、総合リハビリテーション等の実践
- 労災病院群におけるリハビリテーション重点病院と他の病院との連携強化
- 職場復帰をターゲットとする通院によるリハビリテーションの提供

産業医等外部資源との連携の強化

- 産業医との連携による職場環境の改善、職場管理者への就業上の配慮の実施
- 地域の労災指定医療機関が職場復帰のためのリハビリテーションを行えるよう、必要なノウハウ等を提供・指導

就業と治療の両立支援の取組の強化

- 就業と治療の両立支援の取組を政策医療として位置づけ、積極的に実施

「メンタルヘルス、過労死予防など産業保健の実践」

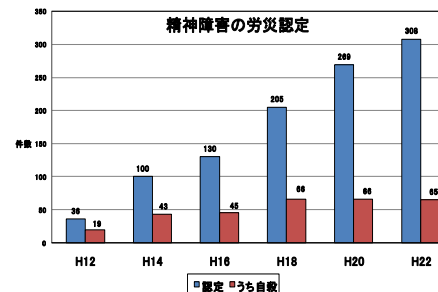
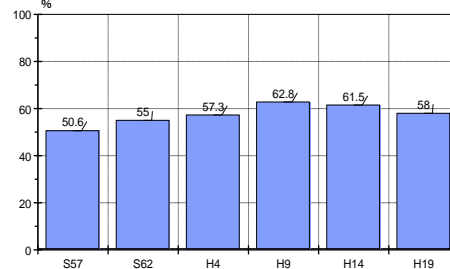
現状と課題

労働者を取り巻く状況

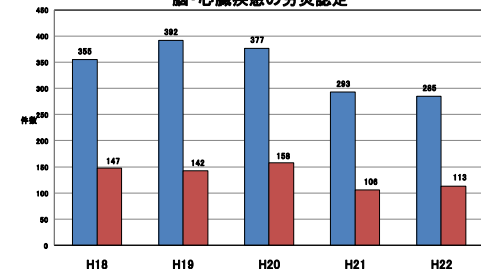
- 仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがある → 労働者の6割
- 精神障害の労災認定件数 → 増加傾向(22年:308件(うち自殺 65件))
- 脳・心臓疾患の労災認定件数 → 高水準で推移(年間300件前後(うち死亡100件超))
- メンタルヘルス対策等の専門的産業医 → 不足傾向(産業医選任率(50人以上の事業所)75%)

H17労働安全衛生基本調査

強い不安、悩み、ストレスがある労働者の推移



脳・心臓疾患の労災認定



課題等

メンタルヘルス対策の拡充

産業医活動の拡充

労災病院の予防医療活動

収益が低く、9カ所の勤労者
予防医療センターには交付金

地域、企業によりメンタルヘルスカ活動の取組に格差

メンタルヘルスも含め、全ての分野で活動できる産業医の確保は困難

今後強化すべき取組例

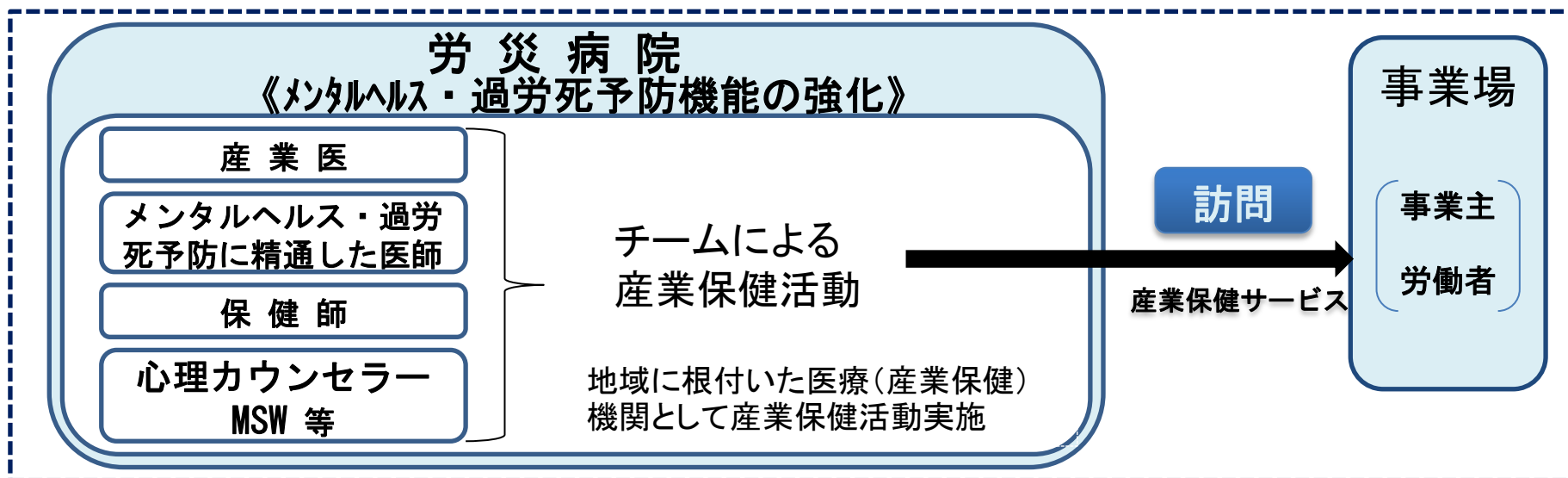
メンタルヘルス・過労死予防活動の底上げが必要か

メンタルヘルス対策等の拡充

- 全ての労災病院について、産業保健の実施機関として位置づけ、勤労者メンタルヘルスセンターを設置
- メンタルヘルスに知見を有する医師を確保、配置

産業医活動の拡充

- 産業医、メンタルヘルスに対応可能な医師、保健師等でチームを構成
- 地域に根付いた医療（産業保健）機関として、事業場に良質な産業医サービス、メンタルヘルスサービスを提供



「労災保険給付に係る業務上外の決定等における医学的判断の基礎の提供」

現状と課題

労災補償を取り巻く情勢

- 迅速・適正な労災認定は、労災保険制度の使命（労災保険法第1条）。
- 専門医の意見書は、迅速・適正な労災認定や行政訴訟の証拠資料として不可欠。
- 専門医の意見書の作成が迅速・適正に行われないと監督署の処理遅延が発生。また、的確な意見書を提出できないと医学経験則に反した判決が出るおそれ。

被災労働者

労災請求

業務上外の決定

労働基準監督署

医学意見書の依頼

意見書作成・回答

労災病院

課題等

労災認定の専門医の不足

労災病院が未設置の局における円滑な意見書の作成の枠組みづくり

意見書作成期間の長期化

今後強化すべき取組例

的確な労災認定のための専門医の育成

- 需要のある分野(精神、脳・心、石綿関連疾患)の労災認定の専門医の育成
- 主治医では判断の難しい疾病(中皮腫等)について確定診断できる専門医を育成
- 訴訟において専門的な立場から処分の適否を指摘できる専門医の育成

労災病院が未設置の局における円滑な意見書の作成の枠組みの構築

- 意見書作成を労災病院の業務の一環として位置づけ
- 労災病院が未設置の局からの意見書についても労災病院群全体として作成依頼を受け、作成を行う枠組みの構築

意見書作成期間の短縮

- 個々の医師任せではなく、労災病院として一定の期間内に作成することができるか否かを把握・管理する仕組みの構築
- 意見書を作成する医師へのサポート体制の構築

「研究成果の普及・研修（地域の医療機関に対する支援）」

現状と課題

普及・研修の状況

- 研究開発された労災疾病等に係るモデル医療法・モデル予防法等の成果の普及・活用を促進するため、機構本部、労災病院、産業保健推進センター等の有機的連携により、労災指定医療機関、産業保険関係者等に対し研修等を通じて、積極的な情報の発信及び医療現場、作業現場等への定着を図ることが求められている。

研究成果の積極的な普及・活用推進

- 症例検討会を通じた研究成果の普及
- 医療機関等を対象にしたモデル医療法、事業者や勤労者を対象としたモデル予防情報などのデータベースを掲載したホームページ構築し多数のアクセス件数を得る
- 日本職業・災害医学会等国内外関連学会において13分野の研究・開発テーマに関して分野ごとに多くの学会発表を行う
- その他講演活動、冊子発行等

課題等

- 労災指定医療機関等への情報発信力が十分と言えるのか。
- 労災病院ネットワークの活用による全国的な成果普及という展開が弱くないか。
- 研究成果の全国均てん化が十分か。

情報発信力の推進

労災病院ネットワークの活用

研究成果の全国均てん化

今後強化すべき取組例

情報発信力の強化

- 地域の労災指定医療機関への研究成果に係る症例検討会、医師、技師等を対象にした診断技術向上研修の実施等により、医療連携を通じた普及強化
- 労災病院ごとに、地域の企業の産業医とのネットワークの構築等により、産業医等産業保健スタッフ、事業者に対する疾病予防・再発防止等に係る情報提供、啓発指導の強化
- 指導医等人材育成のための戦略的な教育研修体制の構築

労災病院ネットワーク活用の強化

- 労働者健康福祉機構本部、労災病院の情報発信機能の強化
- 労災病院ネットワークの活用による全国的な情報提供・普及の促進
- 情報発信の地域的拠点となる労災病院を、地域ブロックごとに配置

研究成果の全国均てん化促進

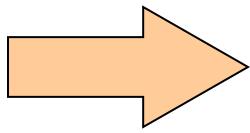
- ネットワーク再構築などを通じ、政策医療の成果について全国への均てん化を一層図る。

(参考)東京電力福島第一原子力発電所への緊急医師派遣

厚生労働省からの要請に基づき、機構本部の調整により5月29日から
労災病院より医師を東電福島第一原発敷地内の免震重要棟に派遣

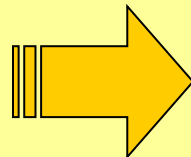
厚生労働省

①医師の
派遣要請



本
部

②医師の
派遣調整



労 災 病 院

- ◆第1次派遣(5月29日～7月1日)
16病院 医師17名
診察延人数 120名(6月27日現在)
- ◆第2次派遣(7月2日～8月2日)
16病院 医師16名
- ◆第3次派遣(予定)

③医師の
派遣



免震重要棟内において作業員の健康管理

※勤務時間:16時00分～翌日10時00分

福島第一原発
(2011年3月16日撮影)



経営の効率化に向けた現状と課題

- 「労災病院の財政・収支」
「労働関係法人厚生年金基金の概要等」
- 「労災病院のガバナンス」

「労災病院の財政・収支」

現状と問題点・課題

現状と問題点

- 単年度収支の収益力が脆弱
 - ・ 平成22年度において、独立行政法人移行後、初の単年度黒字を計上
 - ・ 赤字病院の比率が高い
- 多額の繰越欠損金(平成22年度:384億円)の存在
- 厚生年金基金の運営の持続可能性
- 病院運営においては、無借金(資金借入・債券発行を行わず)
 - ・ 建替・設備投資は、相当程度の水準で推移



課題等

- 黒字経営を確立するための経営改革(収入対策・支出対策)
 - ・ 地域医療と政策医療のバランス
- 平成28年度までを目途に、繰越欠損金を解消(平成22年12月7日閣議決定)
- 給与、退職金等のあり方
- 国費に依存しない経営体制の確立
- 中長期的な投資のあり方

(参考) 労働関係法人厚生年金基金の概要

1 概要

- 所在地 東京都千代田区神田須田町1-2
- 設立日 昭和53年2月1日
- 設立目的 厚生年金保険法に基づき、基金加入員の老齢、死亡又は脱退について給付を行い、もって加入員及びその遺族の生活の安定と福祉の向上を図ることを目的とする。

- 加入団体 26団体
(雇用・能力開発機構、高齢・障害者雇用支援機構、中央職業能力開発協会、中央労働災害防止協会他21団体)
- 加入員 約26,000名(平成23年4月末現在)
- 受給者数 20,998名(平成23年3月末現在)

2 制度内容

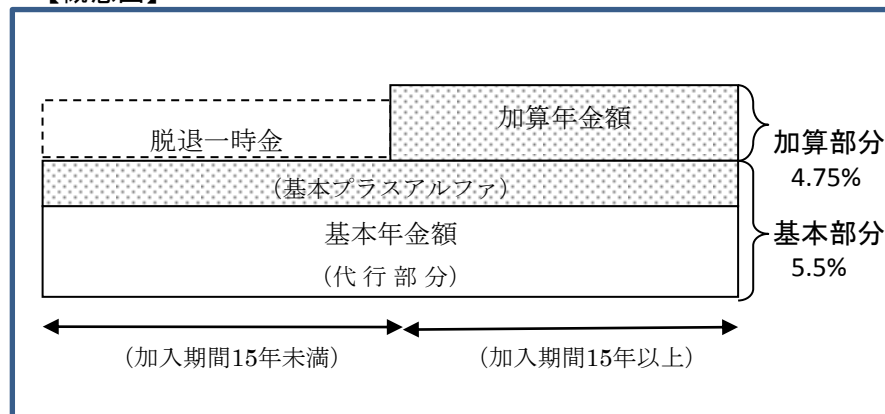
○ 基金の給付

- ・ 厚生年金の老齢給付の一部を代行し、これに基金独自の給付を加えて支給する仕組み。
- ・ 当給付は全加入員共通の「基本年金額」と、脱退時の加入期間に応じて支給される「加算年金額」(15年以上)または「脱退一時金」(15年未満)。

○ 予定利率

- ・ 企業年金制度における予定利率は、将来の給付額を現在価値に換算する「割引率」と、年金資産運用の「期待収益率」という二つの意味をもっているが、当基金では基本部分5.5%、加算部分4.75%。
- ・ 基本部分のうちの代行部分については、法令・通知に基づき厚生年金本体の運用利回り。

【概念図】



3 厚生年金基金の費用が増となった理由

- ・ サプライムローン破綻の影響として約24億円(発生総額約170億円、平成20~26年度までの每期均等償却)、世界的な金融・経済危機の影響として約25億円(発生総額約177億円、平成21~27年度)の合計約49億円が、平成21年度以降において費用の増要因として存在している。
- ・ なお、それぞれ発生の日から7年間に亘り每期均等償却として費用処理を行っている根拠は、独立行政法人会計基準に準拠して、当機構における平均残存勤務期間(7年)をもって費用処理を行っているものである。

(参考)

独立行政法人会計基準『第38 退職給付引当金の計上方法』(抜粋)

5 未認識数理計算上の差異とは、年金資産の期待運用収益と実際の運用収益との差異、退職給付債務の数理計算に用いた見積数値と実績との差異及び見積数値の変更等により発生した差異のうち、費用処理されていないものをいう。未認識数理計算上の差異は、平均残存勤務期間内の一定年数で均等償却することができる。」

「労災病院のガバナンス」

現状と問題点・課題

現状と問題点

- (独)労働者健康福祉機構は、労災病院事業以外に、未払賃金立替払事業等の労働施策を実施。
病院事業以外は、収支相応が全く見込めず、運営手法も異なるが、財務諸表が法人単位で一本化されているため、病院事業の経営内容が見えにくい。
- 現在、労災病院グループにおいては、共通経費(内部負担金)が不存在
 - ・ 本部人件費、労災看護学校の運営などのグループ共通経費を、国費(運営費交付金)で措置している。

課題等



- 病院事業を抜き出した財務諸表の作成などによる病院事業の経営内容の「透明化」と、それに基づく経営管理
- 労災病院グループ内における共通経費の計上(国の予算の縮減)
 - ・ 間接部門(人件費、本部借料等)の経費削減
- 政策医療や経営改革を推進するための本部と病院の役割分担

第3回検討会宿題事項

- 労災患者と一般患者の医業損益の比較（入院）
- 労災患者数の推移（平成20～22年度）
- 労災病院における「重症心身障害」等の取組

第3回検討会宿題事項(続き)

労災と一般患者の医業損益の比較 (入院)

○労災医療は、一般医療よりも平均在院日数が長いこと等により診療単価も低いため、一般医療よりも収支率が悪くなっている。
○じん肺・せき損の入院患者の例は下記のとおりである。

北海道中央労災病院における労災医療（じん肺）と一般医療の医業損益（入院）比較

区 分		1日平均患者数 (人)	1人1日当たり 診療単価(円)	平均在院日数 (日)	医業収益(※1) (百万円) ①	医業費用(※2) (百万円) ②	医業損益(百万円) (①-②)	医業収支率(%) ①÷②×100
入 院	労災医療	36.3	32,908	31.4	445	476	△ 31	93.5
	じん肺	32.4	28,436	30.6	345	373	△ 29	92.3
	一般医療	223.3	38,243	18.3	3,169	3,058	111	103.6
	合計	259.6	37,498	20.0	3,614	3,534	81	102.3

北海道中央労災病院せき損センターにおける労災医療（せき損）と一般医療の医業損益（入院）比較

区 分		1日平均患者数 (人)	1人1日当たり 診療単価(円)	平均在院日数 (日)	医業収益(※1) (百万円) ①	医業費用(※2) (百万円) ②	医業損益(百万円) (①-②)	医業収支率(%) ①÷②×100
入 院	労災医療	13.1	34,958	51.0	168	279	△ 111	60.4
	せき損	9.9	34,982	87.9	128	214	△ 87	59.5
	一般医療	115.1	39,817	18.3	1,686	1,821	△ 135	92.6
	合計	128.2	39,322	30.2	1,855	2,100	△ 245	88.3

※1 医業収益：入院診療収入＋その他収入（室料差額収入＋その他医業収益－保険等の査定減）

※2 医業費用：給与費＋材料費＋委託費＋設備関係費＋研究研修費＋経費

(注) 四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合がある。

第3回検討会宿題事項(続き)

労災患者数の推移 (平成20~22年度)

施設名	平成20年度							平成21年度							平成22年度							施設名
	入院			外来			合計	入院			外来			合計	入院			外来			合計	
	患者総数	労災患者数	労災比率	患者総数	労災患者数	労災比率		患者総数	労災患者数	労災比率	患者総数	労災患者数	労災比率		患者総数	労災患者数	労災比率	患者総数	労災患者数	労災比率		
人	人	%	人	人	%	%	人	人	%	人	人	%	%	人	人	%	人	人	%	%		
道央	96,009	14,788	15.4	180,894	19,103	10.6	12.2	94,738	13,235	14.0	174,244	19,416	11.1	12.1	94,817	13,196	13.9	168,439	18,253	10.8	11.9	道央
道央せき	45,785	4,848	10.6	116,391	9,311	8.0	8.7	46,794	4,794	10.2	107,728	8,364	7.8	8.5	46,699	4,503	9.6	109,088	7,873	7.2	7.9	道央せき
釧路	134,823	4,429	3.3	253,871	17,515	6.9	5.6	136,468	4,201	3.1	249,890	17,267	6.9	5.6	136,202	4,777	3.5	248,510	15,934	6.4	5.4	釧路
青森	126,994	2,874	2.3	227,852	5,539	2.4	2.4	114,199	3,083	2.7	208,504	4,779	2.3	2.4	110,982	4,324	3.9	198,170	5,641	2.8	3.2	青森
東北	161,359	4,070	2.5	253,032	13,966	5.5	4.4	161,442	4,700	2.9	243,447	13,911	5.7	4.6	158,209	4,137	2.6	243,638	12,024	4.9	4.0	東北
秋田	69,292	3,329	4.8	99,445	3,517	3.5	4.1	61,803	1,923	3.1	92,341	4,034	4.4	3.9	61,302	863	1.4	84,061	3,099	3.7	2.7	秋田
福島	120,123	4,814	4.0	146,755	6,086	4.1	4.1	109,930	4,845	4.4	126,216	5,529	4.4	4.4	112,388	3,989	3.5	126,699	5,517	4.4	4.0	福島
鹿島	83,830	3,255	3.9	175,610	3,706	2.1	2.7	86,018	3,139	3.6	179,722	4,297	2.4	2.8	85,810	4,034	4.7	170,228	4,687	2.8	3.4	鹿島
千葉	125,546	3,218	2.6	272,270	11,953	4.4	3.8	128,138	2,347	1.8	266,670	11,108	4.2	3.4	130,791	2,961	2.3	259,297	8,894	3.4	3.0	千葉
東京	121,845	3,691	3.0	256,580	12,506	4.9	4.3	125,061	3,304	2.6	265,227	13,758	5.2	4.4	124,834	3,287	2.6	264,832	13,268	5.0	4.2	東京
関東	186,161	5,675	3.0	419,901	13,298	3.2	3.1	187,814	3,546	1.9	427,153	12,673	3.0	2.6	190,181	2,852	1.5	422,791	11,028	2.6	2.3	関東
横浜	208,452	2,709	1.3	449,572	24,384	5.4	4.1	207,777	2,423	1.2	448,904	22,002	4.9	3.7	208,651	3,134	1.5	445,703	17,718	4.0	3.2	横浜
燕	81,476	2,587	3.2	132,022	4,625	3.5	3.4	78,772	2,384	3.0	125,624	5,407	4.3	3.8	82,066	4,027	4.9	123,662	5,457	4.4	4.6	燕
新潟	106,122	4,563	4.3	162,388	5,668	3.5	3.8	107,479	3,090	2.9	165,830	5,529	3.3	3.2	102,983	3,242	3.1	158,515	3,710	2.3	2.7	新潟
富山	80,067	3,266	4.1	143,507	8,638	6.0	5.3	86,352	4,485	5.2	149,292	9,291	6.2	5.8	85,485	4,570	5.3	148,276	9,141	6.2	5.9	富山
浜松	93,284	2,190	2.3	169,049	6,617	3.9	3.4	86,293	1,705	2.0	156,442	5,377	3.4	2.9	91,451	1,831	2.0	144,076	5,290	3.7	3.0	浜松
中部	172,880	5,652	3.3	375,203	22,622	6.0	5.2	173,829	4,970	2.9	375,749	26,702	7.1	5.8	171,414	4,702	2.7	374,077	27,213	7.3	5.9	中部
旭	75,279	4,225	5.6	176,799	10,571	6.0	5.9	76,304	3,788	5.0	180,154	11,030	6.1	5.8	76,278	2,644	3.5	180,454	10,144	5.6	5.0	旭
大阪	217,038	1,698	0.8	381,346	10,661	2.8	2.1	214,368	1,946	0.9	377,233	11,075	2.9	2.2	217,861	2,765	1.3	374,464	9,585	2.6	2.1	大阪
関西	183,140	2,453	1.3	341,371	15,373	4.5	3.4	187,361	2,134	1.1	341,168	14,182	4.2	3.1	186,887	1,970	1.1	297,299	13,584	4.6	3.2	関西
神戸	106,061	2,577	2.4	189,542	5,710	3.0	2.8	106,341	2,418	2.3	184,878	5,676	3.1	2.8	107,723	1,424	1.3	183,972	4,520	2.5	2.0	神戸
和歌山	104,390	1,082	1.0	223,889	4,488	2.0	1.7	99,607	1,044	1.0	233,070	4,430	1.9	1.6	101,548	998	1.0	235,608	3,852	1.6	1.4	和歌山
山陰	117,027	1,515	1.3	222,964	9,051	4.1	3.1	116,821	1,282	1.1	187,398	7,448	4.0	2.9	116,455	1,728	1.5	183,308	7,866	4.3	3.2	山陰
岡山	113,039	10,006	8.9	191,806	12,612	6.6	7.4	113,288	8,171	7.2	194,142	12,166	6.3	6.6	113,981	7,416	6.5	196,278	12,369	6.3	6.4	岡山
中国	131,850	2,993	2.3	296,466	15,783	5.3	4.4	131,838	3,815	2.9	288,304	14,345	5.0	4.3	133,044	3,274	2.5	282,806	15,248	5.4	4.5	中国
山口	99,469	3,399	3.4	192,250	9,123	4.7	4.3	101,297	3,661	3.6	165,616	6,399	3.9	3.8	101,221	2,735	2.7	158,948	6,515	4.1	3.6	山口
香川	133,882	5,299	4.0	270,008	41,452	15.4	11.6	131,655	3,663	2.8	263,115	39,665	15.1	11.0	132,508	2,865	2.2	261,447	41,995	16.1	11.4	香川
愛媛	78,700	3,673	4.7	162,527	10,899	6.7	6.0	70,059	3,602	5.1	149,866	11,217	7.5	6.7	65,329	2,929	4.5	133,744	11,304	8.5	7.1	愛媛
九州	177,956	6,995	3.9	162,030	6,927	4.3	4.1	166,966	5,205	3.1	164,865	6,762	4.1	3.6	169,536	5,058	3.0	170,906	7,270	4.3	3.6	九州
門司	60,081	1,331	2.2	100,614	2,174	2.2	2.2	66,202	1,537	2.3	113,346	2,228	2.0	2.1	68,806	1,272	1.8	117,161	2,299	2.0	1.9	門司
長崎	111,571	4,557	4.1	128,305	5,757	4.5	4.3	109,961	4,398	4.0	124,794	5,454	4.4	4.2	107,892	4,813	4.5	115,573	5,555	4.8	4.6	長崎
熊本	132,528	2,656	2.0	161,194	7,083	4.4	3.3	135,059	2,457	1.8	162,287	7,696	4.7	3.4	135,026	2,503	1.9	158,660	6,737	4.2	3.1	熊本
労災病院計	3,856,059	130,417	3.4	7,035,453	356,718	5.1	4.5	3,820,034	117,295	3.1	6,893,219	349,217	5.1	4.4	3,828,360	114,823	3.0	6,740,690	333,590	4.9	4.2	労災病院計

※ 平成12年度以降、長期的には患者数は減少傾向にあるものの、患者総数に占める労災患者の割合は4%台で推移している。

第3回検討会宿題事項（続き）

労災病院における「重症心身障害」等の取組

- | | | |
|------------------------|---|---------------------|
| ①「重症心身障害」分野 | → | 該当する施設・病床はない。 |
| ②「筋ジストロフィー」分野 | → | 該当する専門病院・専門病床はない。 |
| ③「結核」分野 | → | 専門病床12床（北海道中央労災病院）。 |
| ④「心神喪失者等医療観察法に基づく入院」分野 | → | 指定入院医療機関・病床はない。 |

		国立病院機構	労働者健康福祉機構	全国
①重症心身障害	施設数	73 施設	—	191 施設
	病床数	7,381 床	—	19,224 床
	入院患者数	7,377 人	—	18,606 人
②筋ジストロフィー	専門病院数	26 施設	—	28 施設
	病床数	2,280 床	—	2,386 床
③結核	結核病床数	3,414 床	12 床	8,924 床
	年間在院患者延数	541,153 人	1,538 人	1,191,960 人
④心神喪失者等医療観察法に基づく入	指定入院医療機関数	14 施設	—	26 施設
	病床数	412 床	—	616 床

※1 国立病院機構及び全国の数値は、第2回検討会資料による。

※2 「③結核」の「年間在院患者延数」は、北海道中央労災病院の結核病床(12床)の年間在院患者延数である。