

厚生労働省独立行政法人評価委員会労働部会（第60回）
議 事 次 第

平成22年7月12日（月）
14:00～17:00
専用第21会議室

1 開会

2 議事

- (1) 独立行政法人労働者健康福祉機構の平成21年度個別評価について
- (2) 独立行政法人労働者健康福祉機構の長期借入金実績報告について

3 閉会

<配付資料>

- 参考資料1 省内事業仕分けの結果
参考資料2 行政刷新会議事業仕分けの結果
- 資料1-1 平成21年度業務実績説明資料
資料1-2 平成21年度業務実績評価シート
資料1-3 平成21年度業務実績評価別添資料
資料1-4 平成21年度業務実績評価参考資料
資料1-5 平成21事業年度業務実績報告書の概要
資料1-6 平成21年度業務実績評価評定記入用紙
資料1-7 平成21年度財務諸表等（監事及び会計監査人の意見含む。）
資料1-8 平成21年度財務諸表（労災病院）
- 資料2-1 労働部会における長期借入金及び債権発行に係る意見の取扱いにつ
いて
資料2-2 労働者健康福祉機構長期借入金実績報告

独立行政法人評価委員会 労働部会(第60回)

(労働者健康福祉機構)

平成22年7月12日(月)

14:00~17:00

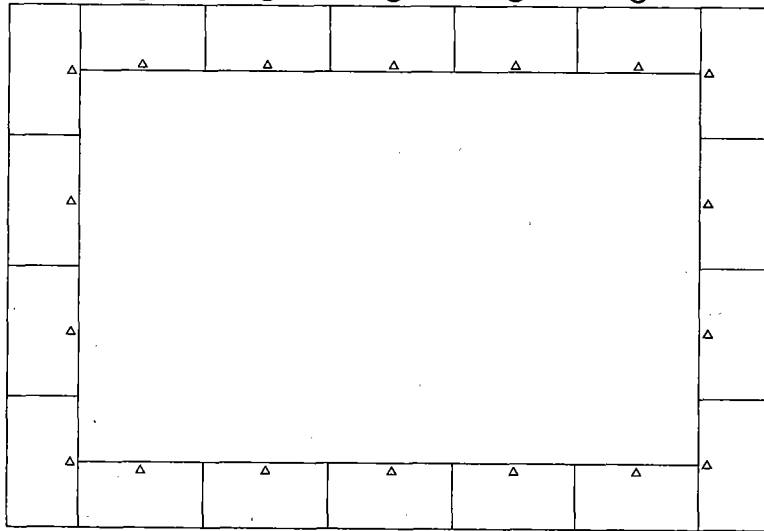
厚生労働省専用第21会議室(17階)

速記

堀 委員 ○
 篠原 部長代理 ○
 井原 部長 ○
 松田 委員 ○
 宮本 委員 ○

川端 委員 ○
 中村 委員 ○
 小畑 委員 ○
 労働者健康福祉機構長 ○

○ 本寺 委員
 ○ 政策評価官
 ○ 政策評価官室長補佐
 ○ 労働基準局労災補償部
 ○ 労災管理課長



○ 営 産 医 総 総 理 経 職 経 賃
 働 働 働 活 働 働 働 働 働 働
 者 業 療 研 者 者 者 者 者 者
 健 保 健 事 健 務 健 健 員 理 健 援
 康 康 康 業 福 福 福 福 福 福 護
 部 健 福 業 福 部 部 部 部 部 部 福
 社 社 社 社 社 社 社 社 社 社 社
 機 機 機 機 機 機 機 機 機 機 機
 長 長 長 長 長 長 長 長 長 長 長

入

厚生労働省省内事業仕分け（独立行政法人労働者健康福祉機構）
仕分け人（6名）の評決結果と対応策

1-① 事務・事業（労災病院事業）

改革案では不十分	0人	①事業そのものを廃止
	0人	②事業の効率性を高めた上で、国へ事業を移管し実施
	0人	③事業の効率性を高めた上で、自治体へ事業を移管し実施
	2人	④事業の効率性を高めた上で、民間へ譲渡又は委託し実施
5人	1人	⑤事業を分解し、国、自治体、民間へ譲渡
	2人	⑥法人で事業継続するが、更なる見直しが必要（実施方法の見直し・補助金の削減など）
改革案が妥当	1人	—

<具体的な意見>

【④事業効率性を高めた上で、民間へ譲渡又は委託し実施】

- 臨床データの収集分析を行う基幹病院として2病院程度残し、大部分は自主経営にすべき。
- 各病院を独立させ、社会医療法人化する。そして、労災疾病の情報に関しては、残存組織に報告義務とする。なお、従来の診療機能の特徴は各病院の自主性に任せることは可能である。

【⑤事業を分解し、国、自治体、民間へ譲渡】

- 臨床研究、情報収集・分析等については、国がまとめて統括すべき。
- 労災病院における労災患者比率は5%であることから、治療部門は普通の病院として独立させるべき。

【⑥法人で事業継続するが、更なる見直しが必要（実施方法の見直し・補助金の削減など）】

- 30病院がネットワークとして全体的に効率化していく改革案を検討する必要があるのではないか。
- 労災病院の労災に関わる機能を集約化することが必要。一方、その他については、地域病院として転化することも選択肢であると考えられる。

1-② 事務・事業（労災リハビリ作業所など労災病院事業に関連する事業）

改革案では不十分	1人	①事業そのものを廃止
	0人	②事業の効率性を高めた上で、国へ事業を移管し実施
	0人	③事業の効率性を高めた上で、自治体へ事業を移管し実施
	0人	④事業の効率性を高めた上で、民間へ譲渡又は委託し実施
	2人	⑤事業を分解し、国、自治体、民間へ譲渡
4人	1人	⑥法人で事業継続するが、更なる見直しが必要（実施方法の見直し・補助金の削減など）
改革案が妥当	2人	—

<具体的な意見>

【①事業そのものを廃止】

- 労災リハビリテーション作業所、看護専門学校は廃止。

【⑤事業を分解し、国、自治体、民間へ譲渡】

- 総合せき損センターは国へ移管、看護専門学校は民間へ譲渡すべき。
- 労災リハビリテーション作業所、看護専門学校等は、各地域かつ各病院に委ねる。

【⑥法人で事業継続するが、更なる見直しが必要（実施方法の見直し・補助金の削減など）】

- より効率化を行うことが求められる。

1-③ 事務・事業（産業保健推進センター事業）

改革案では不十分	0人	①事業そのものを廃止
	0人	②事業の効率性を高めた上で、国へ事業を移管し実施
	3人	③事業の効率性を高めた上で、自治体へ事業を移管し実施
	1人	④事業の効率性を高めた上で、民間へ譲渡又は委託し実施
	0人	⑤事業を分解し、国、自治体、民間へ譲渡
5人	2人	⑥法人で事業継続するが、更なる見直しが必要(実施方法の見直し・補助金の削減など)
改革案が妥当 1人	—	

<具体的な意見>

【③事業の効率性を高めた上で、自治体へ事業を移管し実施】

- ・ 地域密着、現場重視にする必要。
- ・ 産業保健推進センターと地域産業保健センターは統合すべき。
- ・ 地域性を考えて集約し、自治体あるいは民間へ運営を委ねる。

【④事業の効率性を高めた上で、民間へ譲渡又は委託し実施】

- ・ 地域性を考えて集約し、自治体あるいは民間へ運営を委ねる。【再掲】

【⑥法人で事業継続するが、更なる見直しが必要（実施方法の見直し・補助金の削減など）】

- ・ 機能の重複が存在する中で、統合を行うことが必要。また、地域の中での在り方の再編も必要となる。

【改革案が妥当】

- ・ そもそも3分の1に削減して機能が果たせるのか検証が必要。

1-④事務・事業（未払賃金の立替払事業）

改革案では不十分	0人	①事業そのものを廃止
	1人	②事業の効率性を高めた上で、国へ事業を移管し実施
	2人	③事業の効率性を高めた上で、自治体へ事業を移管し実施
	0人	④事業の効率性を高めた上で、民間へ譲渡又は委託し実施
	0人	⑤事業を分解し、国、自治体、民間へ譲渡
4人	1人	⑥法人で事業継続するが、更なる見直しが必要(実施方法の見直し・補助金の削減など)
改革案が妥当 2人	—	

<具体的な意見>

【②事業の効率性を高めた上で、国へ事業を移管し実施】

- ・ 国へ移管すべき。

【③事業の効率性を高めた上で、自治体へ事業を移管し実施】

- ・ 生活に身近な自治体へ移管する。

【⑥法人で事業継続するが、更なる見直しが必要（実施方法の見直し・補助金の削減など）】

- ・ より効率的な運営を行うようにすることが求められる。

2 組織・運営体制

改革案では不十分	1人	①廃止
	0人	②他独法との統合・移管
4人	3人	③更なる見直しが必要(人員・管理費・余剰資産、組織など)
改革案が妥当 2人	—	

<具体的な意見>

【①廃止】

- ・ 労災病院、看護専門学校は民営化、産業保健推進センターは他の組織と統合すべき。その他の事業は国又は自治体が引き取るべき。

【③更なる見直しが必要(人員・管理費・余剰資産、組織など)】

- ・ 人員削減ロードマップを明確にする必要。
- ・ 役員報酬の大幅ダウンによる率先模範を示すべき。
- ・ 労災病院の機能の集約及び産業保健推進センターの統合をその目的に沿って行うことが必要である。
- ・ 産業保健の推進、普及、情報収集・分析、提供等の機能を集約し、地方機能はすべて地方に移管する。日本医師会等と協力し、産業医養成、予防医療等は推進する。現業は残さない。

独立行政法人

労働者健康福祉機構について

《事務・事業説明資料》

労働者健康福祉機構の概要

《基礎データ》

役員	7名 (うち監事2名)	うち厚労省 出身者	22年度	(参考)21年度
			2名	3名
職員	14,251名 (うち労災病院 13,560名)	うち厚労省 出身者	22年度	(参考)21年度
			2名	2名
予算	3,145億円	うち国からの 財政支出	22年度	(参考)21年度
			310億円	396億円

※1 役職員数は平成22年4月1日現在、予算額は平成22年度の数値、うち厚労省出身者についてはそれぞれの年度の4月1日現在、うち国からの財政支出についてはそれぞれの年度の数値

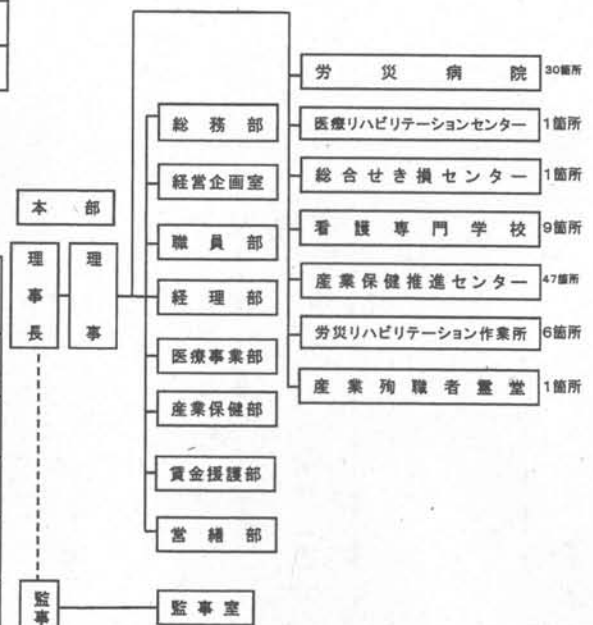
※2 平成22年4月1日現在の役員2名のうち、1名は暫定任用(一再公募)

《組織体制》

本部	7部2室
施設	労災病院30施設 その他65施設

《主な事務・事業》

事務・事業	(単位:億円)	
	予算	うち国からの 財政支出
労災医療推進のための事業	2,839	104
労災病院事業	2,685	0
労災病院事業以外	153	104
未払賃金立替払事業	266	202
その他	41	4



業務概要

I 労災医療推進のための事業

- ・ 労災病院(30病院)グループのネットワークにより、労災疾病等に関する予防から治療、リハビリ、職場復帰に至る一貫した高度・専門的医療の提供、労災疾病等に関する研究、職域関係者(産業医等)に対する産業保健活動等を推進

II 未払賃金立替払事業

- ・ 企業倒産により賃金未払のまま退職した労働者に対して、「賃金の支払の確保等に関する法律」に基づき、政府が労働者健康福祉機構を通じて未払賃金の一部を立替払するもの(立替払により代理取得した賃金債権の求償事務等の債権管理を含む。)
- ・ 立替払の原資は、国からの補助金の形で交付され、その全額が立替払に充てられている。

予算額の推移

(単位:億円)

事項	年度	16年度	20年度	21年度	22年度	(対16年度比)
総事業費		3,333.9	3,039.2	3,150.1	3,145.2	(▲5.7%)
病院事業費		2,710.3	2,606.1	2,598.7	2,685.5	(▲0.9%)
その他回収金等		222.4	158.1	155.4	149.5	(▲32.8%)
運営費交付金及び施設整備費等補助金		261.0	195.0	134.4	106.6	(▲59.1%)
運営費交付金		112.3	106.7	106.9	94.8	(▲15.6%)
施設整備費補助金		148.7	88.3	27.5	11.9	(▲92.0%)
その他補助金(立替払等)		284.0	163.4	261.6	203.6	(▲28.3%)

○ 国からの財政支出の大幅削減

運営費交付金及び施設整備補助金 平成16年度:261.0億円 → 平成22年度:106.6億円
(対16年度比:▲59.1%)

労災病院について

<労災病院(30病院)>

- ・ アスベスト関連疾患、産業中毒、勤労者のメンタルヘルス、脳・心臓疾患(過労死)など、労災疾病等に対して、予防から治療、リハビリテーション、職場復帰を実現するための高度・専門的医療の中核的役割を果たしている。

(注)各労災病院において、「職歴調査票」等を含めた臨床データ等を集積するなど、労災病院グループのネットワークを活用した研究を行うため、労災疾病研究センターを13労災病院に併設

<労災病院の具体的取組>

(1)労災病院の統廃合

- ・ 平成16年度当初37病院を、30病院まで統廃合を実施。(5病院廃止、4病院を2病院に統合)

(2)労災病院への運営に対する交付金及び補助金の廃止

- ・ 労災病院に対しては、運営費交付金が措置されていない。
- ・ 施設整備費補助金についても、平成21年度から廃止

平成16年度:143.8億円 → 平成21年度:0円

⇒ 労災病院の運営、施設整備については、すべて自前収入(医業収入)より措置

⇒ 政策医療の遂行については、労災病院全体として経営基盤の強化により対応

- ・ 平成22年度末を目途に、現在、個々の病院ごとに、①政策医療、②地域医療事情、③経営状況等について総合的に検証を実施中

労災医療推進のための関連施設について

- 医療リハビリテーションセンター(1施設)
- 総合せき損センター(1施設)
- 労災看護専門学校(9施設)
- 労災リハビリテーション作業所(6施設)
- 勤労者予防医療センター(9労災病院に併設)
- 産業保健推進センター(47施設)

<組織のスリム化>

- 労災リハビリテーション工学センター(平成21年度末廃止)
- 海外勤務健康管理センター(平成21年度末廃止)

改革を進めつつ、労災医療の推進に貢献する

労災病院 (30) ネットワークによる取組の例

アスベスト疾患センターの設置

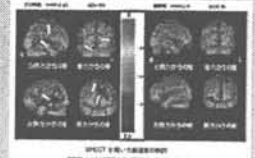
全国25カ所の労災病院にアスベスト疾患センターを設置し、健診・相談・治療の対応及び他の医療機関への診療支援、臨床データ収集を実施。

- アスベスト疾患センター等における相談・健診件数
(H17.9.1~H21.3.31現在)
相談件数…39,161件 健診件数…44,066件

労災疾病研究の成果の例

うつ病の客観的診断法の開発

脳血流^{99m}Tc-ECD SPECTを用いたうつ病像の客観的評価法により、うつ病では左脳(前頭・頭頂部など)で血流の低下が認められ、寛解期には回復すること、更に疲労蓄積により右前頭葉に血流量低下が認められることを明らかにした。



「客観的評価法の報告書」

労災医療の中核病院として

- 患者紹介率
20年度 53.1%(単純平均)
- 地域医療支援病院 17病院 ○がん診療連携拠点病院 11病院
- 症例検討会等による知見の普及
約800回、20,404名(20年度実績)

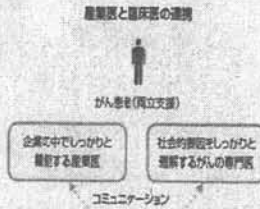
アスベスト関連疾患早期診断法の開発

アスベストばく露によって発症する胸膜中皮腫や良性石棉胸水と肺癌(腺癌)、結核性胸膜炎との鑑別を可能とする新たな早期診断法を開発し、医師向けアスベスト関連疾患の早期発見・診断のための手引書を発行した。



治療と職業生活の両立に向けて

職業生活の長期化、過重労働の増加等の中で、職業生活を中断しない形での治療体系の確立に向けて、医師、MSW、産業医等が連携した「両立支援」の取組を進行中



研究成果により労災認定の見直し開始

理・美容師の接触性皮膚炎の原因となっている理・美容製品の調査研究により、パラフェニレンジアミンなどに陽性例が認められた。
この研究成果は、業界で活用されるとともに、政府の労災認定のための基準策定等の検討にも活用されている。



産業保健推進センターについて

47都道府県に産業保健推進センターを設置し、都道府県労働局、医師会、労使関係団体等と連携しつつ、企業の産業医、衛生管理者、人事労務担当者等の産業保健スタッフに対する研修等を実施

労災病院

労災医療に関する臨床面での専門知見及び事例の積極的活用

連携

産業保健推進センター

- ①産業保健関係者に対する専門的かつ実践的な研修の実施
- ②産業保健に関する専門スタッフによる窓口相談・実地相談
- ③職場の健康問題等に関する事業主セミナー等の啓発活動
- ④産業保健に関する助成金の支給

産業保健に関する
広報・啓発

研修・支援
産業保健に関する
相談

事業主及び
労働者

健康
健康
相談
教育
等

産業保健関係者
(産業医、
衛生管理者等)

協力

協力
支援

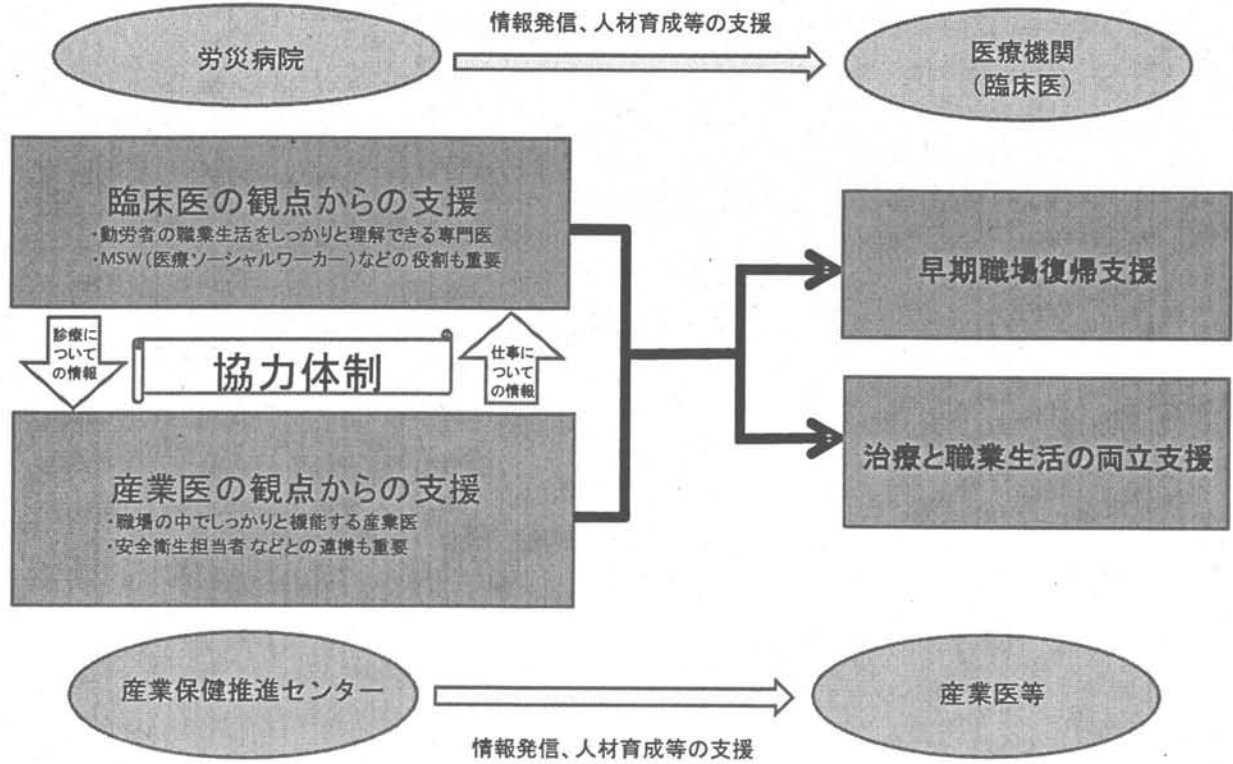
連携

都道府県医師会

地域産業保健
センター

都道府県労働局

労災病院、産業保健推進センターに今後更に求められる役割



独立行政法人

労働者健康福祉機構の改革案について

《改革案説明資料》

労働者健康福祉機構の改革案について

ヒト

1. 組織のスリム化

<平成21年度> 155人
 <平成22年度> 150人
 <平成23年度～> 89人
 [産業保健事業の見直し(産業保健推進センターの集約化)]

	平成21年度	平成22年度	削減数
役員	3/7人中	2/7人中	▲1
職員	2/13986人中	2/14251人中	0

※ 役員公募の結果、適任者が不在のため、1名は暫定任用中

改革の効果

《削減数》

▲61人(新規)

《今後の対応》

役員:公募(再公募)を実施
職員:定年後解消

モノ

2. 余剰資産などの売却

[岩手労災看護師宿舍等の売却(売却額の全額国庫納入)]

《売却見込額》

▲2.5億円

カネ

3. 国からの財政支出の削減

<平成21年度> 33.5億円
 <平成22年度> 29.3億円
 <平成23年度～> 20.1億円
 [産業保健事業の見直し(産業保健推進センターの集約化等)]

《削減額》

▲9.2億円(新規)

※組織のスリム化(人件費、事務所費の削減等)など

4. その他改革事項

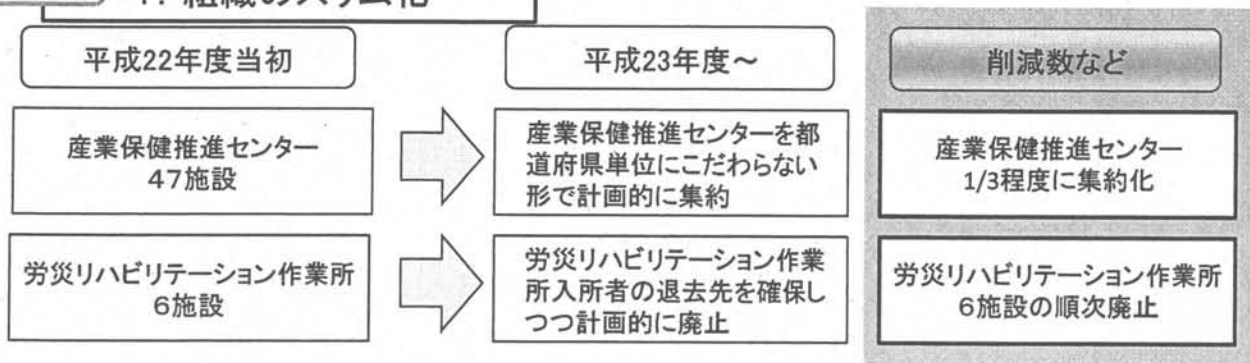
[一般競争の拡大・調達効率化・人件費削減]

《国民への影響》

事業は効率化・重点化するが、必要なサービス低下を招かないよう配慮

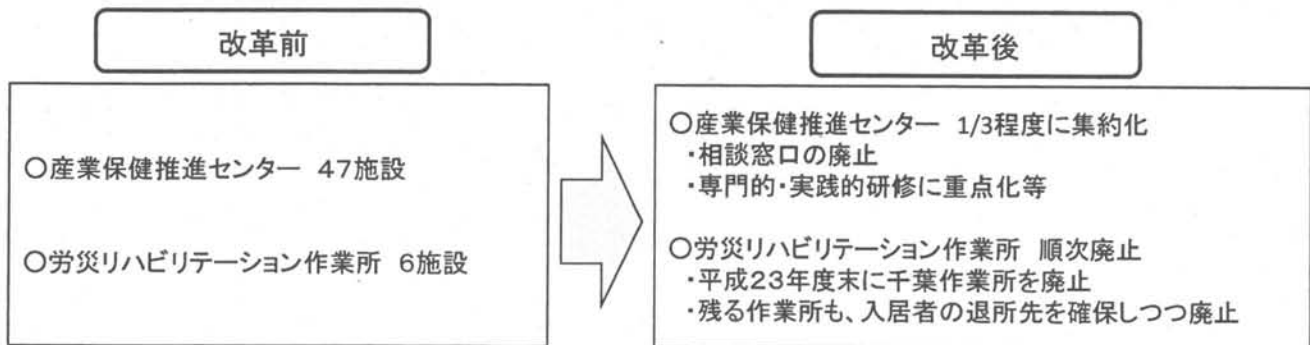
ヒト

1. 組織のスリム化



《具体的な見直しの内容》

○ 産業保健推進センターの集約化、労災リハ作業所の順次廃止



モノ

2. 余剰資産などの売却

○これまでの資産売却の実績

(国庫納入実績)

・ 珪肺労災病院	14.0億円
・ 大牟田労災病院	3.3億円
・ 岩手労災病院	5.2億円
・ 筑豊労災病院	2.8億円
	2.7億円 等

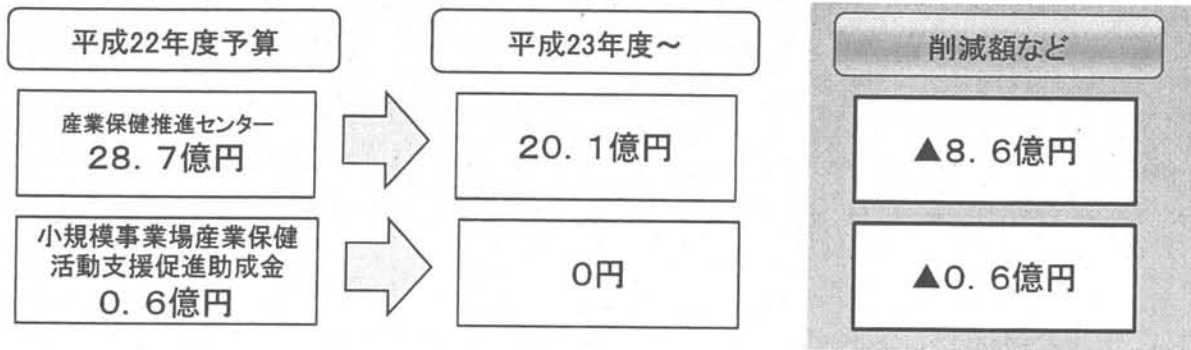
《具体的な見直しの内容》

○資産の売却
・ 廃止施設に係る土地の売却促進

《見直しによる具体的な改革効果》

○売却額の全額国庫納入
・ 岩手労災看護師宿舎等 2.5億円(予定)

3. 国からの財政支出の削減



《具体的な見直しの内容》

○産業保健推進センターの見直し
センター数を1/3程度に集約するとともに、業務を以下のとおり重点化

- ・ 専門的・実践的研修
- ・ 専門的見地からの助言及び最新の産業保健情報の提供

○小規模事業場産業保健活動支援促進助成金
小規模事業場の事業者が他の事業者と共同して産業医を専任した場合の費用の一部を助成する制度を廃止

《見直しによる削減額》

▲8.6億円

▲0.6億円

産業保健事業の見直しについて(1)

産業保健推進センター

- 産業医等の産業保健関係者や、地域産業保健センターの円滑な活動を支援する役割
- 機構が47都道府県に設置

地域産業保健センター

- 産業医の選任義務のない小規模事業場(50人未満)に対する地域に根ざした産業保健活動
- 地域の医師会等に委託
(約300か所で実施)

I. 業務の重点化・効率化

産業保健推進センター

- 予防医学、産業保健活動と関連する専門的・実践的な研修・助言等の業務に重点化
- ※「窓口」を設置しての相談業務等は、効率化の観点から廃止
- ※「小規模事業場産業保健活動支援促進事業(助成金)」は廃止

(新)地域産業保健事業

- 地域の医師によるメンタルヘルス対策・過労死防止対策の徹底を図るための業務に重点(労働基準監督署との連携を強化)
- ※「窓口」を設置しての相談業務等は、効率化の観点から廃止し、相談があれば、局署等適切な機関を教示

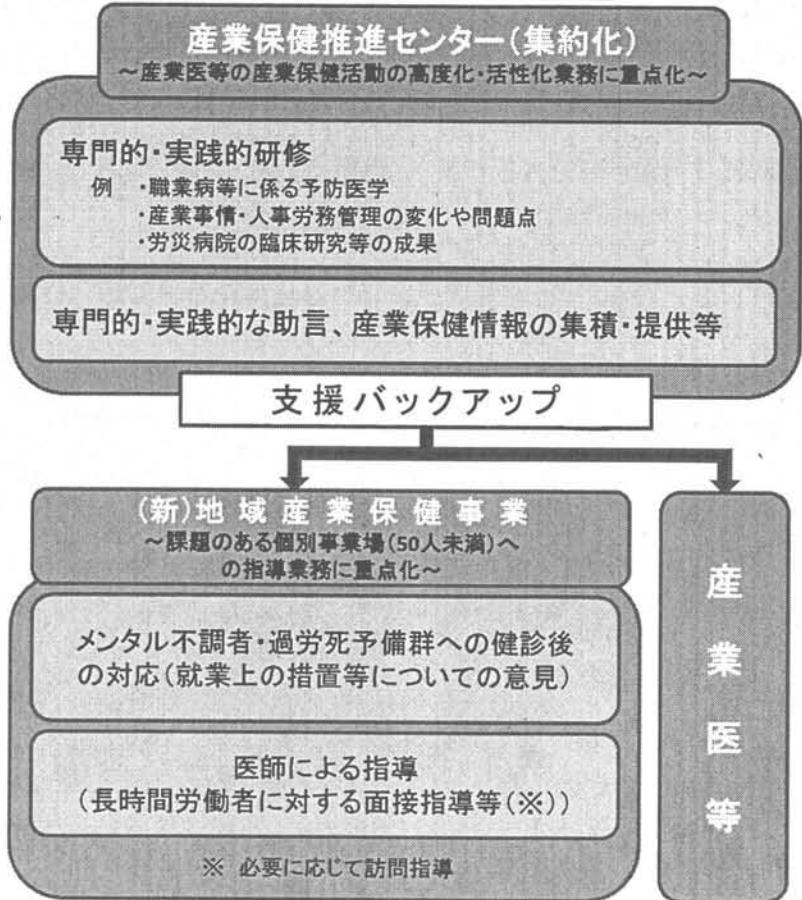
産業保健事業の見直しについて(2)

II. 組織の集約化

- 産業保健推進センター(47センター)については、都道府県にこだわらない「集約化」を進め、実施体制の効率化を図る。
- ⇒ 関係者(労使、医師会等)との調整を図りつつ、平成25年度までに、47センターを1/3程度に集約化。

III. 財政支出の削減

- 両事業の業務の重点化・効率化、組織の集約化等により、財政支出(平成22年度(国費)はそれぞれ28.1億円、23.8億円)の可能な限りの削減を図る。
- ⇒ 平成25年度までに、財政支出を3割削減。



4. その他改革事項

改革事項

- 一般競争の拡大
- 調達効率化
- 人件費削減

《具体的な見直しの内容》

- 一般競争の拡大
 - ・ 随意契約見直し計画を策定(平成19年度)
 - ・ 医薬未収金の徴収業務について市場化テストを活用した一般競争入札を実施(平成21年10月から)
 - ・ 一般競争入札の更なる拡大、一般競争入札における一者応札に対する取組の実施

- 調達効率化
 - ・ 後発医薬品の積極的な導入
 - ・ 医療機器の共同購入の拡大
 - ・ 病院の情報システム更新の一体的実施による効率化

- 人件費削減
 - ・ 人件費の適正化のため、賞与支給月数のカット及び管理職加算割合のカット等
 - ・ 給与カーブのフラット化

《見直しによる具体的な改革効果》

- 一者応札については、平成21年度に業者に対して実施したアンケート調査に基づき、入札要件の緩和や入札の早期実施等。

- 後発医薬品を、平成23年度に購入金額ベースで15.0%を目標 **▲6.5億円**
- 病院の情報システムの3システムの更新時期を合わせて調達し、競争性を高めるとともに、必要機能の集約等を行い、調達を効率化。 **▲0.6億円**

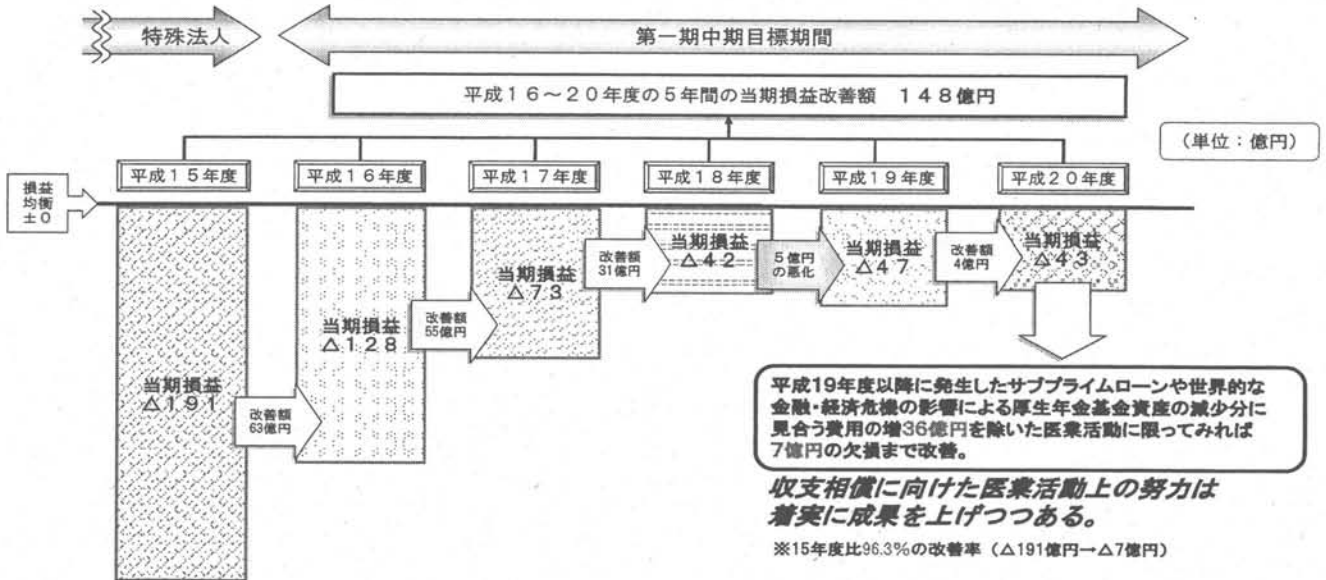
- ラスパイレース指数99.2(平成20年度事務職・技術職)
 - ・ 賞与支給月数のカット及び管理職加算割合のカット等、人件費の適正化を継続的に実施
 - ・ 関係者との調整を図り、給与カーブのフラット化を促進 **▲20億円**

【参考資料】労災病院の経営基盤の確立に向けた取組

【経営基盤の確立に向けた基本方針: 中期計画】

労災病院については、中期目標期間中において、新入院患者の増を図ること等により診療収入を確保しつつ、人件費の適正化、物品調達コストの縮減、効率的な設備投資等による経費の縮減を図ることにより、計画的に経営を改善し、収支相償（損益均衡）を目指す。

【損益の改善状況（独法移行後の推移）】



※キャッシュベースの実績: 平成16年度から平成20年度の5年間で約221億円の黒字

事務・事業や法人についての論点等（労働者健康福祉機構）

《共通事項（全法人）》

- 当該法人の事務・事業に対する運営費交付金、補助金等の国からの財政支出が適正な額であるか。事務・事業の実施に当たって冗費（ムダ）はないか。
- 当該法人の組織は、当該法人の事務・事業を実施するために適切な体制であるか。

（参考）

ラスパイレス指数：99.2（平成20年度、事務・技術職）
 常勤役員に占める厚生労働省出身者：2/6
 本部：7部2室26課室、労災病院30施設、その他65施設
 職員数：14,251人（うち労災病院13,560人）

- 不必要な余剰資産などを抱えていないか。不要なものは整理すべき。

（参考）
 （億円）

現預金	有価証券	土地・建物	その他	計
948	51	2,308	1,158	4,465

（次ページに続く）

《労災病院事業》

- 労災病院の全国ネットワークにより、労災医療の推進を図っているとの説明である。

労災患者比率が5%程度であるなかで、労災病院の機能として、労災指定医療機関や産業医等への労災疾患に関する専門的医療の知見の普及やその活動支援が十分に行われていなければならない。

現状では、一定の取組が行われているが、更なる充実、強化が必要ではないか。

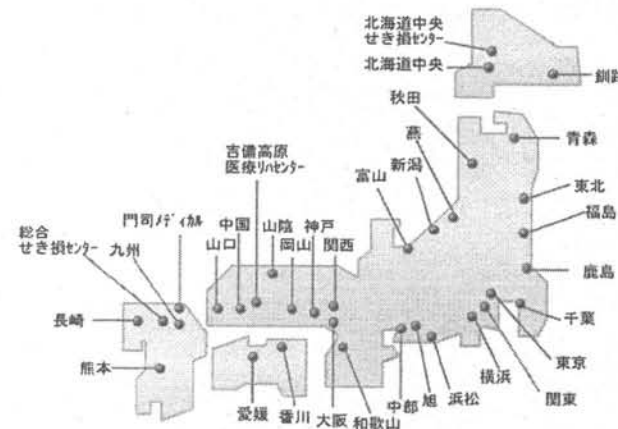
（労災患者の割合）

年度	労災患者比率（%）	
	入院	外来
H18	3.9	5.4
H19	3.4	5.2
H20	3.4	5.1

- これまで、労災病院を統廃合し、現在、30病院となっているところであるが、労災病院の全国ネットワークとして、これだけの病院が必要か。

また、労災病院と労災指定医療機関や産業医との関係から、必要な病院配置となっているか。

（全国の労災病院）



（次ページに続く）

- 労災疾病についての臨床研究が、労災病院の全国ネットワークを活かして、十分な成果をあげているか。

コスト（うち国からの財政支出）	主な成果物
7.6 億円（7.6 億円）	<ul style="list-style-type: none"> ・労災疾病等に関するデータベースのHPへのアクセス件数：約 22 万件 ・研究成果への学会への発表件数：347 件

- 労災病院には、MSW（メディカルソーシャルワーカー）が配置されているが、労災医療として、働きながら治療を受けることができる（両立支援）や早期に職場復帰ができるといったモデル的な取組となっているか。

（参考）

労災病院では、MSWを最低一人は配置し、企業と緊密に連携して職務内容の変更の相談も含めた職場復帰を支援する取組を進めている。

《労災病院関連業務》

- 労災看護専門学校に、国費が投入されているが、他の看護専門学校と比べ、適切な額か。

コスト（うち国からの財政支出）	現状
21.4 億円（18.4 億円）	国家試験合格率 97.1% 定員：370 名

- 労災リハビリテーション作業所については、在所者の退所先の確保をしつつ廃止する方針だが、具体的にどうするのか、明らかにすべき。

＜現存の作業所＞

作業所名	定員	コスト
宮城	25 名	1.0 億円
千葉	25 名	1.2 億円
福井	25 名	0.9 億円
長野	25 名	0.8 億円
愛知	25 名	0.9 億円
福岡	25 名	1.2 億円

（次ページに続く）

《産業保健推進センター》

- 産業保健活動として、労働者健康福祉機構が行う「産業保健推進センター」と国が都道府県医師会等に委託する「地域産業保健センター」があるが、それぞれ、機能を果たし十分な効果をあげているか。

また、両者の統合など、より効率的・効果的なものとするべきではないか。

	産業保健推進センター (47 都道府県)	地域産業保健センター* (全国 347 ヲ所)
		* これまでの郡市区医師会への委託が、平成 22 年度から、都道府県医師会への委託とした。
主体	労働者健康福祉機構	国（委託）
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・産業医、衛生・労務管理者等産業保健スタッフ ・労働者数 50 人以上の事業場の事業主 ・地域産業保健センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・労働者数 50 人未満の小規模事業場の事業主・労働者
業務	<ul style="list-style-type: none"> ・産業医等に対する研修 ・産業医等に対する専門的相談 ・産業保健情報の収集、提供 ・地域産業保健センターの支援 ・産業保健に関する広報啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康相談窓口の開設 ・個別訪問による産業保健指導の実施 ・産業保健情報の提供 ・働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業 ・長時間労働者への医師による面接指導の相談窓口の開設
予算 (国費)	28.69 億円 (28.13 億円)	23.76 億円

◎産業保健推進センターの活動実績

	18 年度	21 年度（見込）
相談件数	12,116 件	24,103 件
研修件数	3,058 件	3,561 件
自発的健康診断助成支援 助成金件数	2,385 件	1,723 件
小規模事業場産業保健 活動支援促進助成金 登録事業場数	2,003 件	797 件

ワーキンググループB

(事業番号) B-4

(項目名) 地方組織

(法人名) 労働者健康福祉機構

- (1) 産業保健推進センター業務(助成金事業を除く)
- (2) 小規模事業場産業保健活動支援促進助成金事業
- (3) 自発的健康診断受診支援助成金事業

(法人名) 高齢・障害者雇用支援機構

- (4) 障害者職業センターの設置運営(地域障害者職業センター)

評価者のコメント

(1) 労働者健康福祉機構 産業保健推進センター業務(助成金事業を除く)

- 省内仕分けで47センターを1/3程度に集約化することのこと。
- 産業医の重要性は認めるが、地域の開業医制度も充実しているので、国の産業保健推進センターは47センターを1/3に削減するついでに全廃も視野に入れて行うこと。
- 相談と研修の必要性はあるが、実施方法は1/3程度以上への徹底的集約化を図るべき。
- 家賃の節約。6~7カ所に減らせる。3年以内に改革実施。
- 地域産業保健センター等、他の機関との連携を強め、より効率的な運営を実施する。さらには、国・地方を含めた全体的な統合(機能・組織)が求められるのではないか。

- 地域産業保健センターの方が拠点も多いことから、ここに統合することで全体のコスト削減ができると思われる。
- センターは1つでいいのでは。
- この法人が実施している研修等の事業には一定の意義が認められるものの、ハード(施設)は必要ではない。一般競争入札を行うべき。
- 機能(相談・研修)は維持しつつ、ハードは大胆に廃止する。どうしても必要なら、労基局、医師会等に委託する。
- 地域産業保健センターとの連携で対応できる。予算半分に縮減。
- 改革案は認めるが、さらに合理化必要。
- 事業所のみならず人員(事務職員)も減らすべきだ。
- 独法はデータの集約、研修内容の管理、調査等のみ行う。地域・職域においては、医師会・地域産業保健センターで行う。
- 財団法人労災サポートセンターと統合。
- 地域の特性などを踏まえると、全国画一的に実施する必要はない。

(2) 労働者健康福祉機構 産業保健推進センター業務(小規模事業場産業保健活動支援促進助成金事業)

(厚生労働省の当該事業を廃止する方針を確認した)

(3) 労働者健康福祉機構 産業保健推進センター業務(自発的健康診断受診支援助成金事業)

- たったの2,226人(年間)の利用実績しかない事業であり、早急に廃止すべきである。
- 効果がないと判断できる(全深夜労働者に占める割合が少なすぎる)。深夜労働者だけに対する支援ということに合理性がない。
- 事業の利用者2,200人の診断結果を把握せずにアンケートによる事業の満足度調査結果しかないということは、国費を投入した事業の継続に値しない。
- 対象となる深夜労働者数に比してあまりにも受診者が少ない。実績数も落ちているので事業として成立していない。廃止した後に法の趣旨に基づき新たな事業として企画すべき。
- 規模の面等から見て意味がない。
- 対象者が減ってきており、職場の検診等で対応できる。この事業をやるための人件費がかかっている。
- 公益とは言えない。
- 一度廃止して効果など検証した方がよい。
- 補助金以外の別の政策手法を検討する。

- 財団法人労災サポートセンターと統合。
- 労働者の勤務状況が悪化していることに鑑みれば、むしろ地域で事業を強化すべき。
- 雇用主が支払うべき。
- きめ細かくニーズに対応するためには、地方自治体で実施すべき。
- 労働者の一部への小規模事業であり、実施は自治体に規模等を含め委ねるべき。
- 深夜業の従事者の健康診断はあった方が良いが、ニーズが減っているので縮減。

(4)障害者職業センターの設置運営(地域障害者職業センター)

- 間接事業費(人件費・管理部門、家賃等)削減。竹芝オフィスは即刻返却。
- 機構側も説明しているとおり、仕事ごとに民間ができるもの、自治体ができるものがある。こうした仕事の分担を早期に行い発表すべき。
- 制度の進展によって企業等の雇用主への事業移管を進めれば、専門的機関としてスリム化、高度化できる(直接実施よりもコーディネート機能への転換を目指す。)
- 無駄な設備の整理・統合、不要な事業の整理・統合を数年以内に実施。
- 施設費を削減すべき。
- センターの集約化。東京本部の幕張本部への集約化に伴い一般会計へ返納。
- 雇用支援機構の千葉本部へ毎日出勤出来ない理事長は直ちに交代してもらい、竹芝事務所は廃止する。高齢者・障害者の職業指導は、重要であるが、ハローワークとの切り分け、共同事業化について理事長のリーダーシップが求められる。
- 厚労省からの独立性を確保し、理事長のガバナンスを強化。
- 事業によってはすでに民間・NPO で展開が進んでおり、今後はその支援をさらに進めていくべきで、独法としては縮小。
- 独法自体の効率化・スリム化の余地もまだ大きい。
- 地域の支援センターやハローワークとの連携を強化すべき。
- センター毎の配分基準を明確にし、公開すべき。
- 施設の統合・組織のスリム化等により、コスト縮減を図り事業費として活用すべき。
- 予算の選択と集中が必要。
- 事業内容は評価するが、施設が過大で維持コストが大きい。
- 財団法人労災サポートセンターとの統合。
- 重要な事業ではあるが、独法で実施する体制もなく、かつその必然性は認められない。自ら実施する必要のある困難ケースに特化するなど、事業の見直しが必要と考える。

- 華美なセンターから不要な美術品・備品は換価の上、国庫返納すべき。
- 各都道府県協会などへの資金配分をこの独法がやる意義はわからない。地方自治体で地域に根づいた支援ができる。そのための補助金(交付金)は出す。千葉本部は、施設コストがかかりすぎている。不要な資産を返納すべき。
- この法人が行わなければならないという理由が取り立てて認められない。

WGの評価結果

(1)労働者健康福祉機構 産業保健推進センター業務 (助成金事業を除く)

当該法人が実施し、事業規模は縮減
省内仕分け結果1/3縮減に
とられない更なる削減を求める

<対象事業>

- ・廃止 2名
- ・事業の実施は各自自治体/民間の判断に任せる 1名
- ・他の法人で実施 2名(事業規模 縮減 2名)
- ・当該法人が実施 11名(事業規模 縮減 11名)

<見直しを行う場合の内容>

- ・不要資産の国庫返納 1名
- ・事業主体の一元化 1名
- ・特定法人と継続的な取引関係の見直し 1名
- ・ガバナンスの強化 4名

(2)小規模事業場産業保健活動支援促進助成金事業 事業の廃止

(厚生労働省の当該事業を廃止する方針を確認した)

(3) 自発的健康診断受診支援助成金事業

事業の廃止

<対象事業>

- ・ 廃止 11名
- ・ 事業の実施は各自治体／民間の判断に任せる 4名
- ・ 当該法人が実施 1名（事業規模 縮減 1名）

<見直しを行う場合の内容>

- ・ その他 1名

(4) 障害者職業センターの設置運営(地域障害者職業センター)

当該法人が実施し、事業規模は縮減

加えて美術品等、不要資産を売却

<対象事業>

- ・ 廃止 1名
- ・ 事業の実施は各自治体／民間の判断に任せる 3名
- ・ 他の法人で実施
（事業規模縮減 1名）
- ・ 当該法人が実施
（事業規模縮減 8名、現状維持 3名）

<見直しを行う場合の内容>

- ・ 不要資産の国庫返納 6名
- ・ ガバナンスの強化 5名
- ・ その他 1名

とりまとめコメント

労働者健康福祉機構の産業保健推進センター業務(助成金事業を除く)については、11 人が当該法人が実施すると判断しているが、その全

てが事業規模の縮減を求めるといものである。

センターを1/3程度に集約という、厚労省内の事業仕分けの方針が示されているが、それ程度又はそれ以上の縮減を求めるといコメントもあり、是非前向きに検討いただき、更なるコストダウンを目指していただきたい。

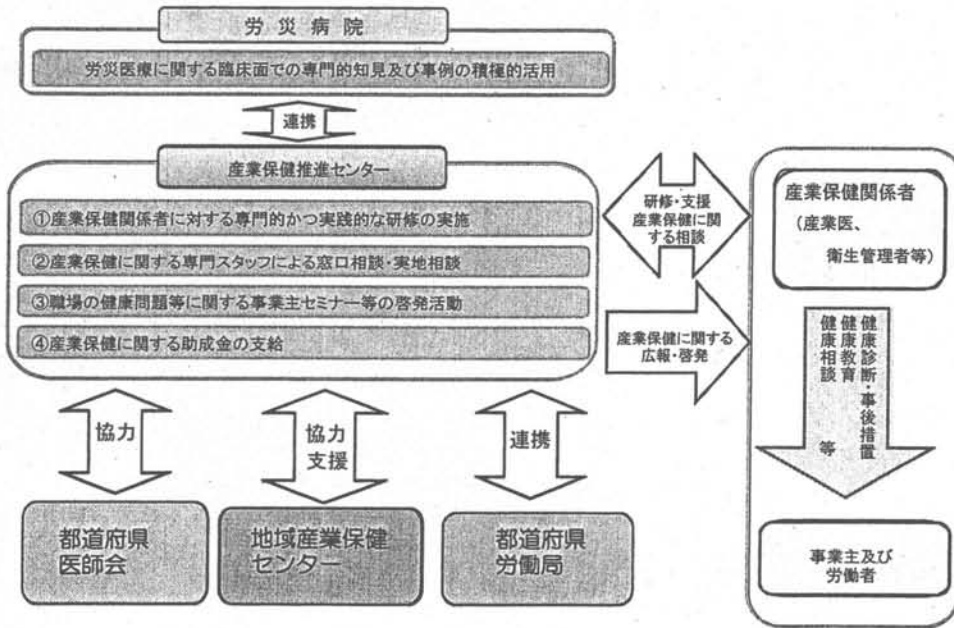
労働者健康福祉機構の産業保健推進センター業務(自発的健康診断受診支援助成金事業)については、事業の廃止を求めるといのが圧倒的に多く 11 人である。これについては、ニーズが大変減っていること、また、自治体でできるところもあるという指摘もある。これについては、事業の廃止を求めらる。

高齢・障害者雇用支援機構の障害者職業センターの設置運営(地域障害者職業センター)については、大変多くの評価者(11 名)が当該法人が実施するという結論を出しているが、事業規模の縮減が 8 名となっている。これは、重要な事業であるが、非常に高コスト体質であるということ、そして様々な美術品や不要資産については返納を検討すべきではないかということである。

※ なお、労働者健康福祉機構の産業保健推進センター業務(小規模事業場産業保健活動支援促進助成金事業)については、厚生労働省の当該事業を廃止する方針を確認した。

産業保健推進センターについて

47都道府県に産業保健推進センターを設置し、都道府県労働局、医師会、労使関係団体等と連携しつつ、企業の産業医、衛生管理者、人事労務担当者等の産業保健スタッフに対する研修、相談等を実施



<実績>

	相談件数(件)	研修回数(件)	研修受講者数(人)
平成19年度	13,725	3,291	91,253
平成20年度	13,770	3,439	98,666
平成21年度	24,103	3,561	94,252

産業保健推進センターの見直しについて

I. 業務の重点化・効率化

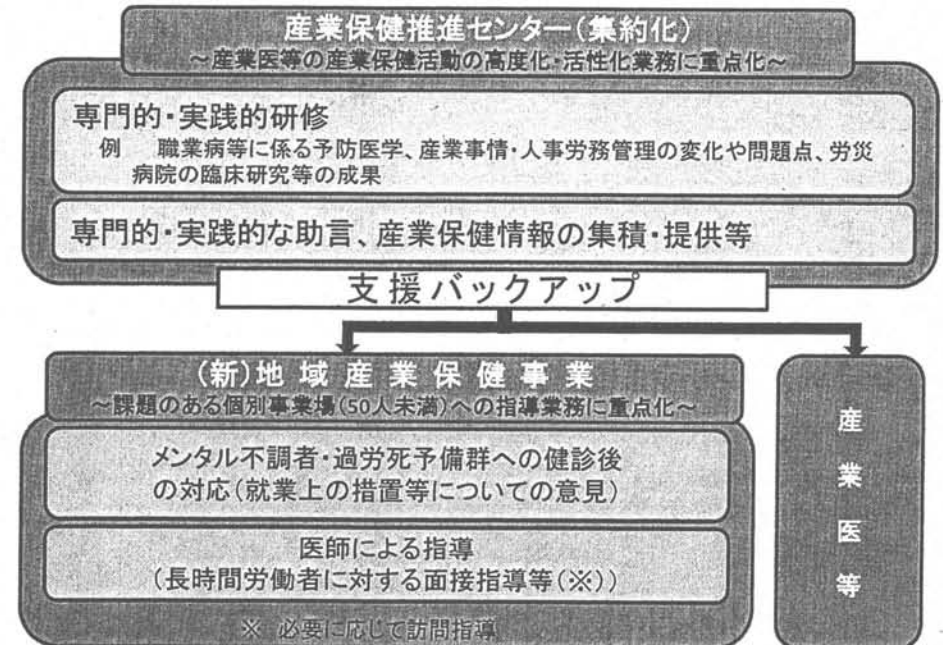
- 予防医学、産業保健活動と関連する専門的・実践的な研修・助言等の業務に重点化
 - ⇒ 「窓口」を設置しての相談業務等は、効率化の観点から廃止
 - ⇒ 「小規模事業場産業保健活動支援促進事業(助成金)」は廃止

II. 組織の集約化

- 産業保健推進センター(47センター)については、都道府県にこだわらない「集約化」を進め、実施体制の効率化を図る。
 - ⇒ 関係者(労使、医師会等)との調整を図りつつ、平成25年度までに、47センターを1/3程度に集約化

III. 財政支出等の削減

- 業務の重点化・効率化、組織の集約化等により、財政支出(平成22年度予算:産業保健推進センター28.7億円、助成金0.7億円)の可能な限りの削減を図る。
 - ⇒ 平成25年度までに、財政支出を▲10億円(▲34%)削減、人員を▲61人(150人→89人)削減



「自発的健康診断受診支援助成金利用のご案内」より

深夜業に従事し、
ご自身の健康に不安を感じたら、
費用の一部助成を受け、
健康診断を受診することができます。

労働安全衛生法に基づき、深夜業に従事した方が自ら健康診断を受診した場合、その費用の一部を助成する制度です。

この健康診断結果は事業者提出することができ、提出された場合は、事業者はこの健康診断結果について、法定の定期健康診断と同様に医師から意見を聴き、必要があると認めるときには就業上の措置その他の適切な措置を講じなければならないことになっています（労働安全衛生法第66条の2、第66条の4、第66条の5）。

助成金支給対象者

自発的健康診断受診支援助成金の支給対象者は、次の要件を全て満たして、自発的健康診断を受診した方です。

- 1 常時使用される労働者
(1週間の労働時間が通常の労働者の所定労働時間数の4分の3以上の方も含まれます。)
- 2 自発的健康診断を受診する日前6ヶ月の間に1ヶ月当たり4回以上（過去6ヶ月で合計24回以上）深夜業に従事した方
- 3 今年度はこの助成金の支給を受けたことがない方

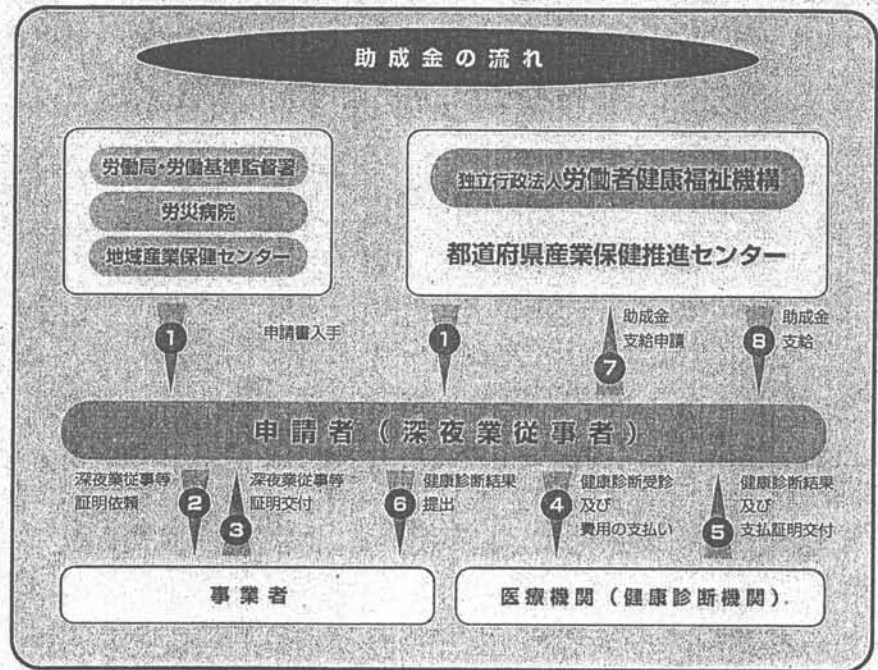
※深夜業とは、午後10時から翌日の午前5時までの間における業務をいいます。勤務時間の一部でも午後10時から午前5時までの時間帯にかかる場合は「深夜の業務」があるとします。
※国の官公事業・官公署の事業等の労働保険非適用事業に勤務する労働者は対象となりません。

助成金額

自発的に受診した健康診断に要した費用（消費税を含む）の3/4に相当する額が助成されます。ただし、その3/4に相当する額が、7,500円を超える場合の支給額は7,500円とします。

(例：健康診断費用が7,200円の場合は、5,400円が支給されます)

助成金の流れ



健康診断項目

助成の対象となる健康診断の項目は下記のとおりです。

- | | |
|---|---|
| 1.業務歴及び既往歴の調査 | 7.肝機能検査 (GOT、GPT、γ-GTPの検査) |
| 2.自覚症状及び他覚症状の有無の検査* | 8.血中脂質検査 (LDLコレステロール、HDLコレステロール及び血清トリグリセライドの量の検査) |
| 3.身長、体重、腹囲、視力及び聴力 (1000Hz及び4000Hzの音に係る聴力) の検査 | 9.血糖検査 |
| 4.胸部エックス線検査及び喀痰検査 | 10.尿検査 (尿中の糖及び蛋白の有無の検査) |
| 5.血圧の測定 | 11.心電図検査 |
| 6.貧血検査 (血色素量及び赤血球数の検査) | |

*なお、深夜業従事者の自発的健康診断では、特に自覚症状について注重深く問診を行うことが望ましいとされています。自発的健康診断を受ける方は、健康診断を行う医師に対し、気になる症状等について詳しく伝えるようにしてください。

●医療機関の方へ…自発的健康診断は、深夜業従事者の労働負荷や深夜就労という特殊性等による健康不安を払拭するために労働者の自主的判断によって受診するものですので、できるかぎり健康診断項目を省略しないようにしてください。

労働者健康福祉機構の改革案について

ヒト 1. 組織のスリム化

＜平成21年度＞ 155人
 ↓
 ＜平成22年度＞ 150人
 ↓
 ＜平成23年度～＞ 89人

〔産業保健事業の見直し(産業保健推進センターの集約化)〕

国家公務員
○B関連

	平成21年度	平成22年度	削減数
役員	3/7人中	2/7人中	▲1
職員	2/13988人中	2/14251人中	0

※ 役員公募の結果、適任者が不在のため、1名は暫定任用中

改革の効果

《削減数》

▲61人(新規)

《今後の対応》

役員:公募(再公募)を実施
職員:定年後解消

モノ

2. 余剰資産などの売却

〔岩手労災看護師宿舎等の売却(売却額の全額国庫納入)〕

《売却見込額》

▲2.5億円

カネ

3. 国からの財政支出の削減

＜平成21年度＞ 33.5億円
 ↓
 ＜平成22年度＞ 29.4億円
 ↓
 ＜平成23年度～＞ 19.3億円

〔産業保健事業の見直し(産業保健推進センターの集約化等)〕

《削減額》

▲10.1億円(新規)

※組織のスリム化(人件費、事務所費の削減等)など

《国民への影響》

事業は効率化・重点化するが、必要なサービス低下を招かないよう配慮

4. その他改革事項

〔一般競争の拡大・調達効率化・人件費削減〕

小規模事業場のための産業医共同選任助成金

「小規模事業場産業保健活動支援促進助成金制度のご案内」より

小規模事業場のための産業医共同選任助成金とは？

労働者数50人未満の小規模事業場の事業者が、他の事業者と共同して産業医の要件を満たした医師を選任・契約し、職場巡回、健康診断の結果に基づく保健指導、長時間労働者への面接指導、健康教育、健康相談等の産業保健活動を実施した場合、その費用の一部を3年間にわたって助成する制度です。

産業医を選任すると、どんなことをしてもらえるの？

産業医の活動により、

- 職場巡回による作業環境の改善
- 健康診断結果に基づく適切なアドバイスによる健康管理
- 長時間労働者への面接指導による健康障害防止対策

等が進展します。

これらの結果、

- 健康に対する従業員の意識が向上
- 職場の快適感が向上
- 健康診断受診率が向上
- 生活習慣病関係因子が改善

等の効果が期待できます。



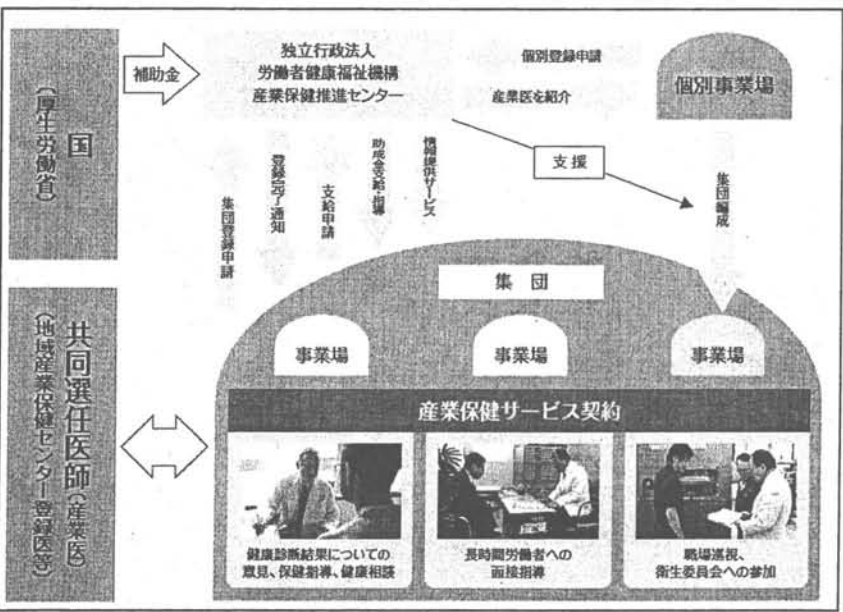
【支給対象事業者の要件】

- ・常時使用する労働者数が50人未満の小規模事業場の事業主であること。
- ・産業医の要件を満たした医師を共同して選任し、労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせる事業者であること。
- ・共同選任産業医が支給対象事業場の事業者を兼ねることはできない。
- ・本助成金を受給したことがない小規模事業場の事業者であること。

【助成金の支給額】

産業医による産業保健活動
1回あたり21,500円
 ※1 1回当たりの産業保健活動が21,500円を下回る額の場合は、下回った額
 ※2 各年度あたり活動4回まで

【事業の流れ】



(行革担当部局用)

事業番号B-4

論点等説明シート(行革担当部局用)

独立行政法人名	労働者健康福祉機構 高齢・障害者雇用支援機構
事業名	労災病院等業務のうち産業保健推進センター業務【労働者健康福祉機構】 障害者職業センターの設置運営【高齢・障害者雇用支援機構】

論点等

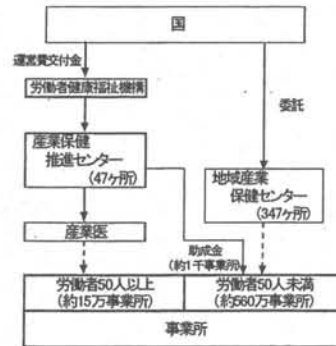
労働行政分野では、地方組織を都道府県単位で置く例が見受けられる。その配置のあり方、他機関との役割分担等が共通課題ではないか。

産業保健推進センター

○「産業保健推進センター」は、都道府県医師会との連携、他の機関との役割分担等による整理統合が課題ではないか。

※「地域産業保健センター」(全国347ヶ所)は、産業保健指導の実施等を行うものとして、国が医師会に直接委託。

○助成金業務の必要性や事業規模等について見直しが必要ではないか。

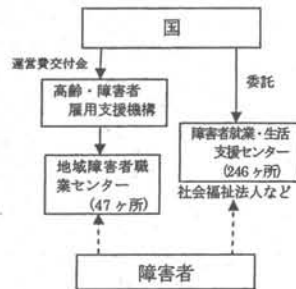


地域障害者就業センター

○「地域障害者職業センター」は、担うべき役割を一層重点化することにより、組織のスリム化、効率化を図ることが課題ではないか。

※「地域障害者職業センター」に配置されているコーディネーターの総数は355人。法人の全職員の約5割を占める。

※「障害者就業・生活支援センター」(全国246ヶ所)は、障害者の雇用と福祉の両面にわたる窓口として、国が社会福祉法人等に直接委託。



都道府県単位で地方機関が存在する労働行政関係法人等の例

(独立行政法人)

【雇用・能力開発機構】
・都道府県センター(ポリテクセンター)

【高齢・障害者雇用支援機構】
・地域障害者職業センター

【労働者健康福祉機構】
・産業保健推進センター

(公益法人等)

【(財)21世紀職業財団】・・・女性労働者
【(財)介護労働安定センター】・・・介護労働者
【(財)産業雇用安定センター】・・・転職あっせん
【(社)全国労働基準関係団体連合会】・・・労働基準
【(社)全国労働保険事務組合連合会】・・・労働保険
【(財)労災保険情報センター】・・・労災保険
【(認)建設業労働災害防止協会】・・・建設労災
など

助成金支給業務概要

	小規模事業場産業保健活動支援促進助成金(産業医共同選任)	自発的健康診断受診支援助成金(深夜業健診)
対象要件	労働者数50人未満の小規模事業場の事業者が産業医の要件を備えた医師を共同して選任した場合	深夜業に従事する労働者が自己の健康に不安を感じ、自ら健康診断を受診した場合
助成金額	産業医の活動1回につき21,500円(1事業年度上限86,000円)	健康診断に要した費用の4分の3(上限7,500円)
助成実績(平成20年度)	1,127件 7,055万円	2,071件 1,312万円

地域障害者職業センターの概要

職員数	392名(カウンセラー355名)
支援対象者	27,435名
職業リハビリテーション実施件数(支援対象者数)	○ 職業評価・職業指導 のべ81,097件 ○ 職業準備支援 のべ69,763件 ○ ジョブコーチ支援 のべ3,064名 ○ 精神障害者総合雇用支援 のべ1,467名

ワーキンググループB

(事業番号) B-5

(項目名) 病院事業

(法人名) 国立病院機構

(1) 診療事業

(法人名) 労働者健康福祉機構

(2) 労災病院の設置・運営

評価者のコメント

(1) 診療事業

- 国庫負担額をゼロにすべきである。
- 事務職員のラスパイレ指数 97.3 は職員の学歴・経歴構成を考えると、国家公務員に比べて明らかに高いので、2割程度削減すべきである。医療スタッフは非公務員化の達成により待遇改善してさらに良質の地域医療の担い手として存続することが求められる。
- 理事長のガバナンスを強化して、厚労省から独立性を確保する。
- ブロック事務所と本部経費(34億円)を削減(1/3程度)する。本部経費のための各病院からの3%徴収を見直すべき。非公務員化の実現については、厚労省から出向している職員のガバナンスを強化し効率化する。随意契約、ファミリー企業との関係の徹底見直し。
- 非公務員化。本部経費の削減(ブロック事務所の廃止、本部経費の削減)。地域連携を進めるべき(病床利用率UP)。
- 非公務員化のメリット・デメリットを明確にした上、具体的な移行スキームを明らかにすべき。また、地域の公的病院との統廃合など国立病院のあり方について検討すべき。
- 本部、地域ブロックの経費の削減に努めるべき。その点において事業規模を縮減。
- 非公務員化する際に、厚労省の出向者がそのまま継続することのない様な対応が必要。国立病院の地域医療の中での役割をさらに明確にしていきたい。
- 間接部門の合理化・効率化はまだ余地がある。医師、ナース等の待遇改善を計る必要がある。労災病院・地域の公立病院との経営統合も検討すべき。
- 国立病院はどうあるべきか。地域の医師不足問題にどう関わるか考えて欲しい。

- 本部とブロックの機能の合理化を図るべき(機能についての十分な説明はなかった)。また、本部等に厚労省の役人が必要(研修を兼ねて)というが、財務・人事部門に受け入れると独立が阻害される。
- 経費削減により医療体制の充実を図るべき。地域医療の中で役割分担強化すべき。
- 非公務員化すべし。収益を確保しながら医療スタッフを拡充。政策コスト分析を活用して将来の経営・財務についての見通しを立てつつ経営を改善。特定の疾病に対する補助金だけとし、運営費交付金を縮減。
- 非公務員化は単に形だけ行うのではなく、厚労省への人材の戻しと民間並の賃金での事務員採用を行うべき。これを徹底して初めて本格的なコスト削減ができる。
- 病床利用率3年連続70%切ったら病床削減。民間病院に払い下げる。

(2) 労災病院の設置運営

- 労災病院だけが労災医療をやっているわけではない。労災病院の使命は現在はない。
- 実質は通常の病院である。さらにガバナンスがきわめて低いレベルにとどまっている。このことに徴すれば経営主体自体を民営化して、明確なガバナンスをすべき。じん肺等のケアについては目的ごとに補助を考えるべき。
- 地域医療体制の中で、再編して機能充実すべき。
- 法人のあり方に問題がある。労災の部分は非常に少ないので、一般病院として、政策医療の部分は一定の税金投入という枠組みをつくるべきではないか。情報開示も十分でなく、病床利用率も低い。法人の抜本的改革が必要。
- 健全な経営がなされていない。国立病院機構等との経営統合など、国としての総合的な医療体制を検討すべき。労災に特化する必然性もなくなっている。
- 労災医療も政策医療のひとつと考えれば、国立病院機構への統合・廃合。他の公的病院との統合も含め根本的な見直しが必要。
- 労災病院を特化する必要は低下していると考える。国立病院も含めて役割を再整理していく必要がある。
- 国立病院と統合する等、労災に特化せずに全国の病院ネットワークに組み込んだら良いのではないか。
- 廃止統合の効果が出ればさらに事業規模の縮減を進める。理事長のガバナンスの強化により国から独立を確保する。
- 労災病院はアスベスト疾患とメンタルヘルス、過労死等の拠点であることは認めるが、民間病院でも労災認定は容易に行える現状から存在意義を再構築する必要がある。労災に特化して経営改善が出来なければ、「労災」を冠にする意義は薄れる。これらを国民に対して正確に情

報開示することが求められる。

●労災疾病以外の一般患者が95%を占めている。労災病院内のネットワークでの経営改革にとどまらず地域医療全体の存続の観点から、他の公立・公的病院との連携・再編・ネットワーク化を図るべき。

●債務超過の病院は民間委譲。

●事業経費の削減。

●地域連携の必要性。

●労災病院間の整理統合。

●労災ならではの高コストは改善が必要。

●「労災」という特定の役割を中心的に捉え、ガバナンスを改革すべき。

WGの評価結果

(1)診療事業

当該法人が実施し、事業規模は縮減
病院のガバナンスについては抜本の見直し
本部経費縮減、ブロック事務所は廃止を含め
て検討
他の公的病院との再編等についても広く検討

<対象事業>

- ・事業の実施は各自治体／民間の判断に任せる 1名
- ・当該法人が実施 13名
(事業規模 縮減 7名、現状維持 5名、拡充 1名)

<見直しを行う場合の内容>

- ・不要資産の国庫返納 1名
- ・自己収入の拡大 1名
- ・特定法人との継続的な取引関係の見直し 1名

- ・ガバナンスの強化 7名

(2)労災病院の設置・運営

当該法人が実施し、事業規模は縮減
病院のガバナンスについては抜本の見直し
他の公的病院との再編等についても広く検討

<対象事業>

- ・廃止 1名
- ・事業の実施は各自治体／民間の判断に任せる 2名
- ・国が実施機関を競争的に決定 1名 (事業規模 現状維持 1名)
- ・他の法人で実施 4名 (事業規模 縮減 2名、現状維持 2名)
- ・当該法人が実施 6名 (事業規模 縮減 4名、現状維持 2名)

<見直しを行う場合の内容>

- ・事業主体の一元化 2名
- ・自己収入の拡大 2名
- ・ガバナンスの強化 7名

とりまとめコメント

国立病院機構の診療事業については、13人の評価者が、当該法人が実施すると判定しており、これをWGの結論とさせていただく。13人のうち7名が事業規模は縮減としているので、これを実施していただきたい。ガバナンスの評価を見直すべきという意見も7名あり、ガバナンスについてさまざまな議論があったのでそれも踏まえて改革を行っていただきたい。

非公務員化についてもさまざまな議論があったが、特に、非公務員化の際に、厚労省の出向者がそのまま継続することのないような対応については是非検討していただきたい。

さらに本部経費の削減、ブロック事務所の削減あるいは廃止も含め見直すべきという意見が出ているので検討をお願いする。

労働者健康福祉機構の、労災病院の設置運営については、当該法

人が実施すべきという意見が6名であり、これを WG としての結論とさせていただく。6名のうち4名が事業規模を縮減すべきということであり、あわせて結論とさせていただく。ガバナンスの強化について、さまざまな意見があり、7人が見直し。全体的に病院再編やコンソーシアムの議論がございましたのでそれも踏まえて改革をお示しいただきたい。

ガバナンスが極めて低いという意見が多数あり、地域医療再編の中で機能強化を目指すべきという意見も出ていたので、それも踏まえていただきたい。

労災病院の機能と役割

- 労働者の職業生活に重篤な結果をもたらす労災疾病に対して、今後とも、高度専門的な労災医療を提供していくためには、広く症例の蓄積を図り、診断・治療技術を磨き、専門的医師の養成を図ることが必要不可欠。
- 労災病院は、予防から治療、リハビリテーション、職場復帰を実現するため、
 - ①グループ（30病院）を通じて、自ら高度・専門的医療を提供するとともに、
 - ②臨床データの収集等を通じたモデル診断・治療法等の研究開発、
 - ③これらノウハウの労災指定医療機関等への普及促進等
 により、労災医療推進の中核的役割を担っている。

I 高度・専門的医療の提供

○主な労災疾病（例）

- ・依然あとを絶たず重篤な労災疾病である、せき損、振動障害、産業中毒等
- ・今後増加が予想される、脳・心臓疾患（過労死）、メンタルヘルス、アスベスト等

○30病院のネットワークを活用し、本部のガバナンスの下、グループ一体となって労災医療を推進

- ・労災グループ一体となって、高度・専門的な労災医療を推進するための診断・治療法、医師、機器等の体制を整備
- ・25箇所のアスベスト疾患センターを設けるなど、機動的な対応を実現
- ・労災病院の運営は、自前収入（医業収入）により措置（グループ全体で収支を維持）

II モデル診断・治療法等の研究開発

○グループ全体を通じて統一的な職歴調査票による臨床データを収集

○労災疾病等13分野について、ネットワークにより各病院の知見・蓄積を活用した研究開発を推進

○モデル診断・治療法等の開発（例）

- ・アスベスト関連疾患早期診断法の開発
- ・脳血流を用いたうつ病の客観的診断法の開発

○「疾病の治療と職業生活の両立支援」などの新たな取組

III 労災指定医療機関等への研究成果の普及等

- 症例検討会（平成20年度実績 約800回 20,404人参加）
- アスベスト関連疾患診断技術研修（全国延べ69箇所、医師等延べ3,065人に実施）
- 紹介率、逆紹介率
（平成16年度 38.6%→平成20年度53.1%、平成16年度 25.1%→平成20年度42.3%）
- 労災補償行政への貢献（労災認定に係る意見書 3,851件（平成20年度）など）

改革の具体的取組

(1) 労災病院の統廃合

- ・平成16年度当初37病院を、30病院まで統廃合を実施。（5病院廃止、4病院を2病院に統合）

(2) 労災病院への運営に対する交付金及び補助金の廃止

- ・労災病院に対しては、運営費交付金が措置されていない。
- ・施設整備費補助金についても、平成21年度から廃止

平成16年度：143.8億円 → 平成21年度：0円

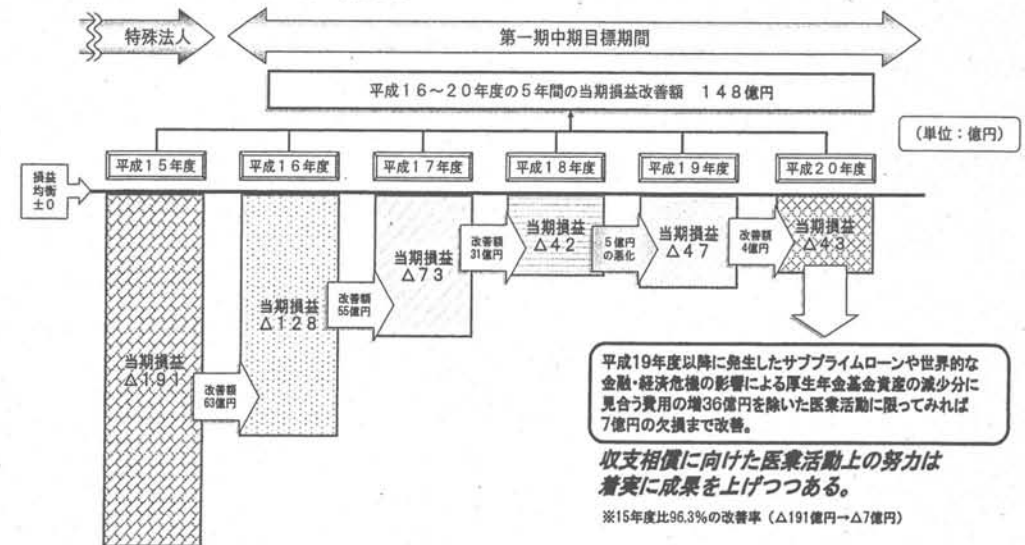
- ⇒ 労災病院の運営、施設整備については、すべて自前収入（医業収入）より措置
- ⇒ 政策医療の遂行については、労災病院全体として経営基盤の強化により対応

- ・平成22年度を目途に、現在、個々の病院ごとに、①政策医療、②地域医療事情、③経営状況等、について総合的に検証を実施中。

(3) コスト削減の更なる取組

- ・一般競争の拡大
- ・調達効率化
- ・人件費の削減

【損益の改善状況（独法移行後の推移）】



※キャッシュベースの実績：平成16年度から平成20年度の5年間で約221億円の黒字

(行革担当部局用)

事業番号B-5

論点等説明シート (行革担当部局用)

独立行政法人名	国立病院機構 労働者健康福祉機構
事業名	診療事業 (国立病院機構) 労災病院等業務のうち労災病院の設置・運営 (労働者健康福祉機構)

論点等

国・独法が担うべき範囲を明確にし、各病院の役割分担、ガバナンスのあり方など、総合的な検討を行う必要があるのではないか。

国立病院

- 本部経費として、赤字病院を含む各国立病院から診療報酬の一定割合を徴収・配分しているが、適切に機能しているのか。

※ 赤字病院 16年度 76病院 → 20年度 41病院
黒字病院 16年度 80病院 → 20年度 105病院

- ブロック事務所 (仙台、東京、名古屋、大阪、広島、福岡) の必要性、有効性についてどう考えるべきか。
- 非公務員化を通じ、より機動的な病院運営、連携の促進等が図られるよう、工夫すべきではないか。

労災病院

- 繰越欠損金の解消をどのように図っていくのか。労災医療に要する設備や経費等のあり方を改めて精査すべきではないか。

※ 赤字病院 16年度 32病院 → 20年度 20病院
黒字病院 16年度 5病院 → 20年度 12病院

- 労災疾病以外の一般医療の患者が大多数 (約 95%) を占めている状況の中で、今後の労災病院のあり方をどのように考えるべきか。

	国立病院 (144)	労災病院 (30)
医療分野	政策医療、一般医療	労災医療、一般医療
職員の身分	公務員 (50,043人)	非公務員 (13,763人)
収支 (当期総利益)	300億円 (16年度は、△16億円)	△43億円 (16年度は、△128億円)
財務状況	利益剰余金 539億円	繰越欠損金 △314億円
借入金	借入金 5,891億円	

※ 収支、財務状況、借入金は、20年度決算
※ 病院数は、平成22年4月現在

国立病院機構 (損益の状況)

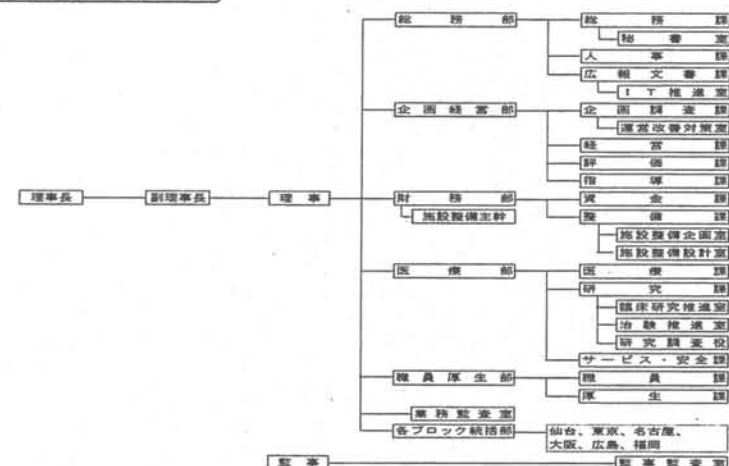
	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
当期損益	△16	3	90	239	300
累積損益	△16	△12	77	316	539

(注) 20年度において、目的積立金77億円を取り崩している。

国立病院機構のこれまでの改革の取組

収益関係	経費関係	投資関係
・ 診療報酬の上位基準の取得等	・ 医薬品、医療用消耗品、検査試薬、医療機器の共同購入	・ 建築標準単価の見直しと自己資金の活用 (全国建設病院: 専門医療センター、熊本医療センター、浜田医療センター、高崎総合医療センター)
・ 平均在院日数の短縮	・ 医療会計システム、電子カルテの共同導入	
・ 地域医療支援病院入院加算の取得	・ 契約方法の見直し (原則、一般競争入札)	
・ 治療施設件数の増加	・ 業務委託の促進 (臨床検査プラントラボの導入、給食全面委託の導入)	
・ 駐車場・売店の運営、委託形態の見直し	・ 院内流通物品の管理供給一元化 (S P D) の導入	
	・ 給与体系の見直し等	

国立病院機構 (組織図)



労災病院 (損益の状況)

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
当期損益	△128	△73	△42	△47	△43
累積損益	△128	△201	△243	△290	△333

労災病院の特殊機器等 (例)



高圧治療装置

スーパークリーンルーム

質量分析計

**独立行政法人労働者健康福祉機構
平成 2 1 年度業務実績説明資料**

機構のミッション（設置目的）

療養施設、健康診断施設及び労働者の健康に関する業務を行う者に対して研修、情報の提供、相談その他の援助を行うための施設の設置及び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療養の向上及び労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るとともに、未払賃金の立替払事業等を行い、もって労働者の福祉に寄与することを目的とする。

【現状と課題】〈労災病院グループのスケールメリットを活かした労災医療の展開、地域の職域ネットワークによる産業保健普及活動を実施〉
 ・アスベスト関連疾患、過労死、メンタルヘルス等の作業関連疾患が増加し、社会問題化している
 ・少子高齢化社会に伴う労働人口減少下で、疾病の治療と職業生活の両立、療養後の職場復帰を支援するシステムの構築が課題となっている

労災病院の運営

労災疾病等に関する予防から診断、治療、リハビリ、職場復帰に至る一貫した高度・専門的医療を提供
 労災指定医療機関、産業医等に対する勤労者医療の地域支援
 ・労災病院（32施設）

高度・専門的医療の提供【A】〈評価シート1〉

- ・医師・看護師の充実等診療体制整備による急性期化への対応
- ・「医療安全相互チェック」等による医療安全の推進
- ・自己資金を投入した高度医療機器整備の実施
- ・専門センター化、多職種協働によるチーム医療の推進
- ・DPC導入による医療の効率化の推進（30施設が対象）
- ・優秀な人材の確保（労災看護専門学校国家試験合格率98.6%、臨床研修指導医講習会等の実施）
- ・患者満足度（全病院平均81.8%）
- ・病院機能評価受審による第三者機関の評価（30施設が認定）

勤労者医療の地域支援【S】〈評価シート2〉

- ・地域医療支援病院の承認取得（12施設→17施設）
- ・患者紹介率（55.0%）、逆紹介率（42.2%）
- ・症例検討会・講習会参加人数（20,715人）
- ・受託検体件数（31,704人）
- ・労災指定医療機関等による診療や産業医活動に有用であった旨の評価（77.9%）

労災疾病研究

労災病院グループにおける臨床データを研究分野ごとに収集・分析を行い、専門医による新たなモデル医療・モデル予防法・医療技術の研究開発を実施

労災疾病にかかる研究・開発【S】〈評価シート4〉

- ・ホームページアクセス件数（270,204件）
- ・学会発表件数（261件）、論文投稿件数（129件）
- ・13分野19テーマによる新たな研究・開発を着手【新規】
- ・アスベスト関連疾患の発症前診断法の開発【新規】
- ・アジア諸国より研究成果の視察や講演依頼【新規】
- ・上海で働く日本人労働者の過労死防止の日中共同研究の実施【新規】
- ・職業性皮膚炎に係るデータベースの構築（皮膚専門医約1万人のうち、約5千人が登録、活用）等の成果についても普及【新規】

行政機関への貢献【S】〈評価シート3〉

- ・国設置の27の審議会等に出席（34名）
- ・新型インフルエンザ流行に伴う、発熱外来の設置（12施設）、成田検疫所への職員派遣（12施設、医師延べ28名、看護師延べ29名）
- ・産業保健推進センターを通じ、企業に新型インフルエンザ対策に係る情報を提供
- ・アスベスト疾患センター等における取組（相談、健診延べ96,098件、石綿小体計測延べ1,461件）
- ・石綿関連疾患診断解説DVDの製作・配布（全国約2万の労災指定医療機関に配布）
- ・石綿関連疾患診断技術研修の実施による知見伝達（研修修了者数延べ3,770人）

予防医療等事業

医師等の専門スタッフによる職場環境等を踏まえた予防医療事業、産業保健関係者に対する研修・情報提供等を実施
 ・勤労者予防医療センター（部）（30施設）
 ・産業保健推進センター（47施設）

過労死予防等の推進【A】〈評価シート5〉

- ・過労死予防対策等の平成21年度目標数値全て達成
- ・過労死予防対策指導人数（159,308人）
- ・メンタルヘルス不調予防対策相談人数（25,725人）
- ・講習会参加人数（21,135人）
- ・勤労女性の健康管理対策指導人数（4,415人）
- ・時間外・休日の指導・講習会実施（42,064人）、企業・地域イベント等への出張指導・講習会の実施（49,166人）
- ・指導や相談が健康確保に有用であった旨の評価（91.8%）
- ・メンタルヘルス不調者復職支援体制の整備と実施【新規】

産業保健関係者に対する研修・相談及び産業保健に関する情報の提供【A】、産業保健助成金の支給【B】

- ・産業医等に対する専門的研修（3,544回）〈評価シート8、9〉
- ・産業医活動を行う上で有用であった旨の評価（研修93.9%、相談99.7%）
- ・産業医等に対する専門的研修（26,042件）
- ・ホームページアクセス件数（1,541,463件）
- ・助成金の支給業務の迅速化（小規模事業場産業保健活動支援促進助成金：42日、自発的健康診断受診支援助成金：21日）

被災労働者の社会復帰支援事業等

- 重度の被災労働者に対し高度・専門的医療・リハビリテーションを実施し、被災労働者の社会復帰を支援
 - ・医療リハビリテーションセンター（1施設）
 - ・総合せき損センター（1施設）
 - ・労災リハビリテーション作業所（6施設）
- 産業災害により殉職された方々の尊い御霊を慰めるために建立された高尾みころも霊堂において、毎年産業災害合祀慰霊式等を実施
 - ・高尾みころも霊堂（1施設）

【現状と課題】〈高度・専門的医療の提供、きめ細やかなリハビリ等により早期社会復帰を実現〉
 ・総合せき損センターは外傷による脊髄・せき損損傷患者、医療リハビリテーションセンターは四肢・背椎の障害患者や中枢神経麻痺患者等に対し、専門的な治療及び高度な医療水準のリハビリテーションを行うことが出来る専門施設である。職場復帰を望みながらも原職復帰が困難であり、かつ長期療養が必要な患者である被災労働者に対して、高度な医療、リハビリテーションを実施し、職場・社会復帰を継続して進めていくことが課題となっている。
 ・労災リハビリテーション作業所は在所者の長期滞留化・高齢化が進んでいる。

医療リハ・総合せき損センターの運営【A】〈評価シート6〉

- ・医療リハビリテーションセンター（社会復帰率：84.8% 患者満足度：90.2%）
- ・総合せき損センター（社会復帰率：80.7% 患者満足度：83.8%）
- ・職場・自宅復帰の促進を図ることを目的とし、診断、治療、リハビリテーション及び退院後のケアまで一貫して実施
- ・患者毎の障害に応じたプログラムの作成、職場復帰支援、MSW等によるチーム医療の提供、在宅労災支援等の実施
- ・全国からの患者の受け入れ（医療リハ：10都道府県、総合せき損センター：16都道府県）
- ・ピアサポートの実施

労災リハビリテーション作業所の運営【A】〈評価シート7〉

- ・社会復帰率（33.6%）
- ・入所者ごとの社会復帰プログラムの作成
- ・定期的（3か月に1回）なカウンセリングの実施等
- ・在所者の早期退所に向けた積極的取り組み（18名が退所）

未払賃金立替払事業

○企業倒産等により賃金が未払いのまま退職した労働者に対して「賃金の支払の確保等に関する法律」に基づき、政府が未払賃金の一部を立替払いする事業を機構が実施

【現状と課題】〈未払賃金の立替払業務の着実な実施〉
 ・リーマン・ショック等による経済不況を背景に、立替払請求件数が増加する中で、迅速な立替払を実施。

未払賃金の立替払【A】〈評価シート10〉

- ・申請書受付日から支払日までの期間が過去最短（23.3日）
- ・立替払処理件数は過去2番目に多い件数（67,774件）※前年度に比べ、件数24.5%増、支払期間20%短縮
- ・HP上で請求書等を直接作成できるように改善したことなどによりアクセス件数が増加（70,149件）
- ・事業主等に対する立替払金の積極的な求償の実施

納骨堂の運営【A】〈評価シート11〉

- ・遺族等から慰霊の場としてふさわしいとの評価（91.8%）
- ・満足度調査を踏まえた改善（慰霊式当日の送迎バスの運行等）
- ・植栽による環境美化、納骨堂における空調機器の増設・AEDの設置等による環境整備等の実施

業務運営の効率化 業績評価の実施等

- 本部の経営指導体制の強化等による業務運営及び組織・運営体制の効率化を実施
- 外部有識者による内部業績評価委員会の実施

【現状と課題】〈ガバナンスの一層の強化を図ることにより、事業の効率化等を進めつつ、透明性を向上〉

- ・バランス・スコアカード（BSC）等の取組による内部統制の確保
- ・業務経費等の点検、契約の適正化等による冗費の削減の徹底
- ・「随意契約見直し計画」達成に向けた取組の徹底と契約監視委員会による点検・見直しの実施
- ・労災病院について、景気低迷による年金資産の減少に伴う費用増を除いた損益の改善。28年度を目標とした繰越欠損金の解消
- ・労災リハビリテーション作業所の縮小・廃止を円滑に進めるための在所者の退所先の確保

予算・収支計画及び資金計画【B】 短期借入金等【B】 人事・施設・設備に関する計画【B】〈評価シート13、14、15〉

- ・リバースオークションや本部一括購入等による調達コスト削減、産業保健推進センター事務所移転による賃借料の削減等、業務経費の削減を実施
- ・契約監視委員会による契約点検結果を踏まえた随意契約見直し計画を策定
- ・労災病院の損益 △43億円（20年度）→△51億円（21年度）ただし、年金資産減少に伴う費用増（36億円→49億円）を除いた営業活動に限って見れば、△7億円（20年度）→△2億円（21年度）と改善
- ・22年度は下記の点から更なる改善が見込まれ、繰越欠損金の解消に向けた計画的な歩みを進める見直し
 - ①診療報酬プラス改定 ②年金資産の運用実績の向上による大幅な損益改善
- ・中期計画で処分予定としている物件のうち3物件について譲渡処分
- ・売却促進の観点から、新たに不動産売買の専門知識を有する業者に委託するとともに、一般競争入札公告における「最低売却価格」を公表
- ・役員の高齢を実施（理事2名、監事2名）
- ・施設整備と併せて既存施設の保全業務を推進
- ・労災リハビリテーション作業所千歳作業所の平成23年度末廃止を決定
- ・研究機能を医療リハ及びせき損センターに移管した上で労災リハビリテーション工学センターを廃止
- ・これまで蓄積された知見を他の機関でも活用できるよう取りまとめ等を実施した上で海外勤務健康管理センターを廃止

業務運営の効率化【A】 業績評価の実施【A】〈評価シート12、16〉

- ・運営方針を全職員に配布するとともに、浸透度をフォロー
- ・本部に経営改善推進会議を設置し、各施設の経営を指導・支援
- ・一般管理費の効率化（対20年度比 △3.4%）
- ・事業費の効率化（対20年度比 △5.3%）
- ・「随意契約見直し計画」達成に向けた取組等による随意契約件数の縮減（18年度→21年度48.3%縮減）、契約監視委員会における点検・見直し結果を踏まえた新たな「随意契約等見直し計画」の策定
- ・全労災病院の医療未収金の徴収業務を本部で一括して民間競争入札を実施し、民間事業者への委託を21年10月から開始
- ・5つの視点（※）によるBSCの手法を用いた内部業績評価を実施し、PDCAサイクルを用いて効率的・効果的に業務を運営
 - ※財務の視点（損益の改善等）、利用者の視点（患者満足度の増等）、質の向上の視点（DPC対象病院の増等）、効率化の視点（後発医薬品の採用率増等）、組織の学習と成長の視点（職員研修受講者の有用度増等）
- ・外部有識者による業績評価委員会を年2回実施し、評価結果の公表とともに翌年度の運営方針に反映

目 次

項 目	資 料 No.	頁
高度・専門的医療の提供	資料01-01	1
1 地域の中核的役割の推進	資料01-02	2
2 急性期医療への対応	資料01-03	3
3 医療の高度・専門化	資料01-04	4
4 労災疾病に関する臨床評価指標に基づく評価	資料01-05	5
5 病院情報システム等IT化の推進	資料01-06、資料01-07	6-7
6 優秀な人材の確保・育成	資料01-08～資料01-10	8-10
7 提供する医療の質の評価	資料01-11	11
8 医療の標準化（高度医療のモデル化）の推進	資料01-12	12
9 安全な医療の推進	資料01-13	13
勤労者医療の地域支援の推進	資料02-01、資料02-02	14-15
行政機関等への貢献	資料03-01～資料03-03	16-18
労災疾病等にかかる研究・開発及びその成果の普及の推進	資料04-01～資料04-15	19-33
過労死予防等の推進	資料05-01～資料05-05	34-38
医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センターの運営状況	資料06-01、資料06-02	39-40
リハビリテーション施設の運営業務	資料07-01	41
産業保健推進センターの活動	資料08-01～資料08-04	42-45
小規模事業場産業保健活動支援促進助成金及び自発的健康診断受診支援助成金の支給業務	資料09-01	46
未払賃金の立替払業務	資料10-01	47
納骨堂の運営業務	資料11-01	48
業務運営の効率化	資料12-01、資料12-02	49-50
労働者健康福祉機構における内部統制の取組	資料12-03、資料12-04	51-52
一般管理費・医業費等の効率化	資料12-05	53
医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センターの運営費交付金の割合の維持	資料12-06	54
労災病院における経営基盤の確立	資料13-01～資料13-03	55-57
（参考）「サブプライムローンの問題」等が平成21年度以降の労災病院損益に与える影響について	資料13-04	58
（参考）労災病院における政策医療の損益への影響について	資料13-05	59
人事に関する計画	資料15-01	60
業績評価制度による具体的改善効果	資料16-01	61

高度・専門的医療の提供

労災病院の目指す医療
～労災医療の知見・情報の発信基地となるために～

1 地域の中核的役割の推進

2 急性期医療への対応

- ・急性期化に対応した診療体制の構築
- ・救急医療体制の強化
- ・地域医療連携の強化
- ・急性期リハビリテーションの推進

3 医療の高度・専門化

- ・学会等への積極的な参加
- ・専門センター化の推進
- ・多職種の協働によるチーム医療の推進
- ・高度医療機器の計画的整備

4 労災疾病等に関する臨床評価指標に基づく評価

5 病院情報システム等IT化の推進

6 優秀な人材の確保・育成

- ・医師確保制度、臨床研修の強化等による医師確保・育成
- ・就職説明会、キャリアアップ支援等による看護師の確保・育成
- ・勤労者医療の専門的知識を有する看護師の育成

7 提供する医療の質の評価

- ・患者満足度調査に基づく業務改善
- ・外部評価機関による病院機能評価

8 医療の標準化（高度医療のモデル化）の推進

- ・クリニカルパス活用の推進
- ・DPC導入へ向けた取組

9 安全な医療の推進

- ・労災病院共通の「医療安全チェックシート」による取組の実施
- ・「労災病院間医療安全相互チェック」の実施
- ・医療上の事故等に関するデータの公表

中核医療機関としての体制構築・強化

★拠点病院等の指定に向けた積極的取組

★4疾病・5事業等の診療機能の充実

(4疾病…がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)

(5事業…救急、災害、へき地、周産期、小児)

地域における
中核的役割の推進

労災医療に関する
知見・情報の発信基地

《労災病院が持つ主な役割》

● …地域がん診療連携拠点病院
(11)

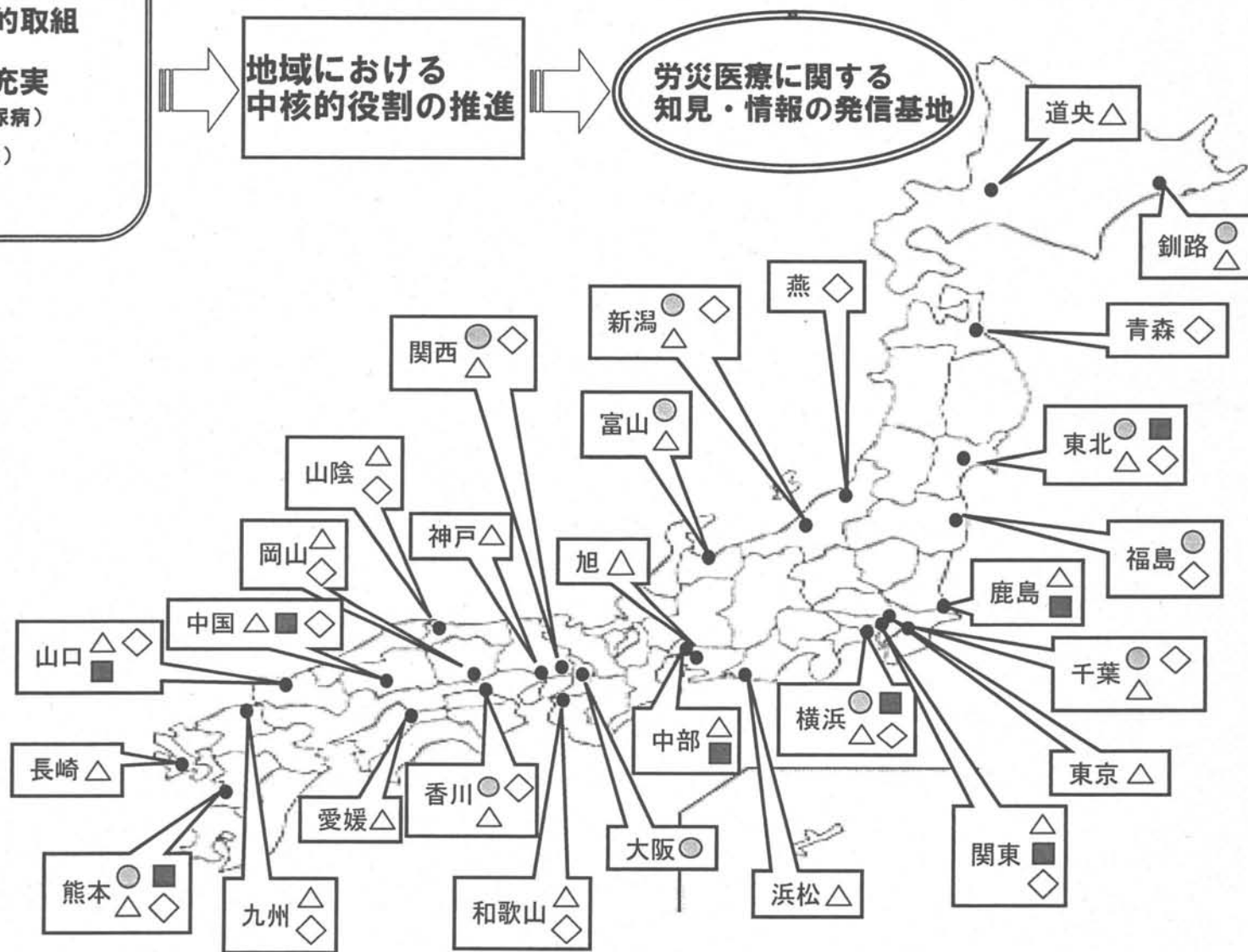
※H22年度 1施設申請予定

△ …アスベスト疾患センター
(25)

■ …災害拠点病院
(8)

◇ …地域医療支援病院
(17)

※H22年度 3施設申請予定



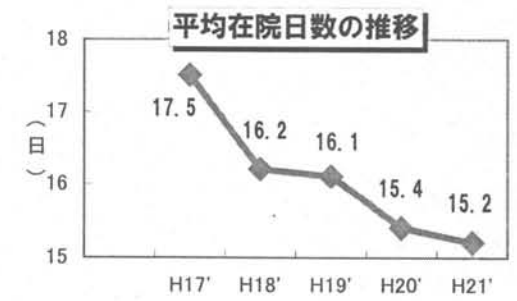
2 急性期医療への対応

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進展した医療への対応に努めた。
 その結果、平均在院日数の短縮が進み、医療の質の向上と効率化が図られた。
 →医療の質や安全の確保のためにも、今後、7対1看護の導入を進めていく予定(22年度:4施設導入)

※看護体制の充実

一般病棟入院基本料	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度 9施設 23施設 -
7対1(在院日数19日以内)	-	-	1施設	5施設	5施設	
10対1(在院日数21日以内)	15施設	15施設	30施設	27施設	27施設	
13対1(在院日数24日以内)	17施設	17施設	1施設	-	-	



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

年間救急搬送患者数 (単位:人)

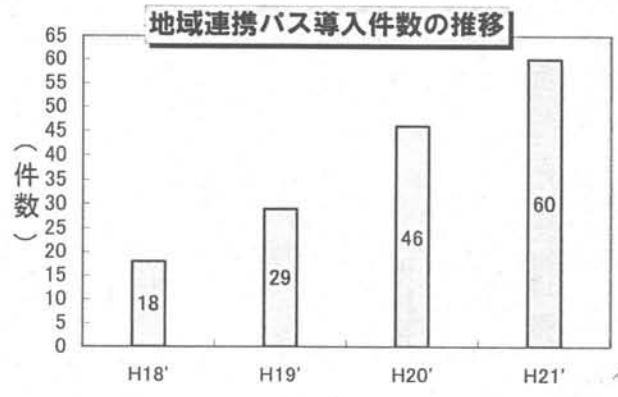
16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
64,472	66,699	67,942	68,206	64,272	67,703

都道府県の認定を受けている
救急告示病院は **31施設**

地域医療連携の強化

・地域連携パスの導入
 (平成21年度実績)
 脳卒中 19件
 大腿骨頸部骨折 16件
 その他 25件
 (糖尿病、がん等)

「地域連携パス」とは
 急性期病院から回復期病院
 を経て早期に自宅に帰れるよ
 う、診療にあたる複数の医療機
 関が役割を分担して作成した
 地域共有の診療計画



急性期リハビリテーションの推進

・被災労働者、勤労者を初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図る。

急性期化への対応(脳・心臓疾患)

20年度		21年度	
脳血管疾患リハⅠ・Ⅱ	32施設(1,119,074件)	脳血管疾患リハⅠ・Ⅱ	32施設(1,129,957件)
心大血管リハⅠ・Ⅱ	5施設(8,309件)	心大血管リハⅠ・Ⅱ	6施設(15,198件)
運動器リハⅠ	32施設(859,810件)	運動器リハⅠ	32施設(868,374件)
呼吸器リハⅠ・Ⅱ	29施設(30,951件)	呼吸器リハⅠ・Ⅱ	29施設(32,144件)

急性発症した疾患の患者に対する
 リハビリテーションの充実に努めた結果、
 診療報酬上の上位施設基準を取得した

※左表【施設基準算定項目:算定施設(件数)】

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の提供

■平成21年度各種学会認定施設数：延べ671施設（日本内科学会、日本職業・災害医学会、日本外科学会等84学会）

■平成21年度 学会認定医数：999人 専門医数：1,596人 指導医数：687人

専門センター化の推進

■平成21年度 専門センター数：146
（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）

従来の診療科別から、臓器別・疾患別の専門センターを設置することにより、高度専門的医療を提供するとともに、診療科の枠を越えたチーム医療を提供する。

多職種の協働によるチーム医療の推進

■チーム医療の実践

- キャンサーボード 【11施設】
各診療科の医師とがん治療専門の看護師、薬剤師等が一堂に会し、がん症例に対する治療法を包括的に議論する。
- ICT(感染対策チーム) 【32施設】
医師・認定看護師・臨床検査技師等が連携を図り、院内各所の感染発生状況を把握し、指導・管理を行う。
- NST(栄養サポートチーム) 【32施設】
医師・認定看護師・管理栄養士等が連携を図り、栄養管理の必要な患者に対して適切な栄養療法を行う。

高度医療機器の計画的整備

機器等整備費用（自己資金投入額）

平成21年度 78億円

■より高度な治療機器の整備

- ・アンギオグラフィー（血管撮影装置）
- ・ガンマナイフ
（開頭せずに脳血管障害や脳腫瘍を治療する放射線治療機器）

32施設【21年度 更新4施設】
2施設

- ・リニアック（がん治療を行う放射線治療装置）

21施設【21年度 更新1施設】

■より正確な診断機器の整備

- ・CT（コンピュータ断層撮影装置）
- ・MRI（磁気共鳴画像診断装置）
- ・PET（特殊な検査薬でがん細胞に目印を付けて診断する検査撮影装置）

32施設【21年度 更新4施設】
32施設【21年度 更新4施設】
2施設

■X線画像の共有化

- ・CRシステム（X線撮影した画像をデジタル保存できるシステム）
- ・PACSシステム
（デジタル化した画像をデータベースに保存し、院内各部門・
地域医療機関等と共有する。）

17施設
32施設

計画的な整備

高度・専門的な医療に対応

4 労災疾病等に関する臨床評価指標に基づく評価

評価の視点 臨床評価指標に基づき、医療の質に関する自己評価が行われたか。

【平成21年度計画】

それぞれの研究分野の専門医を構成員とする「勤労者医療臨床評価指標検討委員会」を開催し、臨床評価指標の検討を行う。

現行指標

分類	指標	分類	指標
診療体制等	学会認定専門医等数	学会発表・論文発表件数等	学会発表件数
	関係手術施設基準取得状況		論文発表件数
	特徴的な機器、体制	行政への協力状況	労災補償保険法に基づいた鑑別診断、意見書等の実施、作成件数
患者数等	地方労災医員の数		
診療件数等	手術、検査、健診、相談、指導件数	その他	産業医活動
			特殊健診取扱件数
			社会復帰に対する相談・指導件数

【勤労者医療臨床評価指標検討委員会の開催】

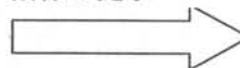
本部研究ディレクターを招集して委員会を開催し、現行指標の問題点や研究分野共通の指標と固有の指標について検討を行った。

現行指標の問題点(医療の過程(プロセス)や医療の結果(アウトカム)指標の不足)を踏まえ、労災疾病等13分野共通の指標及び分野固有の指標に係る新規項目等を設定し、医療の質の改善を図る。

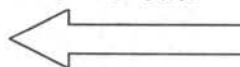
(労災疾病等に関する臨床評価指標)

高度・専門的医療の提供のため、労災疾病等13分野それぞれに診療体制や活動を指標として設定し、分野ごとの医療の質を評価して、その質の向上を図るもの。

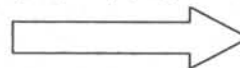
指標の提示



データ収集



フィードバック



労災病院

自己評価

検討改善

質の向上

※13分野15疾病の評価
H20 → H21
「A」 10 → 11疾病
「A'」 5 → 4疾病

評価の具体例

【例： 13 アスベスト関連疾患】

(評価基準 A：優れている A'：優れているが一部課題を残すもの B：ふつう C：劣る)

総合評価	分類・項目等		件数等	分類・項目等		件数等
	A	診療体制等		学会認定専門医数	96名	
診療件数等		アスベスト健診件数	7,926件	学会発表・論文発表件数等	学会発表件数	45件
治療成績		胸膜中皮腫手術件数	24件	行政への協力状況	論文発表件数	47件
		術後5年生存者数	7名		労災補償保険法に基づいた鑑別診断、意見書等の作成件数	351件
予防・啓発への取組	研修会・講演会への参加回数及び開催回数	93回		地方労災医員の数	14名	
				労働安全衛生法に基づく産業医活動	572件	

○評価できる点、推進すべき点

- 呼吸器学会、呼吸器外科学会、放射線学会の認定専門医数が96名と充実している。
- アスベスト健診件数7,926名とアスベスト関連疾患の診療に貢献している。
- 胸膜中皮腫の手術件数も24件、術後5年生存者数7名(29.1%)とまずまずの成績である。
- 社会復帰に対する相談・指導件数は558件と多い。
- 労災補償保険法に基づいた意見書の作成件数351件、労働安全衛生法に基づく産業医活動も572件と多い。
- これらの数値は、我が国におけるアスベスト関連疾患の診療において、労災病院群が重要な役割を果たしていることを示している。

本部

CIO
(経営企画担当理事)

各府省情報化統括責任者(CIO)連絡会議(平成17年6月29日)において独法へのCIOの配置が決定されたことを受けて平成17年7月1日に配置
○主な役割・・・機構全体の情報システムの総括責任者(情報戦略の策定・推進、業務システムに係る監査の実施)

CIO補佐官
(医師)

各府省情報化統括責任者(CIO)連絡会議(平成17年6月29日)において独法へのCIOの配置が決定されたことを受けて平成17年7月1日に配置
○主な役割・・・機構全体の情報システムのアドバイザー(業務システムに係る監査の実施、情報システムの調達)

情報企画課(システム担当課) ○主な役割・・・情報システムの調達の指導支援

①
計画書
提出

②
承認

③
導入前後
指導支援

病院

病院情報システム委員会の設置

○委員長(副院長または病院情報システムに詳しい医師)
○診療科代表・看護部代表・コメディカル代表・事務局代表

コンサルタントの配置

○主な役割・・・委員会及びWGの補佐 各病院の診療機能、診療体制にあったシステム要件の決定、より多くの業者が応札可能な仕様の検討・作成

ワーキンググループ(WG)の設置

オーダーリング・医事会計・看護支援・その他(検査、放射線、リハビリ等)

※システム調達コスト削減
平成21年度実績(1施設) 約60百万円の削減

電子カルテ導入実績

平成19年度以前 2施設

平成20年度 3施設

平成21年度 6施設

平成21年度末における全労災病院におけるオーダーリング(電子カルテ含む)システムの導入割合・・・90.6%(29施設/32施設)

患者サービスの向上

- 情報伝達の円滑化・迅速化による待ち時間の減少
 - ・予約システムの効率的な運用により、患者待ち時間が大幅に減少した(1時間以上短縮)。
- 患者にとって理解しやすい診療の説明
 - ・PACS(医用画像保管・電送システム)との接続により、患者へのインフォームドコンセントとしてレントゲンや内視鏡の画像を参照できるため説明が容易となった。
- セカンドオピニオンの際に、病院での検査結果等を紹介状に容易に添付可能
 - ・他院へのセカンドオピニオンを求める患者には、CD等でフィルムや検査データを提供できるようになった。
- 情報セキュリティーの強化
 - ・システム上で診療データへのアクセス管理が徹底され、アクセス権を持たない者のカルテ閲覧・記載が行えないなど、情報セキュリティーの強化が徹底された。

医療の質の向上

- 患者の診療データの一元管理・共有化
 - ・カルテの一元化により、他科の医師の意見を容易に得られるようになった。
また、患者の症例等の収集が容易なため、カンファレンスが活性化した。
- 院内の情報ネットワーク化によるチーム医療の促進
 - ・電子的に一元管理された医療情報を、医師、看護師、コメディカル等の多くのスタッフ間で共有できるため、チーム医療の推進が図られた。
- 誤記、誤読防止等による医療安全の推進
 - ・医師からの指示受けや転記ミス等がなくなり、医療安全に大きく貢献している。
- 各種チェック機能の活用による医療安全対策の強化
 - ・バーコードを用いた3点チェック(スタッフ認証、患者認証、薬剤認証)により、誤投薬の防止等の医療安全対策が強化された。
- 医師の過重負荷の減少
 - ・カルテや診断書等の手書きの作業が少なくなり、業務の効率化が図られた。

経営基盤の強化

- 紙カルテ等消耗品の使用量削減
 - ・紙カルテ、看護記録等の購入費の減(年間約7百万円)
- フィルムレス化によるフィルム削減
 - ・フィルム購入費の減(年間約55百万円)

※横浜労災病院におけるパフォーマンスの向上の一例

	平成16年度	→	平成21年度	
・投資除く収支差	1,027,684千円	→	1,639,686千円	612,002千円増
・紹介率	50.4%	→	65.3%	14.9%増
・逆紹介率	22.3%	→	38.6%	16.3%増
・救急搬送患者数	7,007件	→	7,707件	700件増

医師確保制度、臨床研修の強化等による医師の確保・育成

労災病院グループとしての取組

医師の確保

(1) 各種医師確保制度の運用

- ・ 労災病院間での医師派遣
[平成21年度 25名]
- ・ 労災病院群後期臨床研修制度

(2) 医師募集活動

- ・ ホームページでの公募
- ・ 大学医局への働きかけ
- ・ 研修病院合同セミナー(説明会)参加
- ・ 研修医募集ガイドブック作成
- ・ ポスター作成・頒布

初期臨床研修マッチ率 ※マッチ率：マッチ者数÷募集定員×100%
20年度 68.8% → 21年度 71.6%

(3) 医師の働きやすい病院づくり

- ・ 事務補助要員の確保による業務軽減
事務補助要員：診断書等の文書作成補助などを行う「医師事務作業補助体制加算」として、人員配置数に応じて診療報酬が認められる
(例) 届出病床数50床ごとに1名以上の事務作業員を配置した場合、入院初日に限り185点加算
◆ 医師事務作業補助体制加算 算定施設数
20年度 14施設 → 21年度 28施設
- ・ 育児のための短時間勤務制度
小学校就学前の子の育児のために8時間勤務が困難な医師について、短時間勤務(1日6時間以上)及び休日直勤務、待機勤務及び時間外勤務の免除を認める制度

評価の視点

- 勤労者医療に関する研修内容を盛り込んだ初期臨床研修が実施されているか。
- 臨床研修指導医や研修医を対象とした機構独自の講習会等を通じて勤労者医療に関する講習を行い、指導医、研修医の育成が行われているか。

医師の育成

(1) 臨床研修指導医講習会の実施

- ・ 臨床研修に係る制度改正に則した、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会の実施

・ 受講者理解度 90%以上
・ 機構主催の講習会修了者
20年度 77名 → 21年度 78名
・ 労災病院全体の講習会修了者
20年度 343名 → 21年度 462名

(2) 初期臨床研修医集合研修の実施

【目的】

- ・ 労災病院の特色及び勤労者医療に関する理解の向上
- ・ 労災病院での後期臨床研修への動機付け等
[平成21年度 11月実施(本部主催研修)
・ 受講者理解度 80%以上]

(3) 初期及び後期臨床研修の充実

- ・ 初期臨床研修医集合研修の実施
(21年度：45名)
- ・ 労災病院群後期臨床研修制度
- ・ 全国労災病院臨床研修指導医講習会の実施
(21年度：78名 ※2回開催)

好循環の醸成

就職説明会、キャリアアップ支援等による看護師の確保・育成

優秀な看護師の確保・育成

看護師の確保に

- 就職説明会の開催 各地域3月～8月に実施
- 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・看護学校へ配布(187校)
- 看護師募集サイトへの募集広告掲載及びホームページへの募集広告掲載
(資料請求件数:平成20年度1,171件 → 平成21年度2,031件)
- 優秀な看護師確保を図るため、看護系大学や看護師養成所への学校訪問
- 働きやすい職場環境の整備
 - ・院内保育所の計画的整備(15カ所)
 - ・育児休業・介護休業制度等の周知
 - ・病児保育の試行開始

看護師の育成に

- キャリアアップのサポート
 - ・看護系大学や大学院進学への奨学金の貸与
 - ・外部機関等研修制度の活用
日本看護協会看護教育研究センター、聖路加看護大学他
 - ・労災病院間派遣交流制度による相互研鑽
 - ・専門看護師、認定看護師の資格取得へ向けた支援
受講期間中の身分保障、教育課程の受講に係る経費助成
資格更新に必要な審査料及び認定料の助成
(労災病院における専門看護師・認定看護師育成支援要綱施行
(平成21年7月1日))
- 質の高い安全な看護サービスの提供を目指した研修の実施
 - ・新人研修、指導者研修など継続的な研修の実施
 - ・院内感染の対策研修、新しい看護技術やサービスの提供
- 看護学校における「勤労者医療」教育カリキュラムの実施

○全国労災病院の看護師
(平成22年4月1日現在)

・新規採用者数 930名
(平成21年度 933名)

○看護師の離職率

・平成20年度 10.3%
・平成21年度 8.7%
(平成21年10月調査
全国平均離職率 11.9%)

○認定看護師数(全国 5,762名)
(平成22年4月1日現在)

・22年度有資格者 126名
(平成21年度 91名)
(平成20年度 59名)

認定看護師

日本看護協会が策定した資格認定制度の一つ。
がん化学療法看護、透析看護など、特定の分野において、熟練した看護技術及び知識を用いて、看護が実践できることが認められた看護師。

○専門看護師数(全国 451名)
(平成22年4月1日現在)

・22年度有資格者 5名
◆リエゾン精神看護 1名
◆がん看護 2名
◆母性看護 1名
◆急性・重症患者看護 1名

専門看護師

日本看護協会が策定した資格認定制度の一つ。
がん看護、感染症看護など、独立した専門分野に対し、知識及び技術に広がりと深さがあり、卓越した看護実践能力を有すると認められた看護師。

6 優秀な人材の確保・育成③

勤労者医療の専門的知識を有する看護師の育成

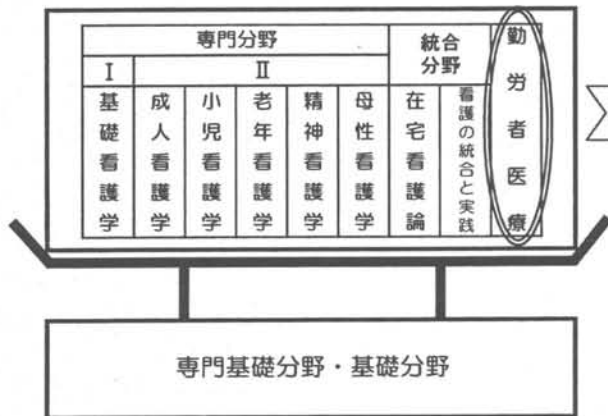
評価の視点

労災看護専門学校においては、職場復帰や両立支援等、勤労者医療に関わる教育内容を見直し、勤労者医療カリキュラムの充実が着実に実施されているか。

○労災看護専門学校における勤労者医療に関するカリキュラム内容

【平成21年度計画】…勤労者医療に関する特別講義(75時間4単位)を含む新カリキュラムに基づき、専門的知識を有する看護師を育成する。

カリキュラムの基本枠組み



- 勤労者医療概論 (15時間1単位)
 - ・労働衛生の理解
 - ・労働衛生行政と関係法規 (労働基準法・労働安全衛生法・労働者災害補償保険法)
 - 労働衛生の課題
 - ・独立行政法人労働者健康福祉機構の役割
 - ・労災病院における勤労者医療と看護
 - メンタルヘルスマネジメント (30時間1単位)
 - ・職場のメンタルヘルス
 - ・メンタルヘルスマネジメント演習
 - 健康教育技法 (15時間1単位)
 - ・健康教育論
 - ・健康教育演習
 - 災害看護 (15時間1単位)
 - ・災害時看護
 - ・災害時看護演習
- 平成16年度から実施

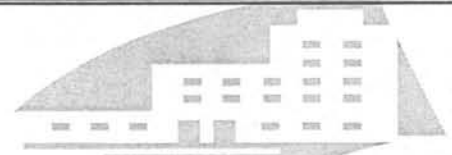
労災病院での臨地実習(治療の場)



実際の作業現場を見る(働く場)



災害看護演習に参加(災害の場)



○労災看護専門学校卒業生の看護師国家試験合格率



災害時のトリアージ(負傷者の選別)演習他<施設での演習例>
日本赤十字社の実務チームと共同で、地震災害を想定した演習を行った。

【平成21年度計画】

良質で安全な医療を提供するために、

- ①患者満足度調査を実施し、全病院平均で80%以上の患者から満足のいく医療を受けられた旨の評価を得る
- ②日本医療機能評価機構等の病院機能評価について更新時期を迎えた施設は受審に向けた準備を行う

患者満足度調査に基づく業務改善

患者満足度調査

- 1 調査期間
平成21年9月7日～10月4日
【入院】平成21年9月7日～10月4日
【外来】平成21年9月7日～11日のうち任意の2日間
- 2 調査方法
無記名方式によるアンケート調査
- 3 調査対象者（上記期間に退院した患者及び外来受診者）
調査票配布枚数
入院…10,766枚（うち有効回答 8,292枚、回答率77.0%）
外来…25,723枚（うち有効回答17,934枚、回答率69.7%）
- 4 調査内容
診療、病院環境、職員の接遇等について
入院は136項目・外来は105項目
- 5 満足度について5段階評価
「たいへん満足」・「やや満足」・「どちらでもない」
「やや不満」・「たいへん不満」の5段階評価

評価の視点 患者満足度調査において全病院平均で80%以上の満足度が確保されているか。

満足度

平均
81.8%
全病院平均で
80%以上達成

【参考】患者満足度の推移

16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
78.6%	78.9%	78.7%	80.6%	82.5%

《患者満足度調査結果》

- 満足された方の御意見
 - ・医師、看護師等の対応が良く、親切である。
 - ・医師の説明がわかりやすく、安心できる。
 - ・受付での待ち時間が短くなった。
- 意見・要望
 - ・入院に係る費用について説明してほしい。
 - ・自分の病気や治療方法について調べる手段がない。
 - ・清掃（トイレ等）を丁寧にしてほしい。

改善点

- ・クリニカルパスを用いたわかりやすい説明の励行
- ・患者及び家族同席のもとでのカンファレンスや看護計画の策定
- ・代表的な疾患についての入院概算費用の外来揭示
- ・入院時における、疾病ごとの入院期間、医療費総額及び患者負担額等についての説明
- ・診療科別図書の配置及びインターネット検索用パソコンの設置
- ・清掃回数増、利用者が多い時間帯における清掃の実施
- ・苦情・意見・要望に対する迅速な改善実施及び揭示

外部評価機関による病院機能評価

評価の視点 該当年度に病院機能評価受審を計画していた病院で、受審が行われたか。

5施設が受審(更新)
全て認定

病院機能評価の認定施設数の推移

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
認定	21施設	25施設	28施設	28施設	30施設	30施設
(認定率)	65.6%	78.1%	87.5%	87.5%	93.8%	93.8%

【参考】
・全国病院の認定率 29.3%
(平成22年5月7日現在 日本医療機能評価機構HPより抜粋)

※ 病院機能評価・・・病院の機能を改善し、医療の質を高めることを目標として第三者機関（財団法人 日本医療機能評価機構等）からの審査を受け、適切と認められれば認定となる。
評価項目には、「病院組織の運営と地域における役割」「患者の権利と医療の質及び安全の確保」「療養環境と患者サービス」等がある。

8 医療の標準化（高度医療のモデル化）の推進

評価の視点 クリニカルパス検討委員会の活動等を通じて、クリニカルパスの活用が推進されたか。

【平成21年度計画】
チーム医療の推進、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリニカルパス検討委員会の活動を通じて、クリニカルパスの活用を推進する。

クリニカルパス活用の推進

クリニカルパス検討委員会

積極的な活動の推進

- ・チーム医療の推進
- ・医療の標準化

「クリニカルパス」とは
疾病ごとに治療内容の手順を経時的に示した計画表であり、入院期間中の検査、治療内容、投与薬剤・期間等を標準化したもの

DPC導入へ向けた取組

DPCとは、患者が何の病気でどのような手術等の治療を行ったかによって分類し、診療報酬を包括的に評価する方法。同じ分類の疾病を対象として治療成績や投入された医療資源等を比較することで、医療の標準化にも寄与し、ひいては医療費抑制の効果が期待される。

DPCへの取組

病院間ベンチマークと医療の質の評価

1. DPC対象病院に向けた取組状況

	(17年度)	(18年度)	(19年度)	(20年度)	(21年度)
DPC対象病院	0施設	9施設	9施設	19施設	30施設
DPC準備病院	11施設	10施設	21施設	11施設	0施設
合計	11施設	19施設	30施設	30施設	30施設

(準備病院とは、「DPC導入の影響評価に係る調査」に基づくデータを厚生労働省に提出している病院)

準備病院全てが対象病院へ

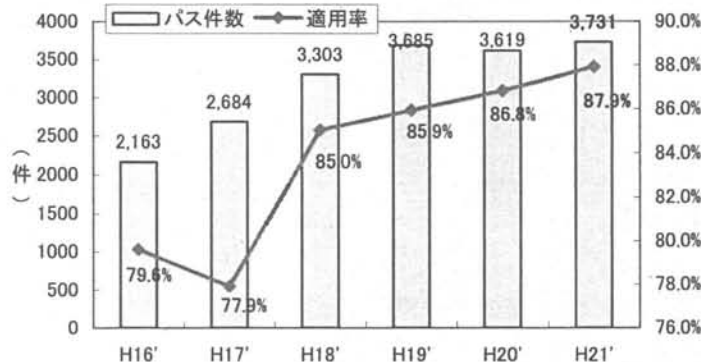
2. 本部における具体的な取組

- ・施設に対してDPC導入に関する情報を積極的に提供
- ・治療に投入された医療資源等を比較し医療の標準化を図るため、DPC分析ソフトを活用し、DPC対象30病院のベンチマークを実施
→各労災病院に対して分析結果をフィードバック
- ・DPC分析等に係る研修会の開催(参加者31名)

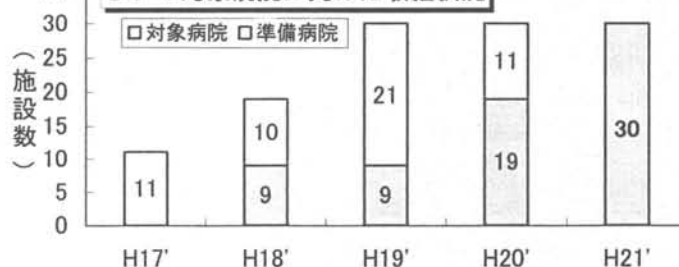
3. 円滑な導入のための人的体制の整備

- ・診療情報管理士の資格取得の推進
- | | |
|---------|------|
| 現有資格者 | 110名 |
| 通信教育受講者 | 58名 |
- (平成22年4月1日現在)

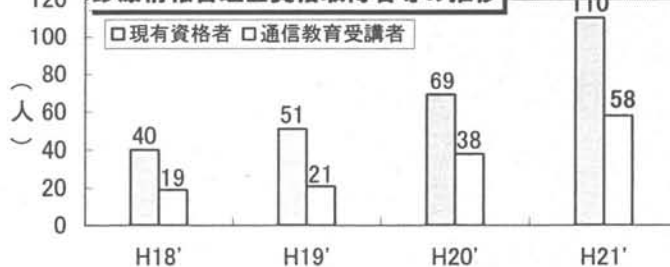
クリニカルパス件数及び適用率の推移



DPC対象病院に向けた取組状況



診療情報管理士資格取得者等の推移

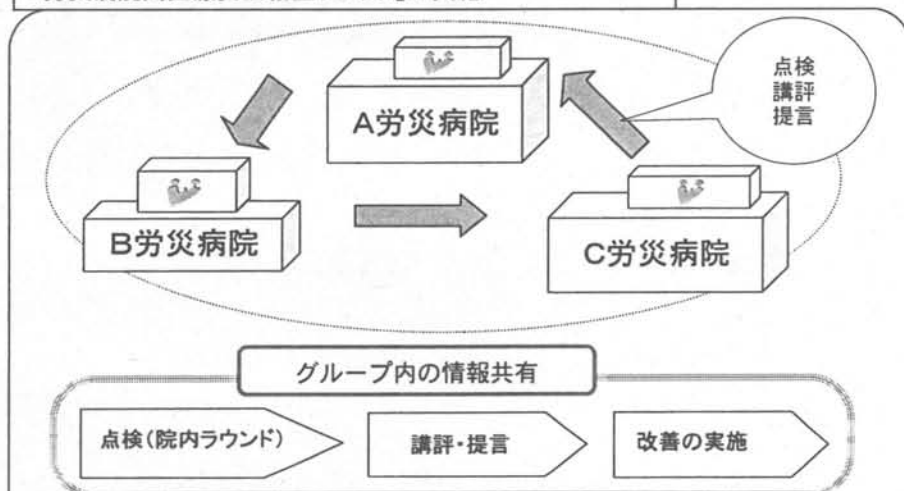


- 評価の視点
- ・「医療安全チェックシート」による自主点検及び「医療安全相互チェック」が実施されたか。
 - ・医療安全に関する研修、医療安全推進週間等への参加が継続して実施されているか。
 - ・患者参加型の医療安全が推進されているか。

【平成21年度計画】

- ・「医療安全チェックシート」と「労災病院間医療安全相互チェック」を活用した取組を継続する。
- ・職員の医療安全に関する知識・意識の向上を図るため、医療安全に関する研修会を年2回以上実施する。
- ・患者・地域住民も広く参加する医療安全推進週間の取組の定着を図る。
- ・労災病院における医療事故・インシデント事例のデータを公表する。

「労災病院間医療安全相互チェック」の実施



○目的

他院の視点からのチェックで、自院の問題点・課題を把握することにより医療安全対策を推進し、労災病院全体の医療安全対策の標準化・徹底化を図る。

○方法

- ・3～4病院を1グループとした11グループが相互にチェックを行う。
- ・医師・看護師及び薬剤師等の医療スタッフが院内をラウンドして実施する。

○効果

- ・自院で見落としがちな問題点・課題を明確にできる。
- ・自院の職員の医療安全の意識が高まる。
- ・グループ内で情報を交換し、共有することができる。
- ・他グループへ情報を提供し、共有することができる。
- ・他院からの指摘は受け入れやすく、改善に繋げることが容易になる。
- ・他院の優れているところを吸収できる。

労災病院共通の「医療安全チェックシート」による取組

- 「医療安全チェックシート」に基づき自院の医療安全対策の状況をチェック
 - ・286のチェック項目によりすべての労災病院で自己チェックを行った。
 - ・チェック結果に基づき、それぞれに「改善計画書」を策定し、改善を図った。

医療安全に関する研修の実施

- 職員を対象とした医療安全研修を実施
 - すべての労災病院で職員を対象とした医療安全に関する研修(転倒転落防止・患者誤認防止・針刺し事故防止等)を年2回以上実施し、医療安全への知識・意識の向上を図った。

医療安全推進週間(平成21年11月22日〔日〕～11月28日〔土〕)における取組

- 厚生労働省が主催する医療安全推進週間にすべての労災病院が参加
 - 労災病院のテーマ
 - 「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」
 - 患者・地域住民対象
 - ・医療安全コーナー(医薬品情報の提供、転倒等防止用具の展示・実演等)の設置
 - :すべての労災病院で実施
 - ・講習・公開講座等(テーマ「転倒転落防止」「インフルエンザ感染防止」等)
 - :19病院 26回 2,400人余りが参加
 - 職員対象
 - ・医療安全パトロール(医療安全委員会メンバー等による院内巡視)の実施
 - :30病院(5病院は病院ボランティア参加)
 - ・研修・講演会等(テーマ「転倒転落防止」「患者誤認防止」等)
 - :30病院 51回(うち24回は外部講師招聘) 4,159人が参加

医療上の事故等に関するデータの公表

- 医療上の事故等の発生件数を機構ホームページで公表
 - 身体等への影響度に応じた公表基準により、全労災病院から医療上の事故等の事例収集を行い、20年度の発生件数をホームページで公表した。

(注) 労災病院には医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センターを含む。

【評価の視点】

・ 労災指定医療機関等の有用評価を75%以上得られたか。

・ モデル医療に関して、多様な媒体を用いた相談受付が実施されているか。
・ ニーズ調査を実施し、意見、要望を業務改善に反映したか。

・ 中期目標期間最終年度までに患者紹介率60%以上、逆紹介率40%以上を確保しているか。
・ 症例検討会や講習会を開催し、中期目標期間中において医師等延べ10万人以上にモデル医療の普及が行われたか。
・ 高額医療機器を用いた受託検査が、中期目標期間中に延べ15万件以上実施されたか。

達成

診療や産業医活動に有用であった旨の評価

77.9%

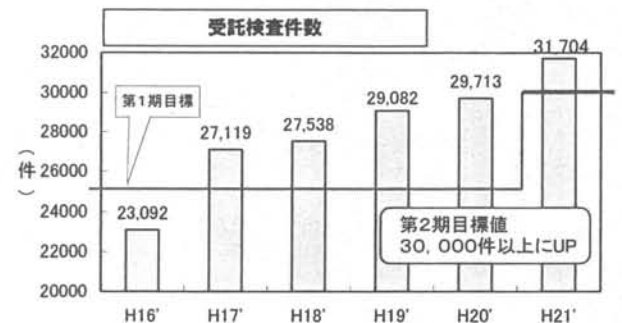
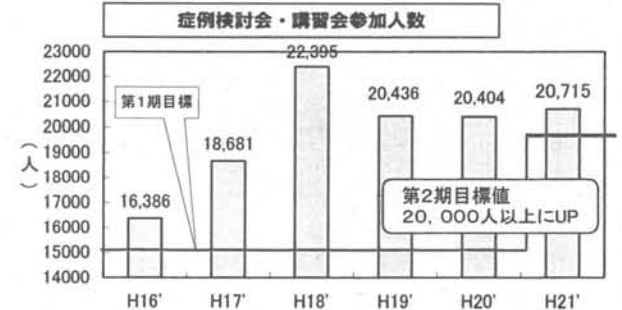
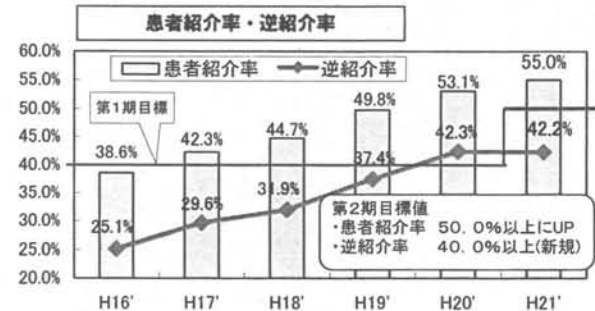
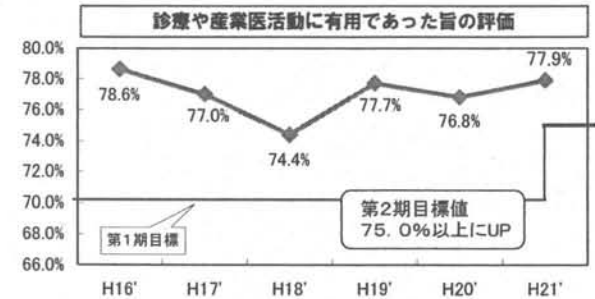
地域医療連携室における業務改善

受付時間・媒体の多様化
・ 時間外受付
・ 休日受付
・ FAX・メール・連携システム等による受付

平成21年度数値目標と実績

全て達成

- ★患者紹介率
目標： 50%以上 実績： **55.0%**
- ★逆紹介率
目標： 40%以上 実績： **42.2%**
- ★症例検討会・講習会参加人数 (病診連携合同セミナー・じん肺講習会等)
目標： 20,000人 実績： **20,715人**
- ★受託検査件数 (CT・MRI・血管撮影装置等)
目標： 30,000件 実績： **31,704件**

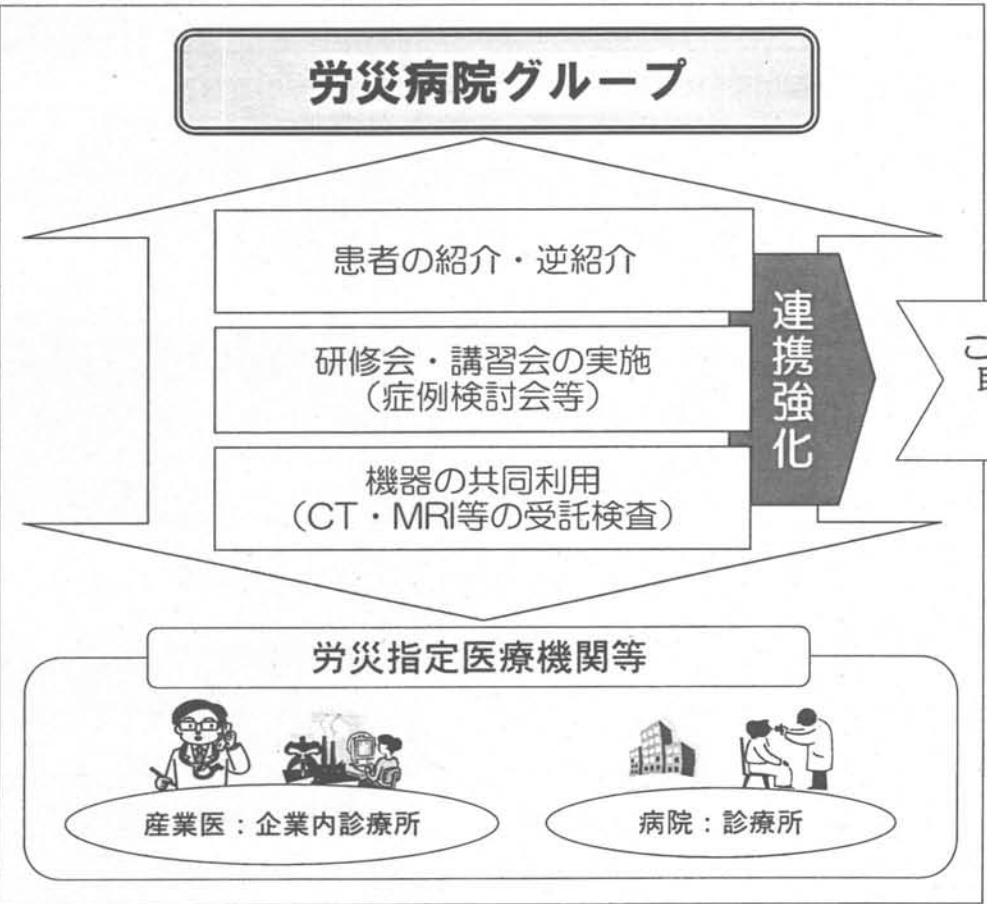


勤労者医療の地域支援の推進②

地域支援の推進による「地域医療支援病院」の承認

地域医療支援病院取得の要件

- ・ 紹介患者に対して医療を提供する体制の整備
紹介率・逆紹介率が60%・30%以上（もしくは40%・60%以上）
- ・ 病床、機器等を共同利用する体制の整備
- ・ 重症の救急患者に対して常に医療を提供できる体制の整備
- ・ 地域の医療従事者に対する研修の実施 等



地域医療支援病院承認取得による効果

- ★政策医療面
地域の労災指定医療機関等とのさらなる連携強化
- ★経営面
診療報酬で入院初日1,000点加算

地域医療支援病院の承認取得

新たに
**21年度
5施設取得**

《地域医療支援病院の取得状況》

16・17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
3施設	5施設	9施設	12施設	17施設

※22年度：3施設申請予定

【参考】地域医療支援病院取得率

- 労災病院 53.1%（17/32施設）
- 全国病院 2.8%（242/8,724施設）

※全国病院：厚生労働省「医療施設動態調査(H22.1.31現在)」より抜粋

国の設置する委員会・労災認定等への協力

評価の視点 労災認定基準等の見直しに係る検討会や国が設置する委員会等への参加、情報提供等の協力が行われたか。

【平成21年度計画】
 労災認定基準等の見直しに係る検討会に参加するほか、国の設置する委員会等への参加、情報提供等により行政機関に協力する。

平成21年度委員会等参加・協力状況

アスベスト関係

- ・中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会（環境省）
- ・中央環境審議会石綿健康被害判定部会石綿健康被害判定小委員会（環境省）
- ・石綿関連疾患診断技術研修の実施
- ・石綿小体に関する計測例の収集
- ・がん臨床研究〔悪性胸膜中皮腫〕
- ・アスベスト健康対策部専門家会議（大阪府）
- ・アスベスト対策専門委員（尼崎市）

労災等（中央）関係

- ・中央じん肺診査医会
- ・中央労災医員（厚労省）
- ・労災保険診療費指導委員会
- ・振動障害研究会（産業衛生学会）
- ・化学物質のリスク評価検討会
- ・リスク評価の為の有害性評価委員会
- ・振動障害専門部会 等

労災等（地方）関係

- ・地方労災医員（90名）
 - ・労災保険診療審査委員（35名）
 - ・地方じん肺診査医（6名）
 - ・労災補償指導医（84名） 等
- その他、労働局等の要請に応じて随時地方労災医員協議会等の関係会議等に出席（多数）

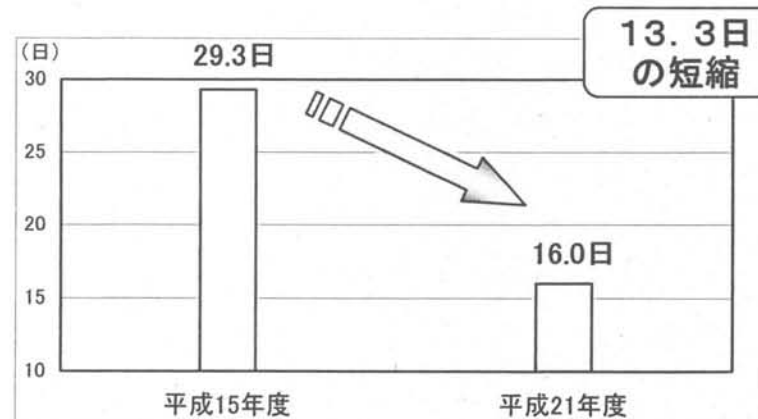
評価の視点 労災認定に係る意見書等の作成が、適切かつ迅速に行われているか。

【平成21年度計画】

労災認定に係る意見書等を適切かつ迅速に作成するため、複数の診療科にわたる事案については院内の連携を密にする。

労災認定に係る意見書

1件当たり処理日数の短縮化



行政機関等への貢献②

石綿健康被害対策

評価の視点 アスベスト関連疾患に対応するため、労災指定医療機関等の医師を対象とする当該疾患診断技術研修会を開催したか。

H21年度新規事業

石綿関連疾患診断解説DVDの製作・配布

- 医療機関向けの石綿関連疾患の診断等を解説したDVDを製作
- 全国約20,000の労災指定医療機関(※)に配布
※呼吸器系の疾患を取り扱う労災指定医療機関



石綿確定診断等事業の実施

- 石綿肺がん・良性石綿胸水・中皮腫など計67件の確定診断を実施し、迅速かつ適正な労災給付に貢献

石綿関連疾患に関する事例等調査業務の実施

石綿健康被害救済法に係る指定疾病見直しのため、全国労災病院等から119例の石綿肺症例を収集し、
○当機構内外の専門医による検討会を組織 ○詳細な解析(①石綿ばく露の評価、②呼吸機能の評価)を実施
その結果、石綿肺の病像の概要を把握し、これを環境省に報告した。

アスベスト小体計測の実施

- 全国10カ所のアスベストブロックセンター等で計1,461件実施(H18~21年度)(H21年度:272件)

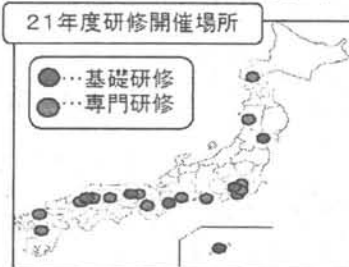


アスベスト疾患センター等における健診・相談件数

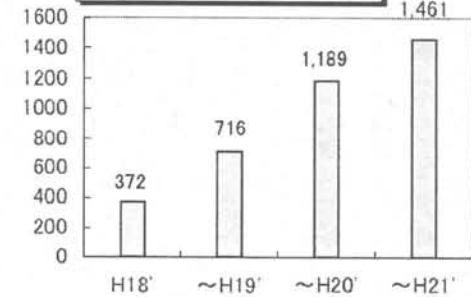
- 全国25カ所にアスベスト疾患センターを設置
- 健診件数・・・52,012件(H21年度:7,926件)
- 相談件数・・・40,763件(H21年度:1,602件) (H17.9.1~H22.3.31現在)

石綿関連疾患診断技術研修の実施

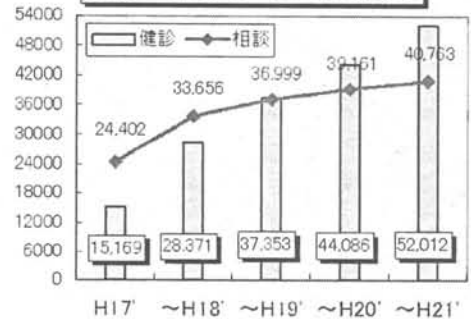
- H17~21年度にかけて
- 全国延べ89カ所にて開催
- 医師等延べ3,770人が参加 (H21年度:延べ20カ所、延べ705人)



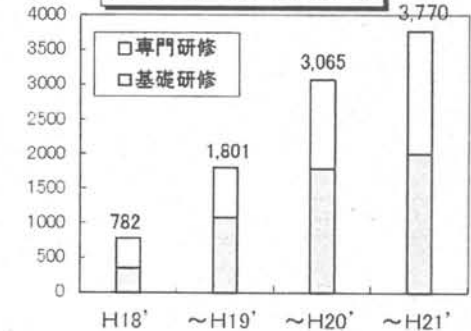
(件) 石綿小体計測延べ件数の推移



(件) アスベスト疾患センター等における健診・相談延べ件数の推移

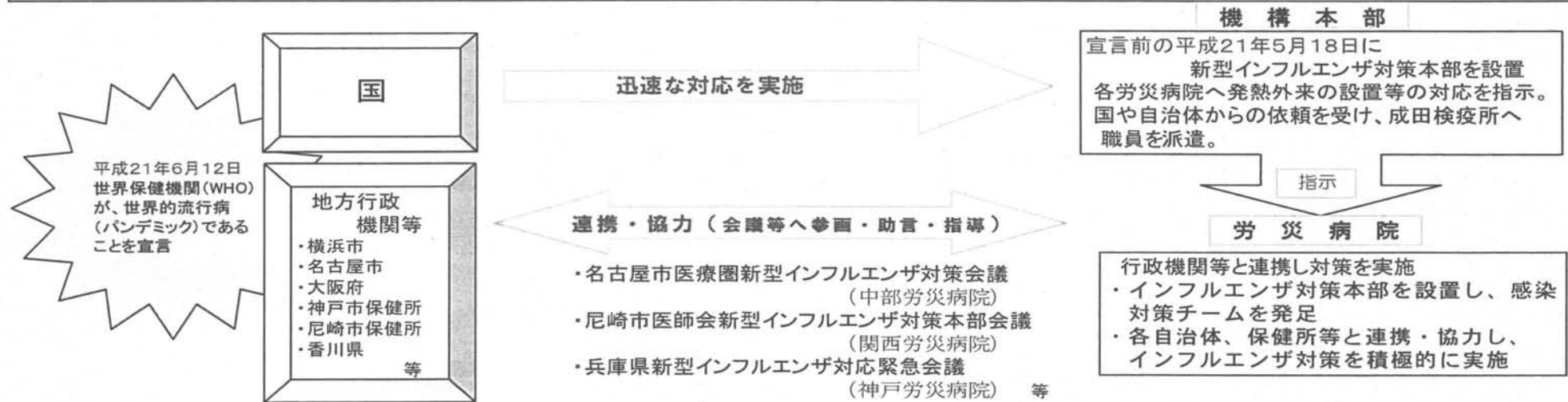


(人) 石綿関連疾患診断技術研修修了者数の推移



新型インフルエンザの流行に対し、

- 産業保健推進センターを通して企業に感染対策等を助言
- 各病院においてマニュアル及び診療継続計画を策定し、患者・職員への感染拡大を防ぐとともに、自治体からの依頼を受けて発熱外来を設置するなど医療提供体制を充実



【新型(H1N1)インフルエンザへの具体的対応】

- ・発熱外来を12病院に設置 《発熱外来患者数》6,919人
関東労災病院、横浜労災病院、大阪労災病院、関西労災病院 等
- ・行政機関や医師会等が開催する対策会議等に公的病院の代表として参画し、助言・指導を積極的に行う等地域の主導的役割を担った
- ・成田検疫所へ職員派遣
(平成21年5月4日～平成21年6月1日)
派遣協力病院(12施設) 派遣医師延数(28名)
派遣看護師延数(29名)
- ・海外進出企業等への新型インフルエンザ対策実施
「海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン」をホームページ上で公表

上記のほか、

- ・災害拠点病院(8病院)
- ・へき地医療への取組(離島診療所への医師派遣)などを通じて医療行政に積極的に協力