

第5回検討会宿題事項

〈病院視察報告書関係〉

- ① せき損医療やじん肺医療と病院経営・・・・・・・・・・ 3
- ② 労働者健康福祉機構におけるせき髄損傷患者数・・・・・・・・ 10
- ③ 国立病院機構におけるせき髄損傷患者数・・・・・・・・ 12

〈厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会関係〉

- ④ 「厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会」
報告書に記載されている「8つの中核的な病院」・・・・・・・・ 17

〈国立病院・労災病院の連携関係〉

- ⑤ 近接7病院の主な診療機能等・・・・・・・・・・ 19
- ⑥ 労災病院の医学研究に関する国立病院との連携・・・・・・・・ 23
- ⑦ 国立病院と労災病院の統合メリット・デメリット・・・・・・・・ 24

〈労災病院関係〉

- ⑧ 労災病院の繰越欠損金等・・・・・・・・・・ 26
- ⑨ 労働関係法人厚生年金基金の資産運用実績・・・・・・・・ 30
- ⑩ 労災病院の政策医療として新たに取り組むべき課題・・・・・・・・ 31
- ⑪ 労災医療に精通した医師の養成・・・・・・・・ 32

〈病院視察報告書関係〉

- ① せき損医療やじん肺医療と病院経営…………… 3
- ② 労働者健康福祉機構におけるせき髄損傷患者数・10
- ③ 国立病院機構におけるせき髄損傷患者数……………12

せき損医療と病院経営

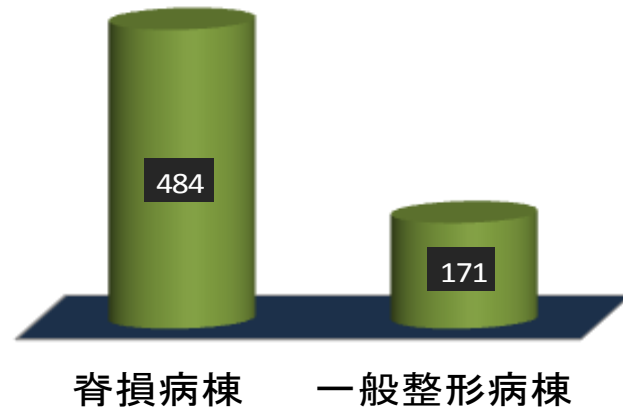
せき損患者の看護負担 ⇨ 一般患者(整形外科)の約3倍

(注)「せき損患者」と「一般患者(整形外科)」の看護必要度を比較(平成21年4月分実績)

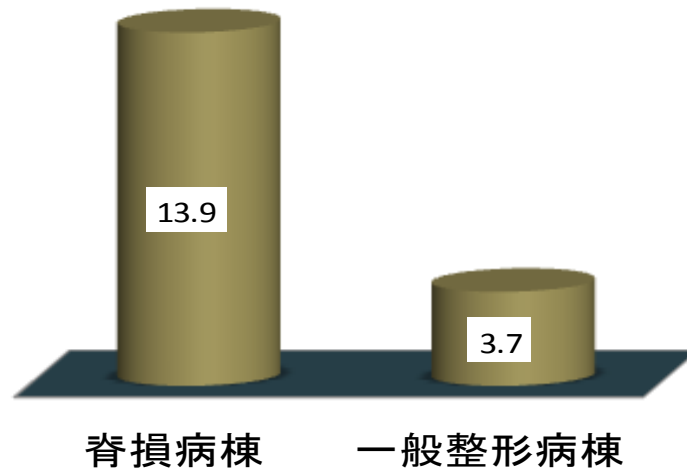
※「看護必要度」とは、患者の症状に応じ、必要な看護度を点数化したもの。【別添「看護必要度評価表」：(病院の入院基本料等に関する施設基準 様式7)参照】

看護必要度の点数(単位:点)

病棟別の比較



患者一人当たりの比較



〔病棟全体〕 一般整形病棟 171点 → 脊損病棟 484点 (2.8倍)

〔患者1人当たり〕 一般整形病棟 3.7点 → 脊損病棟 13.9点 (3.7倍)

看護必要度評価表(病院の入院基本料等に関する施設基準 様式7)

(配点)

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置	なし	あり	
2 血圧測定	0～4回	5回以上	
3 時間尿測定	なし	あり	
4 呼吸ケア	なし	あり	
5 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
6 心電図モニター	なし	あり	
7 シリンジポンプの使用	なし	あり	
8 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
9 専門的な治療・処置 (① 抗悪性腫瘍剤の使用、② 麻薬注射薬の使用、 ③ 放射線治療、④ 免疫抑制剤の使用、 ⑤ 昇圧剤の使用、⑥ 抗不整脈剤の使用、 ⑦ ドレナージの管理)	なし		あり
A得点			

B 患者の状況等	0点	1点	2点
10 寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
11 起き上がり	できる	できない	
12 座位保持	できる	支えがあれば できる	できない
13 移乗	できる	見守り・ 一部介助が必要	できない
14 口腔清潔	できる	できない	
15 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
16 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
			B得点

注) 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」に基づき行うこと。
Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。
Bについては、評価日の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

<一般病棟用の重症度・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点(A得点)が2点以上、かつ患者の状況等に係る得点(B得点)が3点以上。

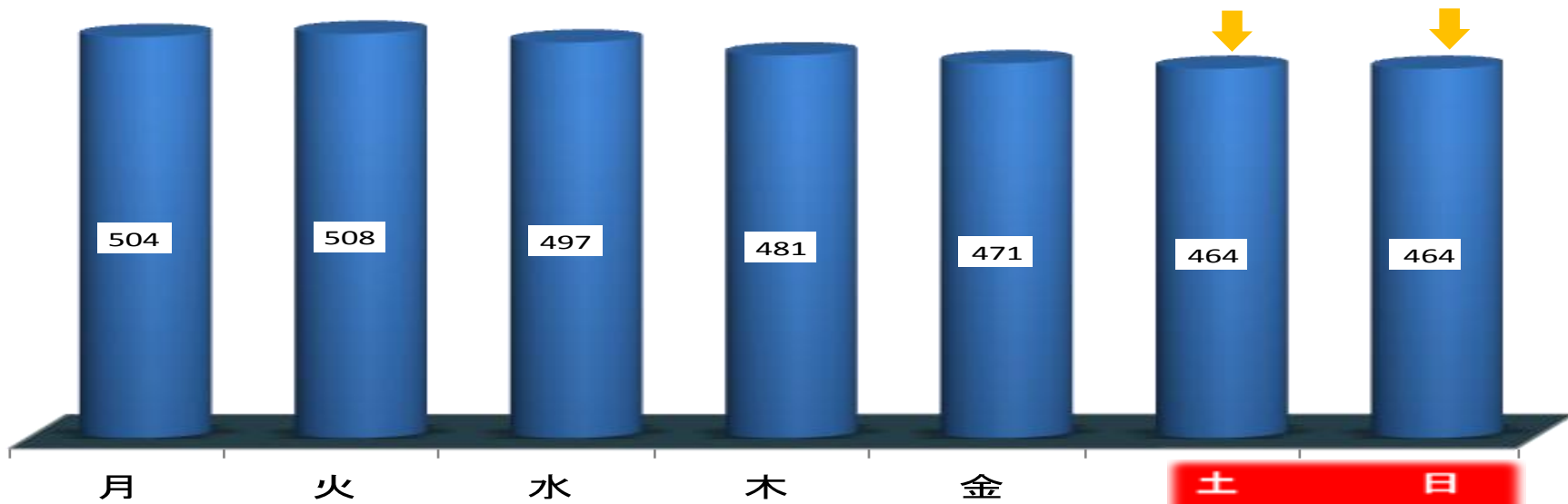
せき損患者の看護内容と曜日別の看護必要度

せき損患者の看護は、土・日も同じマンパワー
⇒ 経営上の負担が大きい

<せき損患者の看護内容>

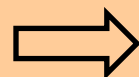
- ・3時間ごとの体位変換
- ・食事・入浴介助・排便介助
- ・リハビリテーション送迎
- ・ナースコール対応
- ・精神看護
- ・人工呼吸器管理

曜日別の看護必要度(単位:点)(平成21年4月分実績)



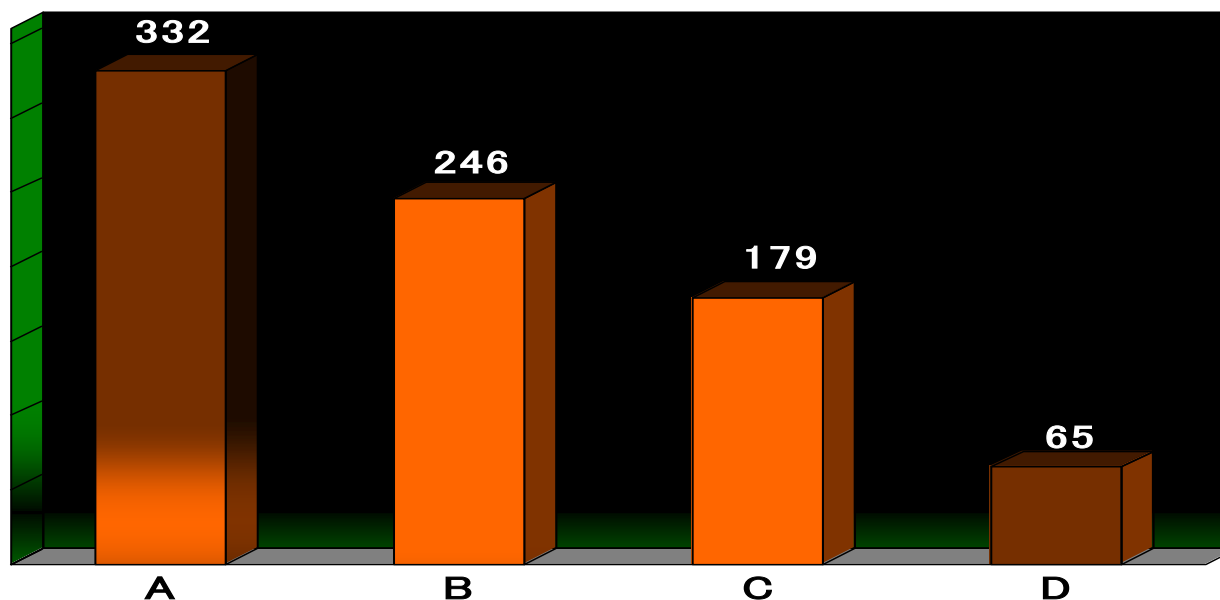
せき損患者の看護必要度

必要な看護



重度(A)は軽度(D)の5倍

麻痺重症度別の看護必要度(平成21年4月分実績合計)



※Frankel分類: 損傷部以下の麻痺の程度

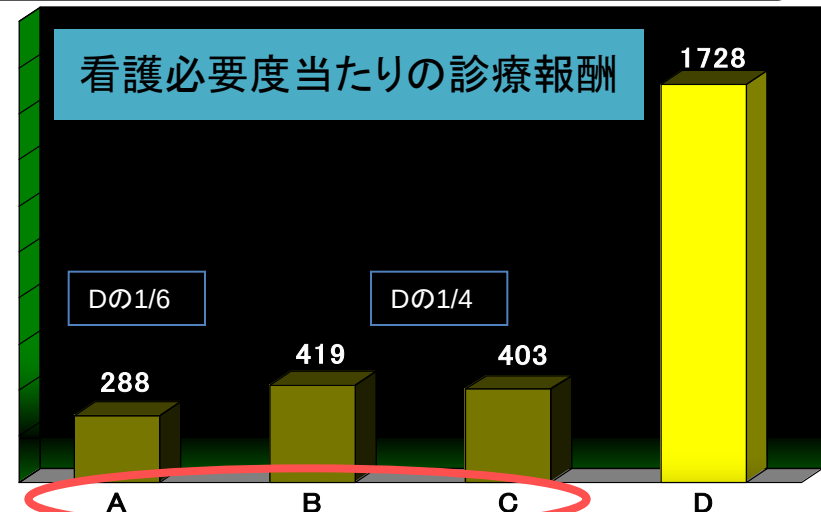
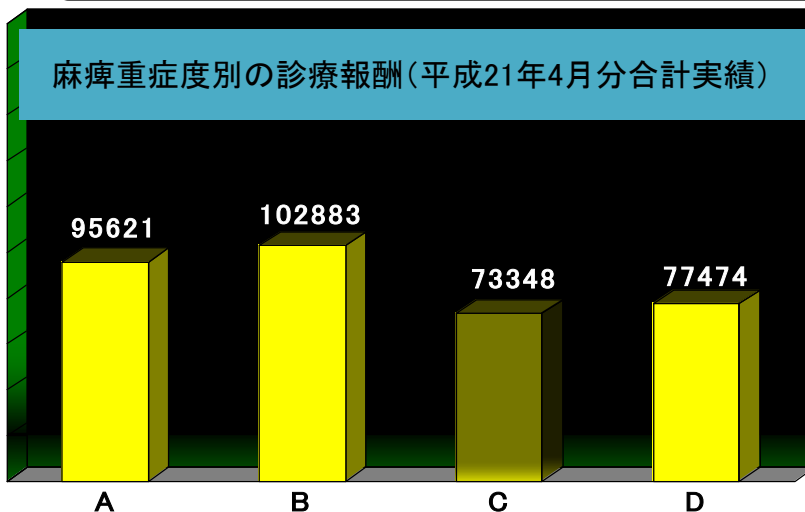
↑ 重度	A	完全麻痺	運動・知覚が完全麻痺
	B	運動損失・知覚残存	運動は完全麻痺、知覚は一部残存
	C	運動不全	僅かに随意運動機能は残存するが、実用的運動は不能
↓ 軽度	D	実用的運動機能残存	随意運動機能が残存し、補装具の要否に関わらず歩行可能

せき損患者の診療報酬(麻痺重症度別)

麻痺重症度別の診療報酬に大きな差はない

⇒ 現行の診療報酬体系では、看護負担に応じた収入が得られない

(看護必要度当たりの診療報酬:重度(A)は軽度(D)の1/6)

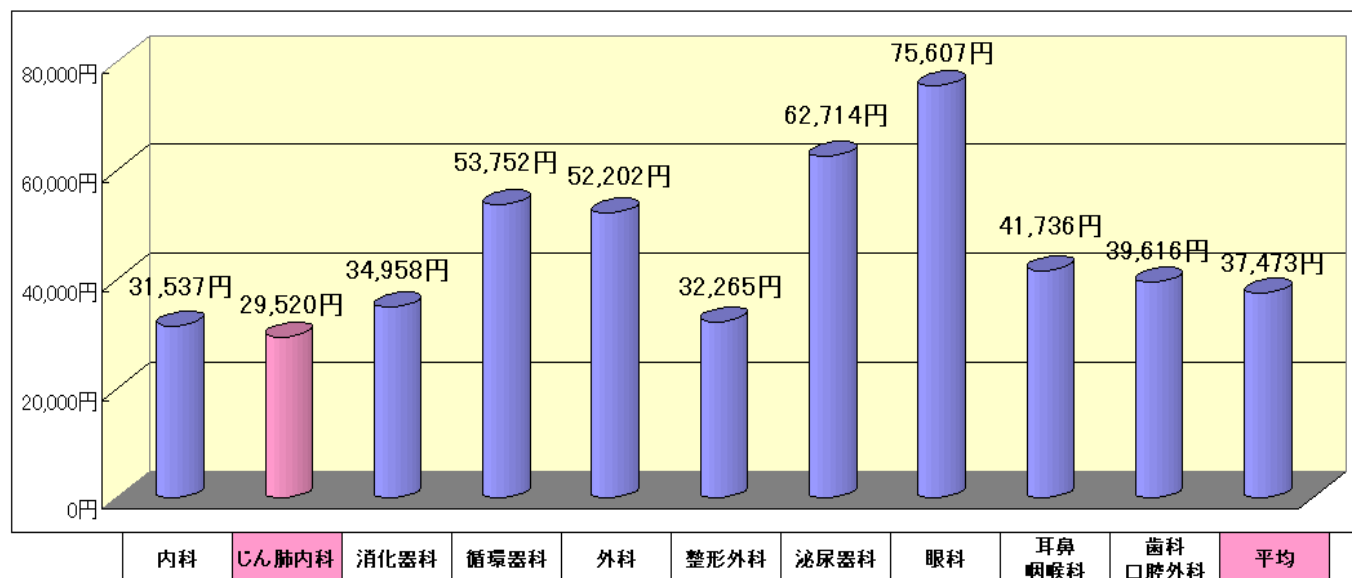


区 分		診療報酬(1 月分)	看護必要度(1 月分)	看護必要度(1 点)当たりの診療報酬	
完全麻痺	(A)	95,621 点	332 点	288 点	(Dの1/6)
運動喪失・知覚残存	(B)	102,883 点	246 点	419 点	(Dの1/4)
運動不全	(C)	73,348 点	179 点	403 点	
実用的運動機能残存	(D)	77,474 点	65 点	1,728 点	

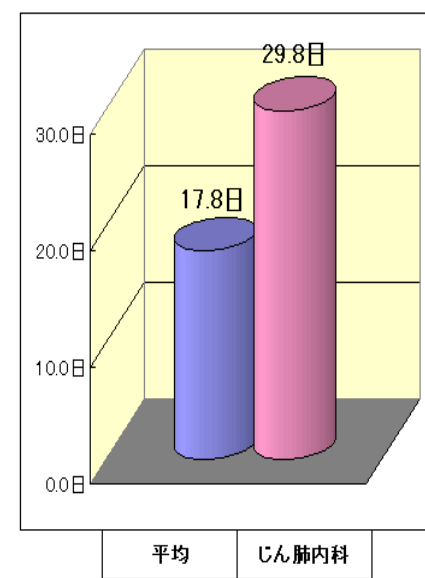
じん肺医療と病院経営

1人当たりの収入単価が低く、収入面で不採算

入院単価(1人当たり)の比較(平成22年度実績)



平均在院日数の比較
(1人当たり)(平成22年度実績)



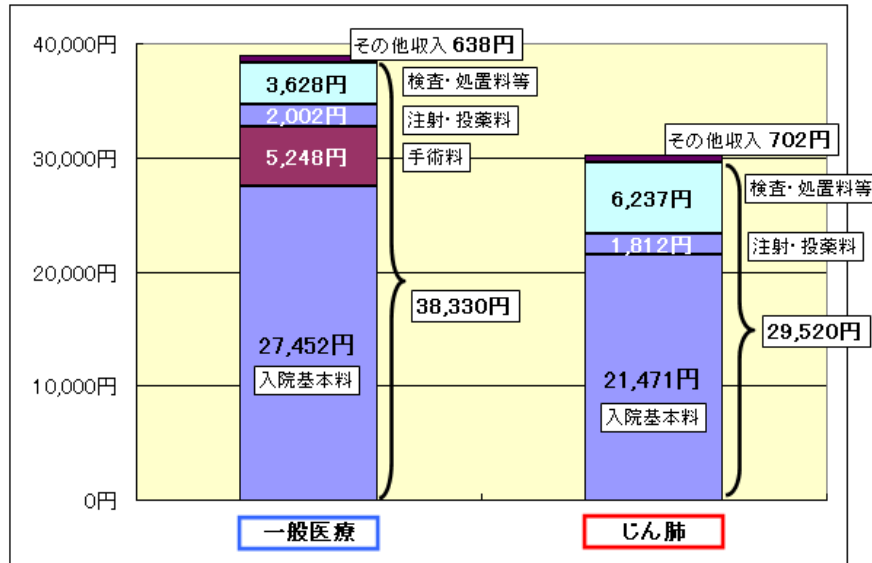
【じん肺患者の特性】

- ・対症療法が多く、手術はまれで手術料や注射投薬が少ない。
- ・有効的治療法がなく、症状が改善するまで入院が必要であるため、一般医療と比較して在院日数が長い。
- ・入院基本料は、入院期間に応じて低くなるような診療報酬体系となっているため、じん肺患者の入院料は、一般医療と比較して低くなる。

じん肺医療の収益と費用

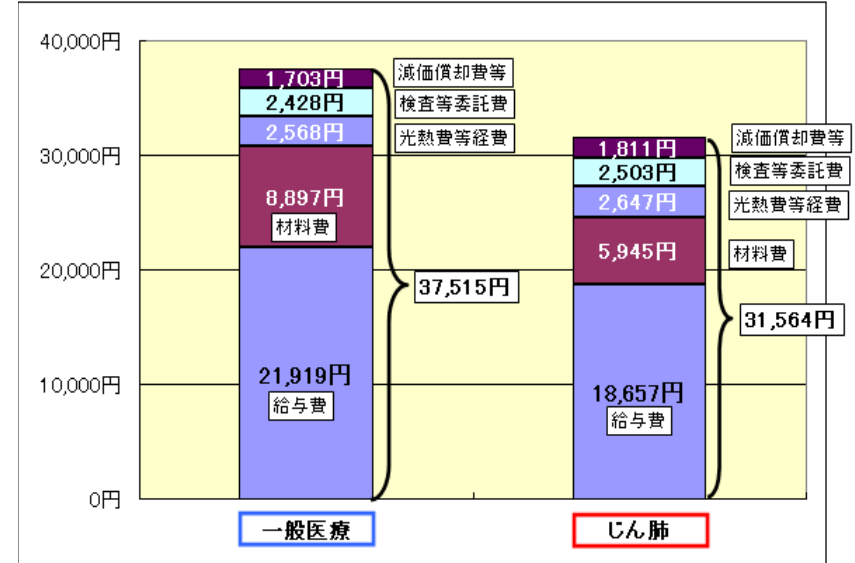
診療単価が低い ⇒ 必要な費用を補えず、採算性が悪い

収益(1人1日当たり)の比較(平成22年度実績)



※その他収入: 室料差額収入+その他医業収益(証明文書料等)-保険等の査定減

費用(1人1日当たり)の比較(平成22年度実績)



1人1日当たり損益の比較(収益－費用): 一般医療+1,453円 じん肺: ▲1,342円

- 収益: 対症療法が多く、入院基本料も低い(在院日数が長い)ため、診療単価が低い。
- 費用: 診療行為や必要労力が少ないため、給与費(人件費)、材料費などの費用が低い。
- 損益: 必要な費用を収益で補うことができず、採算性は一般医療より大幅に悪い。

労働者健康福祉機構におけるせき髄損傷患者数（平成22年度）

施設名	H22'入院 延べ患者数①	うち労災患者数 ②	H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③		脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
				うち労災患者数 ④		
道央せき	46,699	4,503	15,025	3,804	32.17%	84.48%
道 央	94,817	13,196	462	462	0.49%	3.50%
釧 路	136,202	4,777	920	485	0.68%	10.15%
青 森	110,982	4,324	3,127	2,141	2.82%	49.51%
東 北	158,209	4,137	3,818	2,235	2.41%	54.02%
秋 田	61,302	863	708	92	1.15%	10.66%
福 島	112,388	3,989	3,142	2,589	2.80%	64.90%
鹿 島	85,810	4,034	51	20	0.06%	0.50%
千 葉	130,791	2,961	2,285	478	1.75%	16.14%
東 京	124,834	3,287	20	20	0.02%	0.61%
関 東	190,181	2,852	268	1	0.14%	0.04%
横 浜	208,651	3,134	221	3	0.11%	0.10%
燕	82,066	4,027	608	414	0.74%	10.28%
新 潟	102,983	3,242	1,241	146	1.21%	4.50%
富 山	85,485	4,570	2,012	1,987	2.35%	43.48%
浜 松	91,451	1,831	705	0	0.77%	0.00%
中 部	171,414	4,702	6,451	2,632	3.76%	55.98%
旭	76,278	2,644	1,315	0	1.72%	0.00%
大 阪	217,861	2,765	1,501	701	0.69%	25.35%
関 西	186,887	1,970	284	0	0.15%	0.00%
神 戸	107,723	1,424	172	0	0.16%	0.00%
和歌山	101,548	998	0	0	0.00%	0.00%

施設名	H22'入院 延べ患者数①				脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
	うち労災患者数 ②	H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③	うち労災患者数 ④			
山 陰	116,455	1,728	715	216	0.61%	12.50%
岡 山	113,981	7,416	0	0	0.00%	0.00%
中 国	133,044	3,274	520	164	0.39%	5.01%
山 口	101,221	2,735	509	357	0.50%	13.05%
香 川	132,508	2,865	188	112	0.14%	3.91%
愛 媛	65,329	2,929	8	8	0.01%	0.27%
九 州	169,536	5,058	3,029	788	1.79%	15.58%
門司セン	68,806	1,272	59	0	0.09%	0.00%
長 崎	107,892	4,813	1,510	331	1.40%	6.88%
熊 本	135,026	2,503	476	181	0.35%	7.23%
病院合計	3,828,360	114,823	51,350	20,367	1.34%	17.74%
医療リハ	45,039	6,161	20,140	4,450	44.72%	72.23%
せき損	52,477	4,173	21,311	4,103	40.61%	98.32%
小 計	97,516	10,334	41,451	8,553	42.51%	82.77%
合 計	3,925,876	125,157	92,801	28,920	2.36%	23.11%

脊髄損傷の患者の労災のシェア ④/③ （医療リハ、せき損除く 32病院計）	39.66%
脊髄損傷の患者の労災のシェア ④/③ （医療リハ、せき損含む）	31.16%

労災病院におけるじん肺患者の受入状況

参考

平成21年度 労災病院におけるじん肺新規労災患者受入状況

(単位:人)

(単位:人)

施設名	新規労災患者数*1			[参 考]	
	入院	外来	合計	都道府県名	新規支給 決定者数(人)*2
道央せき	1	0	1	北海道	120
道央	25	19	44		
釧路	1	1	2		
青森	1	1	2		
				青森	3
				岩手	1
東北	0	0	0	宮城	14
秋田	0	3	3	秋田	2
				山形	11
福島	0	1	1	福島	19
鹿島	0	0	0	茨城	8
				栃木	8
				群馬	11
				埼玉	28
千葉	0	7	7	千葉	2
東京	2	0	2	東京	64
関東	0	2	2	神奈川	28
横浜	0	1	1		
燕	0	0	0	新潟	21
新潟	0	0	0		
富山	1	3	4	富山	4
				石川	1
				福井	4
				山梨	4
				長野	13
				岐阜	31
浜松	0	1	1	静岡	15
中部	1	6	7	愛知	50
旭	0	1	1		
				三重	9
				滋賀	3
				京都	5

*1 新規労災患者数には、他院からの転医患者を含むため(参考)の新規支給決定者数を超える場合がある。

*2 都道府県別新規支給決定者数は、平成22年12月「業務上疾病の労災補償状況調査結果」
(厚生労働省労働基準局労災補償部補償課)より

施設名	新規労災患者数*1			[参 考]	
	入院	外来	合計	都道府県名	新規支給 決定者数(人)*2
大阪	0	0	0	大阪	38
関西	1	0	1	兵庫	23
神戸	0	5	5		
				奈良	5
和歌山	1	2	3	和歌山	6
山陰	0	0	0	鳥取	2
				島根	6
岡山	1	10	11	岡山	50
医療ハ				広島	16
中国	0	0	0		
山口	0	1	1	山口	10
				徳島	8
香川	0	2	2	香川	6
愛媛	3	1	4	愛媛	17
				高知	8
九州	0	2	2	福岡	38
門司	0	0	0		
せき損				佐賀	8
				長崎	45
長崎	2	5	7	熊本	13
熊本	0	2	2	大分	16
				宮崎	8
				鹿児島	7
				沖縄	3
病院計	40	76	116	合計	812
【労災病院が設置されていない県を除いた比較】					
病院計	40	76	116	合計	614

国立病院機構における脊髄損傷患者数(平成22年度)

施設名	H22'入院 延べ患者数				脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
	うち労災患者数 ②	H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③	うち労災患者数 ④			
北がん	150,550	628	83	83	0.06%	13.22%
北医療	147,260	795	16	16	0.01%	2.01%
函館	70,750	96	0	0	0.00%	0.00%
旭川医療	85,054	173	50	0	0.06%	0.00%
帯広	107,140	0	0	0	0.00%	－
八雲	83,878	0	169	0	0.20%	－
弘前	104,432	592	261	0	0.25%	0.00%
八戸	50,304	177	0	0	0.00%	0.00%
青森	98,273	0	365	0	0.37%	－
盛岡	50,450	182	0	0	0.00%	0.00%
花巻	65,897	0	0	0	0.00%	－
岩手	76,869	0	0	0	0.00%	－
釜石	62,675	0	46	0	0.07%	－
仙台医療	210,884	2,218	1,953	231	0.93%	10.41%
西多賀	152,755	766	37	0	0.02%	0.00%
宮城	111,875	85	881	38	0.79%	44.71%
あきた	110,604	0	186	0	0.17%	－
山形	94,141	567	664	527	0.71%	92.95%
米沢	64,114	244	730	0	1.14%	0.00%
福島	68,553	20	0	0	0.00%	0.00%
いわき	51,885	0	155	0	0.30%	－
水戸医療	153,409	84	169	2	0.11%	2.38%

施設名	H22'入院 延べ患者数				脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
	①	うち労災患者数 ②	H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③	うち労災患者数 ④		
霞ヶ浦医療	47,906	0	0	0	0.00%	－
茨城東	103,166	406	0	0	0.00%	0.00%
栃木	105,778	51	1	0	0.00%	0.00%
宇都宮	114,406	966	0	0	0.00%	0.00%
高崎総合	136,615	1,081	91	0	0.07%	0.00%
沼田	46,659	2	0	0	0.00%	0.00%
西群馬	110,630	277	129	0	0.12%	0.00%
西埼玉	85,489	505	0	0	0.00%	0.00%
埼玉	113,680	694	0	0	0.00%	0.00%
東埼玉	144,211	135	112	0	0.08%	0.00%
千葉医療	130,574	415	15	0	0.01%	0.00%
千葉東	123,046	882	0	0	0.00%	0.00%
下総	108,496	0	0	0	0.00%	－
下志津	128,128	154	0	0	0.00%	0.00%
東京医療	249,905	1,956	917	74	0.37%	3.78%
災害医療	151,104	28,719	6	2	0.00%	0.01%
東京	162,697	590	0	0	0.00%	0.00%
村山医療	86,119	2,960	25,564	2,289	29.68%	77.33%
横浜医療	157,063	126	11	0	0.01%	0.00%
久里浜	93,455	2	0	0	0.00%	0.00%
箱根	59,238	149	2,213	0	3.74%	0.00%
相模原	129,937	441	189	0	0.15%	0.00%

国立病院機構における脊髄損傷患者数(平成22年度)

施設名	H22'入院 延べ患者数 ①	うち労災患者数 ②	H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③		脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
			H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③	うち労災患者数 ④		
神奈川	99,255	291	0	0	0.00%	0.00%
西新潟	133,767	99	19	7	0.01%	7.07%
新潟	110,863	1	0	0	0.00%	0.00%
さいがた	94,729	199	0	0	0.00%	0.00%
甲府	80,439	419	0	0	0.00%	0.00%
東長野	70,925	15	0	0	0.00%	0.00%
まつもと医療	143,515	1,004	0	0	0.00%	0.00%
信州上田医療	86,595	532	12	0	0.01%	0.00%
小諸	102,362	0	0	0	0.00%	—
富山	106,917	852	391	0	0.37%	0.00%
北陸	81,405	0	0	0	0.00%	—
金沢医療	197,715	854	86	8	0.04%	0.94%
医王	104,031	0	0	0	0.00%	—
七尾	73,767	0	0	0	0.00%	—
石川	69,760	612	904	35	1.30%	5.72%
長良	140,180	950	0	0	0.00%	0.00%
静岡てん	128,201	0	0	0	0.00%	—
静岡富士	35,683	192	0	0	0.00%	0.00%
天竜	101,881	438	0	0	0.00%	0.00%
静岡医療	104,942	943	0	0	0.00%	0.00%
名古屋医療	230,955	2,116	0	0	0.00%	0.00%
東名古屋	138,914	362	0	0	0.00%	0.00%

施設名	H22' 入院 延べ患者数 ①	うち労災患者数 ②	H22' 入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③		脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
			うち労災患者数 ④			
東尾張	73,739	0	0	0	0.00%	－
豊橋医療	128,548	1,513	176	0	0.14%	0.00%
三重	79,187	423	1,676	245	2.12%	57.92%
鈴鹿	97,228	0	0	0	0.00%	－
三重中央	139,120	1,296	339	105	0.24%	8.10%
榑原	70,321	0	0	0	0.00%	－
福井	100,948	0	0	0	0.00%	－
あわら	58,503	0	0	0	0.00%	－
滋賀	34,620	73	0	0	0.00%	0.00%
紫香楽	59,098	449	0	0	0.00%	0.00%
京都医療	194,223	2,197	470	107	0.24%	4.87%
宇多野	118,729	777	0	0	0.00%	0.00%
舞鶴医療	111,794	295	0	0	0.00%	0.00%
南京都	104,151	196	13	0	0.01%	0.00%
大阪医療	210,865	1,490	81	20	0.04%	1.34%
近畿中央	116,118	2,913	0	0	0.00%	0.00%
刀根山	169,896	386	0	0	0.00%	0.00%
大阪南	140,158	184	0	0	0.00%	0.00%
神戸医療	90,708	186	60	0	0.07%	0.00%
姫路医療	135,037	84	428	1	0.32%	1.19%
青野原	65,393	0	0	0	0.00%	－
兵庫中央	152,774	255	0	0	0.00%	0.00%

国立病院機構における脊髄損傷患者数(平成22年度)

施設名	H22'入院 延べ患者数 ①	H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③			脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
		うち労災患者数 ②		うち労災患者数 ④		
奈良	95,005	879	459	0	0.48%	0.00%
やまと精神	81,447	0	0	0	0.00%	
南和歌山	105,263	2,584	979	23	0.93%	0.89%
和歌山	100,723	32	0	0	0.00%	0.00%
鳥取医療	155,912	90	0	0	0.00%	0.00%
米子医療	76,501	537	0	0	0.00%	0.00%
松江	106,442	606	0	0	0.00%	0.00%
浜田医療	123,875	1,199	105	0	0.08%	0.00%
岡山医療	186,680	1,438	212	0	0.11%	0.00%
南岡山	126,447	725	0	0	0.00%	0.00%
呉医療	223,019	2,616	168	52	0.08%	1.99%
福山医療	112,362	1,216	65	0	0.06%	0.00%
広島西	149,283	1,557	1,298	4	0.87%	0.26%
東広島	119,953	123	6	0	0.01%	0.00%
賀茂	135,535	0	0	0	0.00%	-
関門医療	122,974	1,747	0	0	0.00%	0.00%
山口宇部	125,836	2,466	254	0	0.20%	0.00%
岩国医療	162,004	1,897	646	0	0.40%	0.00%
柳井	95,470	365	1,146	365	1.20%	100.00%
東徳島	87,986	4	0	0	0.00%	0.00%
徳島	94,893	0	1,460	0	1.54%	-
高松	60,142	225	768	0	1.28%	0.00%

施設名	H22'入院 延べ患者数 ①	うち労災患者数 ②	H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③		脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
				うち労災患者数 ④		
普通寺	74,272	1,627	59	0	0.08%	0.00%
香川小児	129,896	0	0	0	0.00%	—
四国がん	119,479	17	0	0	0.00%	0.00%
愛媛	125,334	27	0	0	0.00%	0.00%
高知	142,346	925	3	0	0.00%	0.00%
小倉医療	133,048	197	0	0	0.00%	0.00%
九州がん	128,796	337	0	0	0.00%	0.00%
九州医療	230,531	784	721	12	0.31%	1.53%
福岡	108,791	656	0	0	0.00%	0.00%
大牟田	135,316	1,631	0	0	0.00%	0.00%
福岡東	155,180	1,205	76	0	0.05%	0.00%
佐賀	91,608	489	0	0	0.00%	0.00%
肥前	182,396	91	0	0	0.00%	0.00%
東佐賀	102,353	615	23	0	0.02%	0.00%
嬉野医療	138,552	1,601	163	17	0.12%	1.06%
長崎	84,152	1,006	1,163	248	1.38%	24.65%
長崎医療	211,703	1,871	83	0	0.04%	0.00%
長崎川棚	92,117	868	477	0	0.52%	0.00%
熊本	185,490	793	2,854	126	1.54%	15.89%
熊本南	53,675	529	0	0	0.00%	0.00%
菊池	84,244	0	0	0	0.00%	—
再春荘	144,420	714	0	0	0.00%	0.00%

国立病院機構における脊髄損傷患者数(平成22年度)

施設名						
	H22'入院 延べ患者数 ①	うち労災患者数 ②	H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③	うち労災患者数 ④	脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
大分	91,959	358	81	0	0.09%	0.00%
別府	152,556	1,784	158	0	0.10%	0.00%
西別府	126,403	812	5	0	0.00%	0.00%
宮崎東	69,680	0	0	0	0.00%	—
都城	87,985	27	0	0	0.00%	0.00%
宮崎	62,001	986	0	0	0.00%	0.00%
鹿児島	117,649	0	0	0	0.00%	—
指宿	42,784	10	10	10	0.02%	100.00%
南九州	140,247	18	0	0	0.00%	0.00%
沖縄	97,854	348	0	0	0.00%	0.00%
琉球	129,449	0	0	0	0.00%	—
合 計	16,268,031	110,366	53,110	4,647	0.33%	4.21%

脊髄損傷の患者の労災のシェア ④/③	8.75%
--------------------	-------

〈厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会関係〉

- ④ 「厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会」
報告書に記載されている「8つの中核的な病院」……………17

「厚生労働省独立行政法人・公益法人整理合理化委員会」 報告書に記載されている「8つの中核的な病院」

	国立病院機構	政策医療分野
1	近畿中央胸部疾患センター	呼吸器疾患（結核を含む）
2	相模原病院	免疫異常
3	千葉東病院	腎疾患
4	京都医療センター	内分泌・代謝性疾患
5	東京医療センター	感覚器疾患
6	村山医療センター	骨・運動器疾患
7	名古屋医療センター	血液・造血器疾患
8	長崎医療センター	肝疾患

〈国立病院・労災病院の連携関係〉

- ⑤ 近接7病院の主な診療機能等…………… 19
- ⑥ 労災病院の医学研究に関する国立病院との連携… 23
- ⑦ 国立病院と労災病院の統合メリット・デメリット…24

近接7病院の主な診療機能等

労災・国立病院(注)	主な診療機能	両院の役割分担	診療連携の現状
青森労災病院 病床数:474床 (一般474床) 職員数:391名 両院の距離 5.7km	・整形外科疾患医療 ・リハビリテーション ・二次救急医療 等 【指定の状況】 ・地域医療支援病院 ・八戸圏域広域支援リハセンター ・二次救急医療機関	重度心身障害児(者)等の領域は、八戸病院に紹介	・リハビリテーション適用患者(脳血管疾患後遺症及び神経難病患者等)を青森労災病院から八戸病院に紹介
八戸病院 病床数:138床 一般138床 (うち重心88床) 職員数:119名	・重症心身障害医療 ・リハビリテーション(脳血管疾患、神経難病等) 等	重度心身障害児(者)、リハビリテーション(脳血管疾患後遺症及び神経難病患者等)以外の領域は、青森労災病院に紹介	・内科・整形外科患者等を八戸病院から青森労災病院に紹介
東北労災病院 病床数:553床 (一般553床) 職員数:586名 両院の距離 5.5km	・糖尿病医療 ・リハビリテーション ・二次救急医療 等 【指定の状況】 ・地域がん診療連携拠点病院 ・地域災害拠点病院 ・地域医療支援病院 ・二次救急医療機関	心臓血管外科、脳外科、神経内科の領域は、仙台医療センターに紹介	・患者の紹介・逆紹介 (平成22年度92件)
仙台医療センター 病床数:691床 (一般643床 精神48床) 職員数:745名	・救命救急医療 ・周産期母子医療 ・災害医療 等 【指定の状況】 ・救命救急センター ・地域周産期母子医療センター ・エイズブロック拠点病院 ・地域がん診療連携拠点病院 ・基幹災害拠点病院 ・地域医療支援病院	人工関節手術(整形外科領域)、糖尿病(内分泌領域)、人工内耳手術(耳鼻咽喉科)、高圧酸素治療領域の一部は、東北労災病院に紹介	・大腿骨骨折と脳卒中の地域連携クリティカルパスに両院が参加(仙台医療センターで受け入れた脳卒中、大腿骨骨折の救急患者について、東北労災病院がリハビリを実施) (平成22年度3件)

労災・国立病院(注)	主な診療機能	両院の役割分担	診療連携の現状
両院の距離 0.8km 旭労災病院 病床数:250床 (一般250床) 職員数:277名 東尾張病院 病床数:233床 (精神233床) 職員数:186名	・アスベスト疾患医療 ・じん肺医療 等 【指定の状況】 ・救急告示病院 ・心神喪失者等医療観察法に 基づく医療 ・精神科医療 等 【指定の状況】 ・精神科応急入院指定病院 ・重症難病患者入院施設 確保事業協力病院	精神科領域は、東尾張病院に紹 介 精神科領域以外は、旭労災病院 に紹介	・患者の紹介・逆紹介 (平成22年度187件) ・東尾張病院が旭労災病院に対し医師派遣 (平成18年12月から医師1名を週2回派遣) ・旭労災病院の精神科臨床研修を東尾張病 院で実施 (平成22年度3回)
両院の距離 0.9km 大阪労災病院 病床数:678床 (一般678床) 職員数:864名 近畿中央胸部疾患センター 病床数:346床 (一般286床 結核 60床) 職員数:319名	・がん医療 ・眼科疾患医療 ・急性心筋梗塞の急性期医療 ・二次救急医療 等 【指定の状況】 ・地域がん診療連携拠点病院 ・二次救急医療機関 ・呼吸器疾患医療 ・結核医療 等 【指定の状況】 ・エイズ拠点病院	呼吸器領域は、近畿中央胸部疾 患センターに紹介 呼吸器領域以外は、大阪労災病 院に紹介	・患者の紹介・逆紹介 (平成22年度1,354件) ・機器の共同利用を通じた肺がんの地域連 携クリティカルパスの作成・運用 ・近畿中央胸部疾患センターが大阪労災病 院に対し医師派遣(週1回、呼吸器内科) ※ 大阪労災病院は平成21年8月に呼吸器 外来開設 ・大阪労災病院が近畿中央胸部疾患セン ターに対し医師派遣(週2回、整形外科)及 び呼吸器疾患分野以外の専門医派遣 ・アスベスト関連疾患も含めた呼吸器疾患の 診断精度の向上を図るため、大阪労災病院 から近畿中央胸部疾患センターに呼吸器疾 患の画像診断チェックを依頼(平成22年度: 3,423件)

労災・国立病院(注)	主な診療機能	両院の役割分担	診療連携の現状
山陰労災病院 病床数:383床 (一般383床) 職員数:385名	・脊椎疾患医療(せき髄損傷等) ・脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療 ・二次救急医療 等 【指定の状況】 ・地域医療支援病院 ・二次救急医療機関	腎移植、肺がんや血液がんの患者及び放射線治療を要する患者を、米子医療センターに紹介	・患者の紹介・逆紹介 (平成22年度237件)
両院の距離 2.0km	・がん医療 ・腎疾患医療 等 【指定の状況】 ・地域がん診療連携拠点病院 ・腎移植施設 ・地域医療支援病院 ・二次救急医療機関	心臓血管外科、脳神経外科、整形外科における脊椎の領域は、山陰労災病院に紹介	・地域連携クリティカルパス(がん)の会合を実施(年2回)
米子医療センター 病床数:250床 (一般250床) 職員数:228名	・周産期母子医療 ・リハビリテーション ・二次救急医療 等 【指定の状況】 ・地域周産期母子医療センター ・地域災害拠点病院 ・地域医療支援病院 ・二次救急医療機関 ・地域リハビリテーション広域支援センター	血液内科、精神科領域は、呉医療センターに紹介	
中国労災病院 病床数:410床 (一般410床) 職員数:496名			
両院の距離 6.1km	・救命救急医療 ・がん医療 ・脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療 ・周産期母子医療 ・小児救急医療 等 【指定の状況】 ・救命救急センター ・地域がん診療連携拠点病院 ・地域周産期母子医療センター ・エイズ拠点病院 ・地域災害拠点病院 ・地域医療支援病院	尿路結石(結石破碎療法)の患者や経皮的骨形成術を要する患者を、中国労災病院に紹介	・患者の紹介・逆紹介 (平成22年度231件)
呉医療センター 病床数:700床 一般650床 精神50床 (職員数:803名)			

労災・国立病院(注)	主な診療機能	両院の役割分担	診療連携の現状
九州労災病院 病床数：535床 （一般535床） 職員数：576名 両院の距離 5.7km 小倉医療センター 病床数：400床 〔 一般350床 精神50床 〕 職員数：387名	・整形外科疾患医療(外傷等) ・リハビリテーション ・二次救急医療 等 【指定の状況】 ・地域医療支援病院 ・二次救急医療機関 ・周産期母子医療 ・小児救急医療 等 【指定の状況】 ・地域周産期母子医療センター ・地域医療支援病院 ・二次救急医療機関	入院治療を必要とする精神疾患患者やリスクの高い新生児疾患の患者を、小倉医療センターに紹介 脳神経領域、泌尿器領域、耳鼻咽喉科領域の患者や脳卒中後の作業療法、言語療法を必要とする患者を、九州労災病院に紹介	・患者の紹介・逆紹介 (平成22年度249件)

(注) 国立病院の病床数は平成23年4月1日現在、職員数は平成23年3月1日現在
労災病院の病床数(承認数)・職員数は平成23年4月1日現在

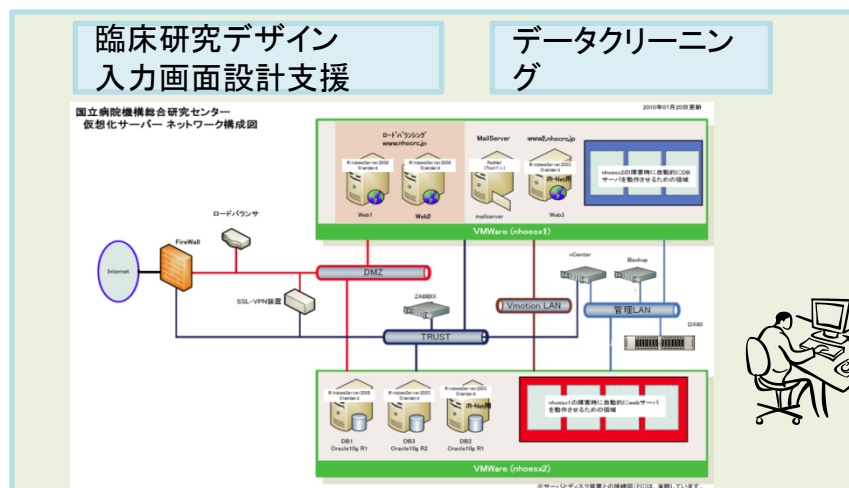
労災病院の医学研究に関する国立病院との連携

1 現在の連携について

- 労災疾病等13分野医学研究テーマについて、労働者健康福祉機構をフィールドとして主任研究者が研究を推進
- 国立病院機構所属の研究者は共同研究者として研究に参画して、主任研究者に対し、症例の提供等を行っている（アスベスト分野のみ実績あり。）

2 将来の連携について

- 労災疾病等13分野医学研究テーマについて、労働者健康福祉機構及び国立病院機構をフィールドとして主任研究者が大規模医学研究を推進
- 労働者健康福祉機構及び国立病院機構所属の研究者は共同研究者として研究に参画して、国立病院機構のウェブベースの症例登録システムを利用して、主任研究者に対し、症例の提供等を実施



30の労災病院
144の国立病院機構病院

<イメージ図>



メリット

- ・統合による本部管理部門のスリム化が可能。
- ・病院間の診療連携がよりスムーズ。
- ・臨床例、職歴調査等のデータ量を増加させることにより、疾病研究に有益に活用。

デメリット

- ・国立病院職員と労災病院職員の給与等が異なる(黒字の国立病院の方が赤字の労災病院よりも給与が安い)。厚生年金と共済年金の違いもあり、労働条件などの統一化に向けた労使間の調整に時間を要し、直ちに解決できない。
- ・両法人の目標と到達状況が異なっている中で、統合により、国立病院の黒字が労災病院の赤字病院を消すことのモラルハザード。

〈労災病院関係〉

- ⑧ 労災病院の繰越欠損金等……………26
- ⑨ 労働関係法人厚生年金基金の資産運用実績……………30
- ⑩ 労災病院の政策医療として新たに取り組むべき課題……………31
- ⑪ 労災医療に精通した医師の養成……………32

労災病院の繰越欠損金 (独法移行後から22年度末)

臨時・特殊な要因による費用 267億円

- ・独法移行に伴う資産の再減価償却
【▲140億円(16～18年度)】
- ・廃止病院の欠損【▲71億円(16～19年度)】
〔霧島、岩手、筑豊、珪肺、大牟田の各労災病院〕
- ・厚年基金運用【▲56億円(H16～22年度)】
〔サブプライムローンに破綻等による影響 ▲120億円〕
運用益 64億円

通常の運営費用

事業費、人件費、減価償却費等の費用

- ・薬品、医療材料
- ・給与
- ・建設設備等の維持管理费用(保守・法定点検等)
- ・建物・機器等の減価償却費用 等

全ての費用

(16～22年末)

「全ての費用」に相当
する収益が不足

繰越欠損金
371億円(22年度末)

通常の運営収益

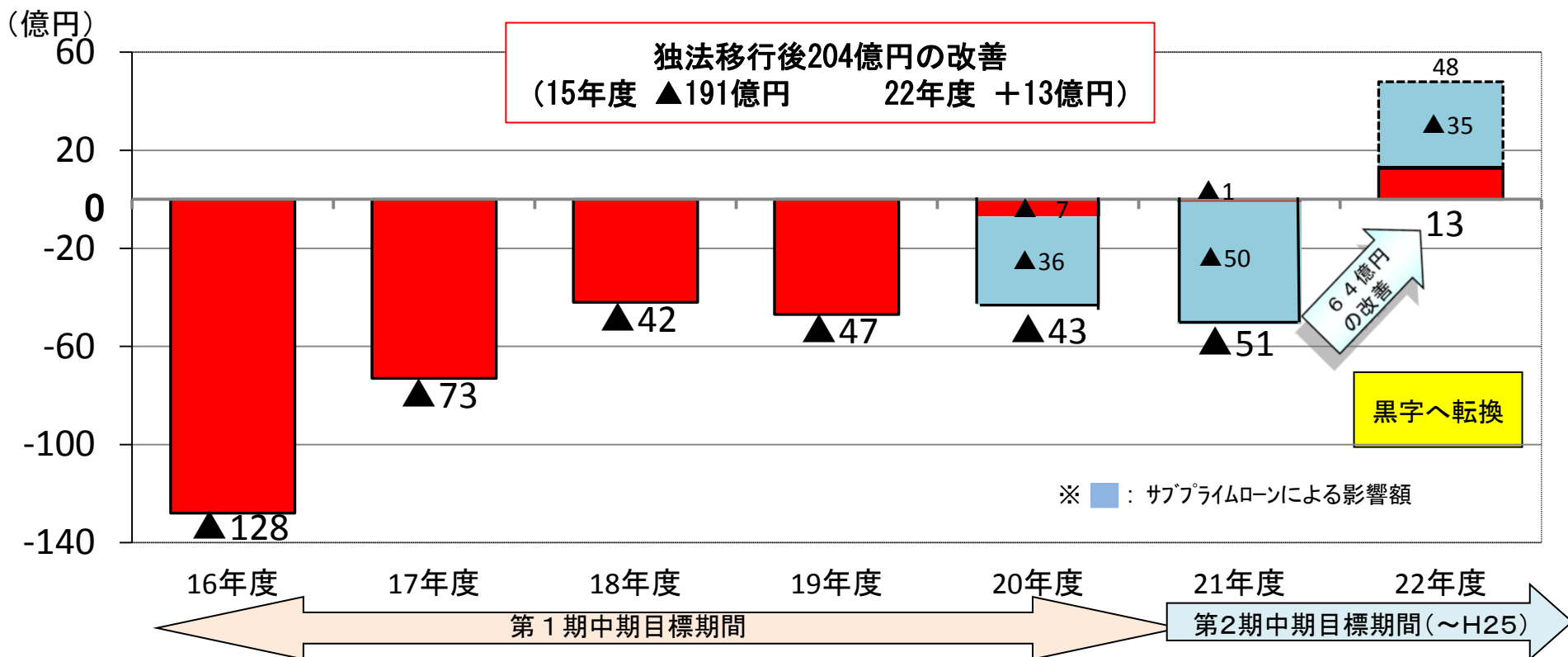
診療収入、経営改善等による収益確保

- ・入院基本料7:1等の上位施設基準取得
- ・病床利用率の管理による患者数の確保
- ・有料室の効率的運用
- ・後発医薬品の使用拡大
- ・コンサルタント導入等のIT経費効率化 等

全ての収益

(16～22年末)

労災病院における当期損益の推移 (H16～22年度)



主なマイナス要因と累積欠損額

(単位: 億円)

主なマイナス要因		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
廃止病院の欠損		▲ 26	▲ 26	▲ 15	▲ 4			
サブプライムローン破綻等による退職給付費用の増						▲ 36	▲ 50	▲ 35
発生額	19年度 ▲ 170億円					▲ 36	▲ 24	▲ 24
	20年度 ▲ 177億円						▲ 25	▲ 25
	21年度 97億円							14
累 積 欠 損 額		▲ 128	▲ 201	▲ 243	▲ 291	▲ 334	▲ 384	▲ 371

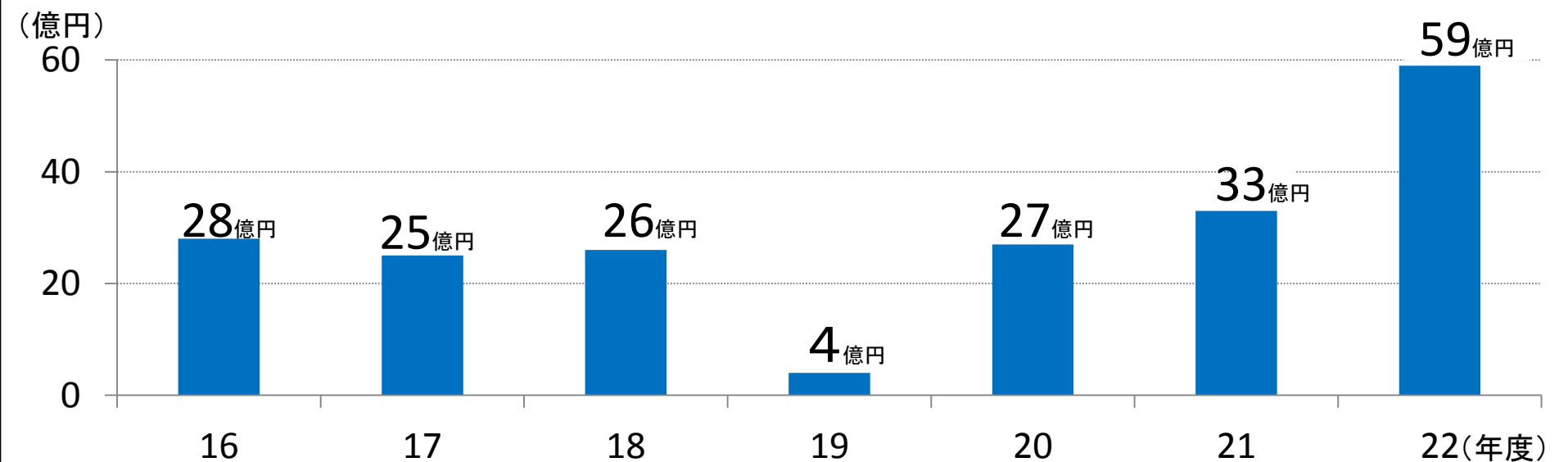
※計数はそれぞれ四捨五入によっている、端数においては合計と一致していないものがある。

労災病院の収支・現金預金等の推移(H16～22年度)

各年度の収支

(単位:億円)

区 分 \ 年 度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
収 入 ①	2,491	2,547	2,491	2,529	2,524	2,600	2,703
支 出 ②	2,463	2,522	2,465	2,525	2,497	2,567	2,644
収 支 ①-②	28	25	26	4	27	33	59



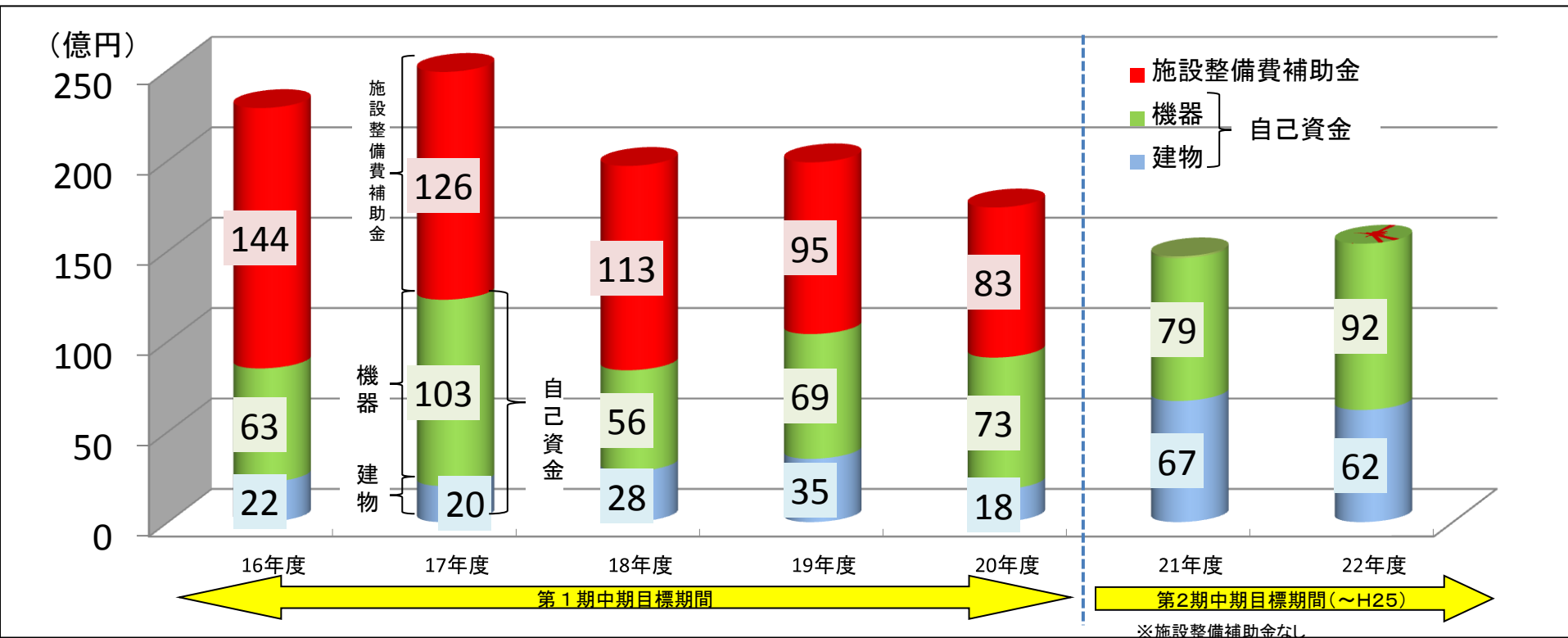
現金預金等の推移

(単位:億円)

	16年度末	17年度末	18年度末	19年度末	20年度末	21年度末	22年度末
現金預金、有価証券	749	806	906	955	992	997	1106

(参考) 労災病院の投資的経費（建物・機器）の推移

年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
投資的経費総額(億円)	229	249	197	199	174	145	154



【医業収入に対する減価償却費の割合】※労災病院、国立病院は損益計算書より「減価償却費/医業収益」として積算。一般病院は「病院経営管理指標」(医政局委託調査)の数値

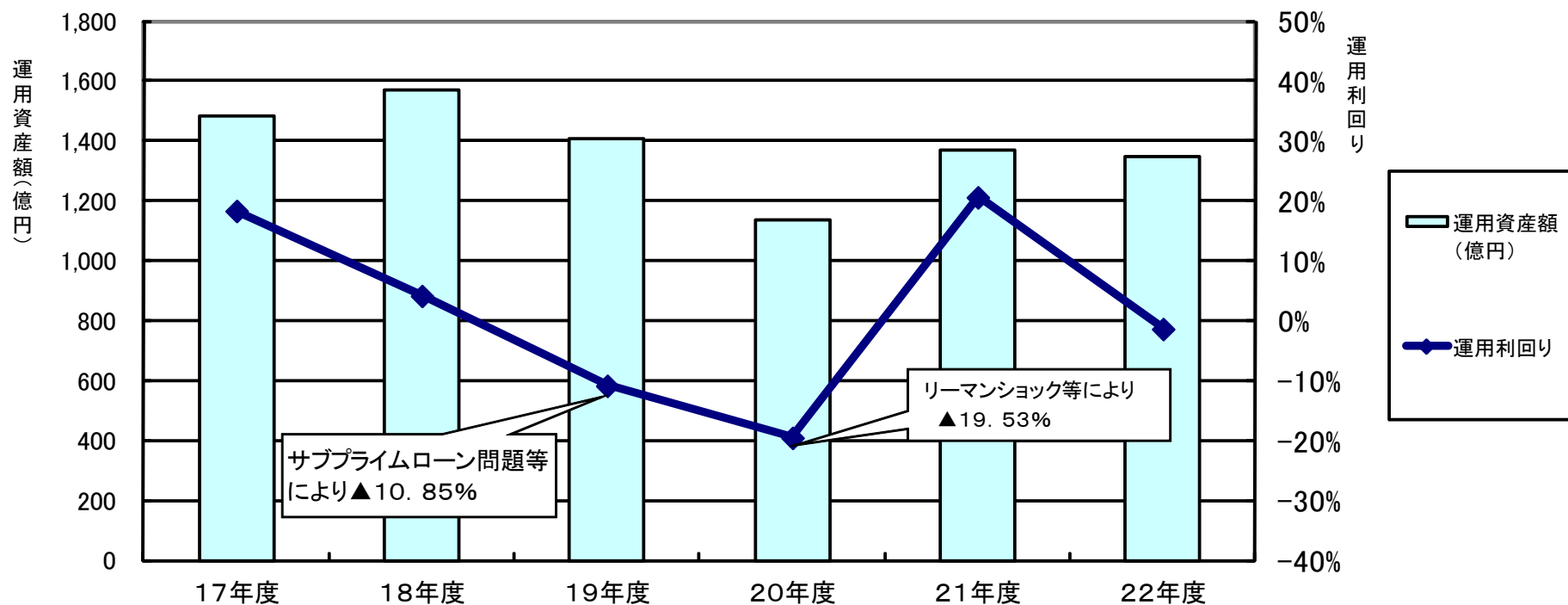
	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度(対16年度比)
労災病院	9.4%	9.8%	7.7%	7.1%	6.7%	6.6%	6.6%(▲30.1%)
国立病院	8.1%	8.4%	6.7%	6.1%	5.8%	5.8%	6.1%(▲25.1%)
一般病院(医療法人)	4.0%	3.9%	3.7%	3.5%	3.9%	4.2%	-

労働関係法人厚生年金基金の資産運用実績

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
運用利回り	18.33%	4.15%	-10.85%	-19.53%	20.61%	-1.37%
運用資産額(億円)	1,485	1,569	1,409	1,135	1,371	1,348

* 運用利回りについては運用報酬控除前の数値であること。

* 「外国債券等」については国内株式、外国株式、外国債券の3資産の運用利回りを年度末の時価資産額で加重して算出したこと。



労災病院の政策医療として新たに取り組むべき課題

1 労災補償行政上、特に重要な研究分野を強化

- メンタルヘルス
- 過労死
- 治療と就労の両立支援（職場復帰を含む）
- せき損
- じん肺
- アスベスト関連疾患

など、労災補償行政上、特に重要な分野については、行政からの要請を受け、具体的な研究テーマについては、機構が中期計画に示した上で承認を得て決定。

2 労災疾病研究の中核的センターの設置と、そのネットワークの構築

- 各研究テーマ毎に、指定した主任研究者がいる労災病院に中核的な労災疾病研究センターを設置
- 各分野の診療実績、患者数、専門医等スタッフ配置状況等を勘案して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もネットワークの中に位置付け、症例収集・情報交換等の連携を強化。
- 各労災疾病研究センターが主体となって、研究担当スタッフの確保、育成等を組織的に取り組む

3 病職歴データベースの活用

- 機構本部の病職歴調査研究部門を強化し、労災疾病研究の基礎情報としての一層の活用に加え、内外で実施する疫学研究へのデータの提供により、データベースのさらなる活用を強化。

労災医療に精通した医師の養成(1)

◆ アスベスト関連疾患技術研修(対外部医師)

【主な研修内容】

◇ 基礎研修(講義)

- ・ アスベスト関連疾患の診断と臨床
- ・ アスベスト関連疾患の労災補償制度
- ・ 職場におけるアスベストばく露の形態と具体例

【主な実習内容】

◇ 専門研修

- ・ アスベスト関連疾患の胸部画像の読影
- ・ アスベスト小体計測
- ・ 中皮腫パネルの開催

	開催回数 (基礎・技術含)	参加人数 (延べ数)
18年度	18 回	782 人
19年度	23 回	1,019 人
20年度	29 回	1,264 人
21年度	20 回	705 人
22年度	21 回	687 人

労災医療に精通した医師の養成(2)

◆ じん肺診断技術研修(対外部医師)

【主な研修内容】

◇ 講義科目

- ・ 「粉じん障害防止規則」等の法制度やじん肺健康診断の流れ、健康管理手帳制度
- ・ じん肺に係る労災補償制度、労災認定の流れ等
- ・ じん肺病変の進展に伴って発症する合併症（肺結核、続発性気管支炎等）の特徴

【主な実習内容】

◇ 専門研修

- ・ じん肺エックス線写真の読影
様々なじん肺症例のエックス線写真（15例程度）を読影し、陰影区分、管理区分の回答
- ・ じん肺エックス線写真の読影結果の評価
各医師が読影した結果について、参加者全員で評価を実施し、その後結果講評と解説

	参 加 人 数
19年度	38 人
20年度	48 人
21年度	35 人
22年度	24 人

※ 年1回の開催

労災医療に精通した医師の養成(3)

◆ 総合せき損センターでの取組

総合せき損センターにおいて、せき損医療に関する医師の養成を目的に以下の取組を実施。

- ① 脊椎外科医を対象に毎年1回セミナーを開催。
- ② 日本脊椎脊髄病学会における指導医養成施設としてクリニカルフェロー※の受入を実施。
- ③ 日本各地から最短3日から最長1か月の短期研修の受入を実施。

※クリニカル・フェロー申請基準

- ① 日本整形外科学会専門医であること
- ② 所属大学医学部整形外科講座の主任教授、または、研修病院での責任ある指導医の推薦状を有すること
- ③ 制度の目的目標に照らし合わせ、脊椎脊髄病の診療において将来に亘り積極的な貢献をなす意志を明確に示すことができる者

	セミナー参加者	クリニカルフェロー受入	短期研修の受入
18年度	39 人	1 人	2 人
19年度	56 人	0 人	1 人
20年度	53 人	1 人	1 人
21年度	33 人	0 人	2 人
22年度	54 人	1 人	1 人

労災医療に精通した医師の養成(4)

◆ 全国労災病院臨床研修医指導医講習会(機構本部主催)

機構本部では、臨床研修医を指導する労災病院の中堅医師を対象に、労災医療(勤労者医療)の講義を毎年取り入れている。

【講義概要】

「勤労者医療」の概念論と今後の勤労者医療を推進するうえでの重点課題を講義

(平成21年度) 「労災疾病等13分野医学研究」の第2期スタートにあたり、今後の13分野研究の進む方向性
第4回・5回 と「治療と職業生活の両立支援」の問題点や取り組むべき課題等について講義。

(平成22年度) 「労災疾病等13分野医学研究」における重点分野である「両立支援」、「メンタルヘルス」分野の進捗状況と今後の展開を中心に講義。
第6回・7回

	19年度	20 年 度		21 年 度		22 年 度		23年度	
	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回※
各回受講者実数	30人	36人	41人	40人	38人	37人	45人	36人	45人 (予定)
年度合計受講者実数	30人	76 人		78 人		82人		81人	

※第9回は平成24年1月13日～15日に開催予定。

労災医療に精通した医師の養成(5)

◆ 初期臨床研修医研修会（機構本部主催）

初期臨床研修医を対象とした研修の中で、労災医療（勤労者医療）の講義を毎年取り入れ、知識と技術の伝承を図っている。

【講義概要】

「勤労者医療」について、第2期中期目標で取り組む重点課題等を講義

（平成21年度）「労災疾病等13分野医学研究」の第2期スタートにあたり、今後の13分野研究の進む方向性と新規に立ち上げた「治療と職業生活の両立支援」分野について、その研究内容等を講義。

（平成22年度）「労働者健康福祉機構が進めるメンタルヘルス対策と両立支援事業」と題して、勤労者のメンタルヘルス不調対策と治療と職業生活の両立支援を中心に講義。

	19 年 度		20 年 度		21年度	22年度	23年度
	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回※
	受講者 2年次	受講者 2年次	受講者 2年次	受講者 1年次	受講者 1年次	受講者 1年次	受講者 1年次
各回受講者実数	55 人	24 人	34 人	30 人	45 人	55 人	58 人 (予定)
年度合計受講者実数	79 人		64 人		45 人	55 人	58 人

※第7回は平成24年1月18日～19日に開催予定。