

労働者健康福祉機構の平成 22 事業年度業務実績報告書の概要

『労働者健康福祉機構の平成 22 年度の業務運営について』

労災病院事業においては、勤労者の職業生活を医療の面から支えるという理念の下、アスベスト関連疾患、勤労者のメンタルヘルス、業務の過重負荷による脳・心臓疾患(過労死)、化学物質の曝露による産業中毒等を最重点分野としつつ、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の勤労者が罹患することの多い疾病も含め、その予防から治療、リハビリテーション、職場復帰に至るまで一貫した高度・専門的医療を提供している。

なお、平成22年度は、平成19年度以降に発生したサブプライムローンや世界的な金融・経済危機から生じた厚生年金基金資産の減少による退職給付費用の増が引き続き影響するものの、労災病院の大幅な収支改善や平成21年度の年金資産の実績運用率の改善により、当期損益は13億円と平成21年度の△51億円に比べて64億円改善し、独法移行後初めて当期利益を確保した。

産業保健推進センター事業においては、労災病院事業と連携しつつ、職場のメンタルヘルス不調、長時間労働者の過重労働による健康障害、アスベストによる健康障害等の社会的政策課題について事業場の産業医、衛生管理者等産業保健関係者がその機能を十分に発揮できるよう、研修、相談、情報提供等に取り組んでいる。

未払賃金の立替払事業においては、原則週1回の立替払の堅持、大型請求事案に対する破産管財人等との打合せや事前調整の実施、破産管財人向けリーフレットの作成、日本弁護士連合会への立替払制度研修会の実施要請等に取り組むとともに、代位取得した賃金債権の適切な保全管理や最大限確実な回収に取り組んでいる。

労災リハビリテーション事業においては、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、入所者に対する就職情報の提供等の支援を行い、社会復帰支援に取り組んでいる。また、在所年齢の上限の定着を図るとともに、高齢在所者について、退所先の確保を図りつつ、きめ細かな退所勧奨に取り組んでいる。

納骨堂事業においては、遺族等の満足度調査結果を踏まえつつ、産業殉職者合祀慰霊式を開催するとともに、環境整備に取り組んでいる。

各事業を推進するための共通基盤であるマネジメント機能の強化については、本部ガバナンス機能の強化及び内部業績評価制度(BSC)の一層の定着に向けた取組等を実施している。

労災病院事業

1 急性期医療への対応

急性期医療を指向する労災病院としてふさわしい診療体制を構築するために、看護体制の充実、救急医療体制の強化、地域医療連携の強化などの諸施策を講じ、関連する施設基準の取得に向けた取組を行った。

また、地域における勤労者医療の中核的医療機関としての体制を構築するため、地域連携パスの策定、紹介率の向上等支援機能の強化に努めている。

リハビリテーションについては、勤労者を始めとした入院患者の早期職場復帰・社会復帰をゴール設定した急性期のリハビリテーションを行っている。

1 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に努め、医療の質の向上と効率化（平均在院日数の短縮）を推進。

※ 平均在院日数

平成20年度：15.4日 → 平成21年度：15.2日 → 平成22年度：14.9日

※ 一般病棟入院基本料

	平成20年度		平成21年度		平成22年度
7対1（在院日数19日以内）	5施設	→	9施設	→	13施設
10対1（在院日数21日以内）	27施設	→	23施設	→	19施設

2 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。

・救急搬送患者数

平成20年度：64,272人 → 平成21年度：67,703人 → 平成22年度：72,172人

3 地域医療連携の強化

・地域連携パスの導入

地域の医療機関との間であらかじめ特定の疾患に関する連携パスを策定することにより、地域医療

連携体制を構築。

※ 導入パス件数	平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度
脳卒中	19	→	19	→	18
大腿骨頸部骨折	17	→	16	→	17
その他（糖尿病、がん等）	10	→	25	→	34

・ 地域医療支援病院承認取得への取組

紹介患者の積極的な受入れや逆紹介を推進して、地域支援機能の強化に努め、各地域における勤労者医療の中核医療機関としての体制を構築。

※ 承認取得施設数

平成 20 年度：12 施設 → 平成 21 年度：17 施設 → 平成 22 年度：19 施設

4 東日本大震災における災害医療活動状況

- ・ 機構本部に災害対策本部を立ち上げ、国や自治体等からの医療救護班派遣要請を積極的に受け入れるとともに、独自に労災病院の医師等による医療救護班を派遣するなど迅速な対応を行った。
- ・ さらに、労災病院グループとして被災患者を積極的に受け入れたとともに、被災者及びその家族からのメンタルヘルス等に関する相談窓口（フリーダイヤル等）を設置した。

※ 対応状況

- （１）医療チーム派遣：64 医療チーム（延べ 281 人）派遣（6 月 13 日現在）
- （２）被災患者の受入：入院患者延数 305 人（16 病院）、外来患者延数 1,509 人（24 病院）（6 月 9 日現在）
- （３）放射線スクリーニング：実施延数 267 人（6 月 9 日現在）
- （４）被災した病院等からの受入患者数：83 人（6 月 9 日現在）
- （５）フリーダイヤル等を用いた相談窓口：メンタルヘルス相談 632 件、健康相談 112 件（6 月 10 日現在）
- （６）人工呼吸器を利用する在宅医療患者への緊急相談窓口（3 月 16 日設置）
- （７）糖尿病相談窓口（3 月 13 日設置）
- （８）福島第一原子力発電所への医師派遣（5 月 29 日～）

5 急性期リハビリテーションの推進

- ・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、リハビリテーション機能の急性期化を促進。

※ 算定件数	平成 21 年度		平成 22 年度	
脳血管疾患リハ I・II	1,129,957 件	→	1,047,277 件	(32 施設)
心大血管リハ I・II	15,198 件	→	25,213 件	(9 施設)
運動器リハ I・II	868,374 件	→	904,103 件	(32 施設)
呼吸器リハ I・II	32,144 件	→	37,303 件	(29 施設)

2 患者の視点に立った良質で安全な医療の提供

1 医療の高度・専門化

(1) 学会等への積極的な参加

- ・学会等への積極的な参加及び専門資格の取得を図り、最新の技術、知識の習得及び実践を通じた高度な医療を提供。

※ 各種学会認定施設数

平成 22 年度：673 施設

(日本職業・災害医学会、日本胸部外科学会、日本救急医学会等 84 学会)

※ 学会認定医数：980 人、専門医数：1,887 人、指導医数：655 人

(2) 専門センター化によるチーム医療の推進

- ・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る診療科の枠を越えた集学的医療の提供。

※ 専門センター数

平成 21 年度：146 センター → 平成 22 年度：147 センター

(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)

(3) 多職種の協働によるチーム医療の推進

- ・職種の枠を越えたチーム医療を推進することにより、短期間でより効果的な医療を実践し、診療機能を充実。

※ チーム医療の実践

キャンサーボード：１１施設

ＩＣＴ（感染対策チーム）：３１施設

ＮＳＴ（栄養サポートチーム）：３１施設

（４） 高度医療機器の計画的整備

- ・高度・専門的な医療を提供し、医療の質の向上を図るため、より高度で正確な治療・診断機器等の整備を自己資金により行った。

※より高度な治療機器の整備

整備機器	施設数
アンギオグラフィー（血管撮影装置）	３２施設（平成２２年度：更新５施設）
ガンマナイフ	２施設
リニアック	２３施設（平成２２年度：更新１施設、新規２施設）

※より正確な診断機器の整備

整備機器	施設数
ＣＴ	３２施設（平成２２年度：更新４施設）
ＭＲＩ	３２施設（平成２２年度：更新２施設）
ＰＥＴ	２施設
ＣＲシステム	３２施設（平成２２年度：更新１施設）
ＰＡＣＳシステム	２４施設（平成２２年度：更新１施設、新規７施設）

2 医療の標準化（高度医療のモデル化）の推進

（１） クリニカルパス活用の推進

- ・分かりやすい医療提供、チーム医療の推進及び医療の標準化を図るため、クリニカルパスの策定、活用促進。

※ クリニカルパス作成状況（件数）

平成22年3月現在：3, 731件→平成23年3月現在：4, 275件（適用率：86.6%）

（2） D P C導入に向けた取組

- ・ D P Cの積極的な導入と D P C分析ソフトの活用により30施設のベンチマークを行い、各施設に分析結果をフィードバックするとともに、分析システムの円滑な運用及び分析スキルの精度向上をテーマに研修を実施。

※ 対象及び準備施設数

平成20年度		平成21年度		平成22年度
対象施設：19施設	→	対象施設：30施設	→	対象施設：30施設
準備施設：11施設	→	準備施設：1施設	→	準備施設：1

3 提供する医療の質の評価

（1） 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（I S O認定1施設含む）

- ・ 良質な医療提供を目的として、平成22年度に更新時期を迎えた6施設が（財）日本医療機能評価機構等の病院機能評価を再受審し、全て認定。

※ 認定施設数：30施設(認定率93.8%)（日本全国の病院の認定率は28.8%）

（2） 患者満足度調査結果に基づく業務改善

※ 患者満足度 全病院平均81.5%（中期目標の80%を上回る）

4 安全な医療の推進

- ・ 「医療安全チェックシート」（労災病院共通）に基づき自院の医療安全対策状況の自己点検を実施。
- ・ 平成21年度に実施した自己点検の達成率が99%であったことを踏まえ、視点を変える事を目的として以下のような改訂を実施。

①「体制整備の有無」の確認から「遵守・見直し等」に変更（例：「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）
 ②「医療への患者参加の促進」に係る項目の新設（例：患者も参加する治療方針等の打合せ等）等
 ③項目数の整理（286→227（△59））

改訂したチェックシートによる自己点検の達成率は93.8%。

- ・「労災病院間医療安全相互チェック」を3～4病院を1グループとした11グループにおいて実施。
- ・厚生労働省が主催する医療安全推進週間（平成22年11月21日（日）～27日（土））に参加し、労災病院として共通テーマ「患者・地域住民との情報共有と患者・地域住民の主体的参加の促進」のもと、全ての労災病院において、患者・地域住民及び職員を対象に取組を実施。

5 病院情報システム等IT化の推進

（1）病院情報システムの導入状況

患者サービスの向上、医療の質の向上及び経営基盤の強化等の観点から、医療情報の共有化によるチーム医療の充実等を目的にオーダリングシステム、電子カルテシステム導入を推進。

※導入施設数

	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度
オーダリングシステム	28施設	→	28施設	→	29施設	→	30施設
電子カルテシステム	2施設	→	3施設	→	6施設	→	10施設

（2）『病職歴システム』『労災疾病等研究・開発、普及システム』の導入状況

各労災病院の診療データを本部サーバーに集約してデータベース化。蓄積されたデータは各種研究の基礎データとして利用。他の労災病院からも閲覧して活用可。

すべての労災病院で導入済み。

（3）業務システムの導入状況

事務業務の統一化・迅速化を図るための『人事・給与システム』『財務会計、管財システム』、労災病院の診療データを統計処理する『事業統計システム』を活用し、各種経営管理指標を算出。病院毎

の経営状況の把握や他病院との比較による問題点の洗い出しを行い、経営改善のための参考資料としている。また、情報伝達の迅速化と情報の共有化を図るため『グループウェア』を導入。
すべての施設で導入済み。（『事業統計システム』については、労災病院のみ）

3 収支相償を目指した経営基盤の確立

1 収支相償に向けた損益の改善状況

	平成 21 年度	平成 22 年度
【当期損益】	△ 51 億円	→ 13 億円

平成 22 年度は、あらかじめ病院長との個別協議を重ね、機器整備等の投資的経費についても計画的な抑制を図るとともに、より効率的な医療の提供を呼びかけた。さらに、本部と各病院が連携して 10 年ぶりにプラス改定となった診療報酬改定に伴う収入確保対策に迅速に対応するなど一層の経営改善に取り組んだ結果、東日本大震災による被災地病院の大幅な減収はあったものの、各病院の収支差合計（現金ベース）は、機器整備等の投資前で 180 億円（前年度比 47 億円増）、投資後においても 59 億円（前年度比 27 億円増）と大幅に改善した。

一方、損益においては、平成 19 年度以降に発生したサブプライムローンや世界的な金融・経済危機から生じた厚生年金基金資産の減少による退職給付費用の増が、平成 22 年度についても引き続き影響するものの、労災病院の大幅な収支改善や平成 21 年度の年金資産の実績運用率の改善により、平成 22 年度の当期損益は、13 億円と平成 21 年度の△ 51 億円に比べて 64 億円改善し、独法移行後初めて当期利益を確保した。今後とも医業活動を通じた計画的な収益の確保に加え、給与カーブのフラット化による人件費の抑制、後発医薬品の使用拡大による医療諸費の削減などにより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こととしている。

2 経営基盤の確立に向けた取組

（１） 経営方針の徹底・経営改善推進会議の継続的開催

- ・「全国労災病院院長会議」を 4 月と 11 月に 2 回開催し、運営方針の周知及び経営基盤の確立等、課題の解決に向けた取組の徹底。

（２） 一層の経営改善に向けた組織改革

- ・ 労災病院における経営管理機能の強化を図るため「経営企画課」を 11 病院から 12 病院へ拡大。
- (3) 経営目標実現に向けた取組（収入確保対策）
- ・ 医療連携強化・上位基準の取得等による増収（7 対 1 入院基本料（9 施設→13 施設）、地域医療支援病院取得（17 施設→19 施設）等）。
 - ・ 高度・専門的な医療の推進による増収（高度な手術の増、外来化学療法等の増）による入院診療単価の増（46,832 円→49,362 円）。
- (4) 経営目標実現に向けた取組（経費縮減）
- ①適正な人員配置
 - ・ 退職後不補充及びアウトソーシング（事務職等）。
 - ・ 「労災病院医師派遣制度（14 名）」等の活用。
 - ②人件費の抑制
 - ・ 給与カーブ等のフラット化等。
 - ・ 期末手当支給月数 0.45 月等カット等。
 - ③薬品費の縮減
 - ・ 後発医薬品の共同購入実施（△184 百万円）。
 - ④診療材料費の縮減
 - ・ 医療材料の共同購入実施（△95 百万円）。
 - ⑤医療機器の共同購入
 - ・ 医療機器の共同購入実施（△236 百万円）。
→新たに乳房 X 線撮影装置を加えて実施。
 - ⑥リース料金の低減
 - ・ 労災病院グループのリース調達物件を集めて共同入札を実施（△240 百万円）。
→新たに病院情報システムを加えて実施
 - ⑦一般消耗品の共同購入
 - ・ リバースオークションの実施（競り下げ方式による電子入札）
→複写機、ペーパータオル等を実施（△14 百万円）

4 優秀な人材の確保・育成

1 医師確保への取組

- ・ 育児によりフルタイム勤務が困難な医師のために短時間勤務制度（正規職員）の運用。
- ・ 本部において研修医募集ガイドブック及びポスターを作成し、医学生や関係大学等に配布。
- ・ 各種広報・広告活動による研修医募集。

2 看護師確保への取組

- ・ 本部において看護職員募集ガイドブック及びポスターを作成し、全国の看護系大学を初めとした看護師養成所へ配布。
- ・ 合同就職説明会への参加、看護師募集サイトへの募集広告の掲載。

3 優秀な人材育成への取組

- ・ 初期研修医を対象とした集合研修の実施（1回／年）。
- ・ 国の指針に基づく臨床研修指導医講習会の実施（2回／年）。
- ・ 専門看護師・認定看護師等の確保に向けた「外部機関等研修制度」や奨学金制度の活用。
- ・ 労災看護専門学校における「勤労者医療」教育カリキュラムの実施。

5 勤労者医療の中核的役割の推進

1 労災疾病に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

- ・ 第2期中期目標、計画に定められた労災疾病等13分野医学研究につき研究者会議等を106回開催し、研究計画書に沿った研究を推進。
- ・ 業績評価委員会医学研究評価部会にて、各研究計画の中間評価を受け、研究計画の達成度、コストパフォーマンスを含めた研究計画の妥当性、研究計画の変更等の審議を受け、研究を遂行。
- ・ 労災疾病等13分野医学研究で得られた成果については、平成22年11月5日、6日に開催された「第58回 日本職業・災害医学会（学術大会）」において、全分野につき学会発表等を実施。
- ・ 第2期研究計画等をインターネット（労災疾病等13分野医学研究普及サイト）に掲載し、平成22年度のアクセス実績は316,682件を達成。

2 勤労者予防医療センターにおける数値目標の達成と、指導・相談の質及び利便性の向上に向けた取組

- ・中期目標で示された「過労死予防対策事業」、「勤労女性の健康管理対策事業」及び「メンタルヘルス不調予防対策事業」に係る指導・相談件数の数値目標については全て達成。
- ・労働衛生関係機関との連携を図り、特定保健指導実務者のための研修会等講師としてスタッフ派遣。
- ・メタボリックシンドロームに関して日本初の大規模横断的調査研究を実施し、研究成果を国内外で学会発表。
- ・指導・相談等を平日の17時以降に実施、出張による個別指導・講習会を企業等の希望に合わせた時間帯に実施することにより、利便性を向上。
- ・メンタルヘルス不調者の復職を支援する職場訪問型職場復帰支援のモデルケースを実施。

産業保健推進センター事業

1 研修・相談の質及び利便性の向上に向けた取組

実践的研修の拡大や時宜を得た研修テーマの選定による研修の質の向上、休日・時間外の研修の開催、インターネットによる研修申込・相談受付の実施等の利便性の向上を図った。

※ 研修開催回数

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
3,291回	→ 3,439回	→ 3,544回	→ 4,656回

※ 相談件数

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
13,725件	→ 13,770件	→ 26,042件	→ 34,563件

※ 有益度調査

研修利用者	93.8%
相談利用者	99.1%

2 提供する情報の質の向上

1 産業保健に関する情報について、質の向上及び利便性の向上

- ・産業保健情報誌「産業保健21」の発行。
- ・研究成果→ホームページ・新聞での周知、産業保健推進センターの研修での活用、行政への情報提供。

2 ホームページの充実、トピックスを頻繁に更新し、積極的に最新の産業保健情報の提供

※ ホームページアクセス件数

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
1, 179, 015件	→1, 340, 340件	→1, 541, 463件	→1, 871, 203件

3 全センターによるメールマガジンによる最新の産業情報等の提供

※ メールマガジン延べ配信件数

平成21年度	平成22年度
223, 581件	→ 314, 763件

3 東日本大震災における災害活動状況

1 東日本大震災における災害活動状況

- ・被災者及びその家族など被災地域における住民からのメンタルヘルス等に関する相談窓口フリーダイヤル等を開設した。

※ フリーダイヤル等を用いた相談窓口：メンタルヘルス相談632件、健康相談112件（6月10日現在）

未払賃金の立替払事業

中期目標「不備事案を除き、請求書の受付日から支払日までの期間について、平均30日以内を維持する。」については、更なる短縮を目指し、平成22年度計画では「平均25日以内」を目標としたが、原則週1回の立替払の堅持、大型請求事案に対する破産管財人等との打合せや事前調整の実施等の取組を行うことにより、「平均20.3日」となり、過去最短を更新した。

求償については、代位取得した賃金債権について最大限確実な回収を図るため、求償を要する全事業所へ通知

を行うとともに、清算型においては法手続きに沿った裁判手続きへの迅速かつ確実な参加を再建型等においては債務承認書等の提出督促、返済状況の確認と返済の履行督促等を行った。

1 立替払の迅速化

※支払期間（請求書の受付から支払までに要した日数（不備事案を除く））

平成20年度	平成21年度	平成22年度
29. 1日	→ 23. 3日	→ 20. 3日

※支給者数及び立替払額

支給者数	平成20年度54, 422人	→平成21年度67, 774人	→平成22年度50, 787人
立替払金額	平成20年度248.2億円	→平成21年度333.9億円	→平成22年度247.6億円

労災リハビリテーション事業

1 社会復帰率の向上

- ・入所者の自立能力の早期確立を図るため、入所者ごとに社会復帰プログラムを作成し、定期的にカウンセリングを実施。
- ・ハローワーク等と連携し、入所者に対する就職情報の提供、障害者合同就職面接会への参加勧奨等を行い社会復帰を支援。

※ 社会復帰率： 32. 8%

2 労災リハビリテーション作業所の縮小・廃止

- ・在所年齢の上限の定着を図るとともに、高齢在所者について、退所先の確保を図りつつ、きめ細かな退所勧奨に取り組んだ。

※ 60歳以上の在所者数

	平成20年度		平成21年度		平成22年度
在所者数	61人	→	35人	→	21人
退所者数	20人	→	12人	→	16人

注：在所者数は、年度末の人数である。

※ 70歳以上の在所者数

	平成20年度		平成21年度		平成22年度
在所者数	6人	→	3人	→	0人
退所者数	11人	→	5人	→	4人

注：在所者数は、年度末の人数である。

- ・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。
- なお、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。

納骨堂事業

- ・遺族等に対する満足度調査の結果を踏まえつつ、環境美化、環境整備等の改善を行い、利用者の利便性を向上。

※ 慰霊の場としてふさわしいとする評価の割合 92.1%

〔改善事項〕高齢者・障害者等に対するアクセスの改善のため

- ・前年度の満足度調査を踏まえ新規にキャリーカートの運行
- ・前年度に開始し好評であった送迎用バスを引き続き運行

マネジメント機能の強化に向けた取組

1 本部ガバナンス機能

- ・労災病院に対する政策医療の推進
→病院毎の協議（施設別病院協議）を重ね、理事長他役員が病院長に対して各病院の果たすべき役割の指示、徹底等。
- ・経営目標実現を目指した経営努力

→隔週及び臨時の経営改善推進会議を開催し、個々の病院の患者数、診療単価等の経営指標を用いた分析を行い、分析結果に基づいた指導・助言を理事長他役員から院長へ徹底。

・医師確保対策

→深刻化している医師不足解消に向けて、労災病院グループのスケールメリットを活かした労災病院医師派遣制度（１４名）、初期臨床研修医集合研修医集合研修（５６名）及び女性医師を対象とした育児短時間勤務制度等の実施。

・職員研修

→本部主催の各種会議（副院長会議等）、研修会（検査技師長研修会等）を開催し（３７回）、職種ごとに機構を取り巻く現状と課題及び運営方針等を周知するとともに課題の解決に向け他取組の徹底を指示。

・増改築工事に係る業務支援

→勤労者医療の中核的役割を効率的に担うため、労災病院の老朽化等を勘案して、自己資金での施設整備（設計・契約・発注・工事監理など本部が調整及び実施）。

2 内部業績評価制度（ＢＳＣ）の一層の定着

- ・各施設の各部門ごとに目標達成のための必要な取組を明確にするため、ＢＳＣを活用。
- ・ＢＳＣの浸透度の高い病院における取組みを好事例として紹介。
- ・職員研修においてＢＳＣに関する講義を実施。

3 一般管理費・事業費等の効率化

- ・一般管理費については、平成２０年度に比べ人件費の抑制及び業務委託費の節減等により１１．８億円（６．２％）節減。

一般管理費：２０年度：１９１．１億円→２２年度：１７９．３億円　２０年度比６．２％節減

- ・事業費については、平成２０年度に比べ労災リハビリテーション工学センター・海外勤務健康管理センターの廃止による節減及び賃借料の節減等により１０．２億円（２１．１％）節減。

事業費：２０年度：４８．６億円→２２年度：３８．３億円　２０年度比２１．１％節減