

これまでの議論を踏まえた意見・論点の整理

「厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会」で示された検討課題等	委員から出された主な意見等
政策医療を提供する病院としての在り方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 政策医療を提供する病院としての存在意義として、国の政策目標の下、結核、重症心身障害、筋ジストロフィー及び石綿関連疾患など、採算面から民間の病院では必ずしも提供されないおそれのある医療の提供等が挙げられるのではないか。 ○ 政策医療の定義、範囲については、救急医療、メンタルヘルス等を含め、幅広く捉える必要があるのではないか。 ○ 政策医療の定義、範囲について、透明性を確保した上での検討が必要である。これまでに蓄積のない医療分野を強化する際には、既に積極的に取り組んでいる医療機関との連携・統合などを視野に入れた検討が必要である。 ○ 政策医療の中には、専門家を育てるのが難しい医療もある。政策医療の部分に公費を投入して経営が成り立つということだけでなく、更に広く、医療提供する者をどのようにサポートしていくかを考える必要がある。 ○ 医師の養成に関して、それぞれの法人で、それぞれが担う政策医療に係る教育をしないと専門医が育たないため、強力な体制を敷いて養成を行う必要がある。

	<p>○ 政策医療そのものの提供に加え、臨床データを活用した調査研究に基づく政策医療に係る診療指針等（モデル予防法やモデル医療技術の開発、全国斉一的な労災認定の審査方法の確立等）を民間の病院等に対して発信することなどが役割として挙げられるのではないかと。</p> <p>⇒ ● 医療政策及び労災補償行政上必要と判断された事業について、政府が企画立案した医療政策等の実施主体として、率先してそれを実施する病院であるべきではないかと。また、疾病構造等の変化に対応した医療の提供、政策医療や国の重点医療施策に係るエビデンス・診療指針・モデル等の策定・外部への発信、政策医療に係る研修等の実施による政策医療を担う人材の育成など、総合的に政府の医療政策や労災補償行政を支える病院であるべきではないかと。</p>
<p>公的病院としての在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間病院としては経営的に担えないのか ・病院ネットワークに組み入れる必要性があるか 	<p>○ 公的病院としての存在意義として、民間の病院では困難なこともある医師の養成、救急医療の提供、臨床研究を含めた治験などが挙げられるのではないかと。</p> <p>○ 国立病院、労災病院は、「政策医療の提供」「医師の養成、救急医療の提供、臨床研究の治験」等民間の病院では困難な機能・役割を継続的に提供すべきである。</p> <p>○ 国立病院、労災病院は、双方の連携を強化するのみならず、民間の病院との連携も強化し、日本の医療水準の向上・発展に寄与すべきである。</p> <p>○ 政策医療だけでなく、一般医療の提供、地域医療への貢献などについても、自治体病院等への影響も勘案しつつ、力を入れる必要があるのではないかと。</p>

	<p>○ 政策医療のみではなく一般医療を着実に実施し、地域医療の中でしかるべき役割を果たしていくことが、当該地域医療にとっても、また広い意味での医療政策にとっても重要である。また、医師等の技能の維持や向上、医師等の養成のためにも、一般医療を実施することは重要である。</p> <p>⇒ ● 政策医療の提供、政策医療や国の重点医療施策に係るエビデンス・診療指針・モデル等の発信、国家レベルでの緊急事態への対応などの公的病院に期待されている重大な役割に加え、医師等の技能の維持や向上、医師等の養成、地域医療の向上等の観点からも、一般医療を提供する役割を果たすべきではないか。また、診療や研究をベースとした必要な政策医療を提供していくためには、現在のような病院ネットワークの枠組みは不可欠ではないか。</p>
<p>病院ネットワークの統合（両法人の統合）</p>	<p>○ 長期的には統合もあり得るが、それまでには個別に抱える経営課題の解決や両法人の労働条件の統一化等いくつかのステップが必要であり、現時点では両病院間の連携をいかに強めるかを議論すべきではないか。</p> <p>○ 将来の視野として、両法人の全ての病院を統合することもあり得るが、現時点では、どのようなかたちで病院の資源を有効に活用し、効率化するか、又は経営を改善する方向としてどのような方策があるかを考えるべき。</p> <p>○ 経営課題、双方の法人の労働条件の相違などの課題があることは理解するものの、本検討会では中長期における大きな方向性を示し、それに向けた課題・アクションプランを作ることが必要である。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 近接7病院のような、ある程度機能が熟しているような立地条件にあるようなところは、1つのサンプル的に試みを進め、国立病院と労災病院が統合した時にどういう問題が起こるかを検証してみるというのはあり得るのではないか。 ○ 国立病院と労災病院の統合を考えるには、地域医療体制への影響が大きく本検討会で具体論まで踏み込むのは困難。試行するにしても、労働条件の調整など様々な課題が存在する。将来的な方向性としてどのようなものが考えられ、課題としてどのようなものがあるか洗い出しをしてはどうか。 ○ メリットがあると考えられる部分（診療情報の収集・共有、共同研究、IT関係のネット共有、医療機器等の共同購入など）について連携を進めてはどうか。他機関（産業医科大学など）との連携をどう考えるか。また、疾病に応じてお互いに患者を紹介する等の連携を進めてはどうか。 <p>⇒ ● 両法人傘下の病院ネットワークの統合についてのメリット及びデメリットを勘案すると、両法人を直ちに統合することは困難であり、まずは、メリットがあると考えられる部分について連携を進めていくべきではないか。</p>
<p>個別病院の再編・整理 ・民間病院としては経営的に担えないのか ・病院ネットワークに組み入れる必要があるか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別病院の統廃合については、経営の問題のみを見て統廃合の議論をするのではなく、地域住民の声、利便性を重視して、議論すべきである。 ○ 国立病院、労災病院は、地域医療計画上の位置付け、医療圏ごとの医療資源に着目し医療提供すべきであるが、地域医療間の格差、医療の過疎化等に配慮すべきである。

	<p>○ 両法人の個別病院の統合というのは、地域医療の中で考えていくべき問題であり、両法人の問題だけでなく、他設置主体の病院を全部含めたかたちで考えていくもの。近接しているから統合を検討するという問題ではない。</p> <p>⇒ ● 「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つの中核的な国立病院以外の国立病院及び労災病院についても、政策医療を担う病院としての機能を果たしていると考えべきではないか。</p> <p>● 国立病院及び労災病院の個別病院の存廃については、これらの病院の多くが地域医療を支えており、医療計画における個別病院の位置付け等地域医療の実態を踏まえながら慎重に検討すべきではないか。</p>
<p>両法人の病院ネットワークの連携の強化</p>	<p>○ 国立病院、労災病院が近接する場合等において、効率的に医療を受けられるよう、相互の特徴的な機能について患者が情報を得られる仕組みがあると良いのではないか。</p> <p>○ 試験的に人事交流や共同購入、あるいは運営上の業務提携のようなものを結んでみて、それで問題点や利点を探るという方法もあるのではないか。</p> <p>○ 労働条件の違い等を考慮しつつ可能な範囲で、医師あるいは看護師が元の病院に籍を置きながら、研修名目で人事交流を行ってはどうか。</p> <p>○ 労働者健康福祉機構における職業災害等に関する労災病院の学会や、国立病院機構における国立病院学会などを共同で開催する、政策医療に関してディスカッションする場を設ける、あるいは共同研究を行うなど、両法人の出会いの場を作ってはどうか。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ せき髄損傷のデータベースなどを国立病院と労災病院の両方の病院で共有して、学会の場に出したり、また、お互いに共有することによって更に診断、治療、予防に関する研究を進めるという連携もあり得るのではないか。 ○ 医療提供体制の在り方として、医療機関の機能別分化を進めると共に、連携を強化すべきであると考ええる。労災病院が政策的医療として掲げている「治療と就労の両立支援」は、国立病院でも取り組めるテーマであり、お互いのネットワークを活かしながら更に連携を図ることが可能である。 ○ 患者の紹介や逆紹介については、国立病院・労災病院間に限った取り組みでなく、地域医療における連携体制の在り方として検討すべきである。 <p>⇒ ● 両法人間での連携方策をとることで、まずは、統合と同様のシナジー効果やコスト削減を図ることが適当ではないか。</p>
<p>財政支援の在り方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般診療の収益を充てて、政策医療の赤字を補填するという考え方は、政策医療の不安定性と一般医療の軽視に繋がりがねず、望ましい在り方ではない。将来的には政策医療については公費を負担する考えで対応すべきであり、公費を拠出する以上は国民に見える形でPDCAサイクルを回すべきである。 ○ 収益が低い政策医療分野について、診療報酬の扱いを変えることによって補填することで解決が図れないか。診療報酬が変えられないなら当該分野については、国で補填する必要があるのではないか。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 産業界からは、産業界特有の医療に対しては補填するのはいいのではないかという意見が多くある。その分も含めて独立採算でやれというのも方向性としてあるが、いきなりそれを両組織にお願いするのは無理があるのではないか。 ○ 公的病院は政策医療だけ行っていればいいというのは極論と考えており、一般医療を担うことを住民が望んでいるのは明らかであるため、両法人の病院が政策医療に特化してそれを公的な財源で賄うという考え方はおかしい。政策医療分野が赤字であったとしても、一般医療等により自己収入の増加に努めて赤字を補填し、政策医療を行うことが、本来の在り方ではないか。 ○ 政策医療となると公費で補助するという場合によっては必要だが、税金を投入するので、目的を明確化して効率的に行うべき。政策医療に対する財政支援については、最初から国の補助ありきでは今の財政状況を考えると無理なので、自己収入の増加に努めつつ、それでも足りない部分について公費を投入してはどうか。 <p>⇒ ● 政策医療など国のミッションに対する財政支援については、診療報酬の扱いを変えるか、あるいは、自己収入の増加に努めつつ、目的を明確化して効率的に行うべきではないか。</p>
<p>その他 (労災病院の個別課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 労災疾病研究で8億円という金額が出ているが、政策的医療の目的の第1番目に、労災疾病に係る調査研究とあり、本来であれば、ここはもう少し金額が多いはずなのに、ちょっとけたが違うんじゃないかと思われるぐらいの数字ではないのか。 ○ 労災保険の財源は経営者負担であるが、労災疾病に関する調査研究やリハビリ、勤労するための手助け（就業と治療の両立支援）に対する支出について、経営サイドから異論もなく、むしろ期待感が大きいことから、相応の費用を割いても良いのではないか。

- ⇒ ● 労災疾病に係る調査研究の重点化、症例収集・分担研究のネットワークの適正化及び研究の強化を行うべきではないか。
- 職場復帰は、本人や家族、企業にとっても極めて重要な課題であるが、インセンティブがなければ動かないのではないのか。診療報酬上で十分評価するなど、そこをきちんとしてやれば、前へ進むのではないか。
- ⇒ ● 労災保険制度の目的である被災労働者の早期職場復帰のため、リハビリテーションや就業と治療の両立支援等を推進すべきではないか。
- 勤労に関連して非常に仕事がつらくうつ病あるいはうつ状態になってしまうケース、また、非常に超過勤務が多かったからくも膜下出血になってしまうケース、いわゆる勤労に関して、あるいは労働に関連して起こってくる疾病については、メンタルヘルスも含め、かなり様変わりして、かつ数としては多くなっているのではないか。
- 政策医療とは、ある程度の患者数があり、国民にとって非常に重要な疾患で、その方法がまだはっきりわからない、政策的に打ち出して、それを実践するような医療が必要な場合と考えるが、そういう意味で、今、メンタルヘルスについて同じことが今言え、これこそまさに政策医療をやるべきものである。国立病院では一般国民全体、労災病院では働く人のメンタルヘルスをやる、しかも医療だけではなくて予防も必要。これがこれからの政策医療の1つになると思われ、国立病院と労災病院が一緒に取り組んでいくものではないかと考える。
- ⇒ ● メンタルヘルスや過労死予防の底上げ活動への取組みを進めていくべきではないか。

- 近年の石綿関連疾患増加（予備群を含む）に向けた対策として、中皮腫など診断が難しい疾病について専門的な知識を有する医師や石綿関連疾患の労災認定の専門的な知識を有する医師の養成が求められることから、ノウハウや研究成果のより一層の普及が必要。
- 労災病院として、これまで多くのせき損に係る労災患者を治療してきた実績・専門性が、現在において生かされており、このような研究成果の普及・活用を促進するため、情報発信力の強化やネットワークの活用強化等が求められる。
- ⇒ ● 迅速・適正な労災認定に寄与するため、労災疾病に係る医学的エビデンスの提供やモデル医療技術・モデル予防法等の研究成果等の普及・教育について、全国均てん化の観点から更なる取組（情報発信力の強化やネットワーク活用の強化等）を進めるべきではないか。
- 労災病院の当期損益が年々減少したことは評価できるが、平成 28 年度までに繰越欠損金を解消するためには、相当の努力が必要ではないのか。
- 政策医療は当然赤字を伴うものであり、診療報酬が低いからというのも 1 つの理由であるが、一方で、経営上のまずさというか、非効率というか、そういうこともあるのではないか。特に労災病院は、厚生年金基金の高い運用利回りの設定等、経営の姿勢に問題があるのではないか。
- 給与水準を比較すると、どう見ても看護師と事務技術職員は、国病と労災病院で相当の差がある。これは説明があったように、生まれ育ちの違いなのだとすることがほとんどすべての理由なのか。客観的に見れば、国立病院の看護師と労災病院の看護師にこれだけ差が生じていると、どちらを直すのがいいのかはよくわからないが、少し格差がありすぎるのではないか。

- 過去3年間、損益がどんどん悪化している病院が幾つかある、そうしたときに、本部の役割と各病院の権限なり、損益改善計画との関係をどのようにガバナンスして取組んでいるのか。
- 労働者健康福祉機構における厚生年金の予定利率 5.5%は改善すべき。また、世間の年金制度変更の動向を鑑みれば、国への代行返上をした上で、確定給付企業年金に移行するなども検討すべきではないのか。
- 両法人の管理部門を統合することにより、本部の賃借料など経費の効率化が図れるのではないのか。
- ⇒ ● 平成28年度までを目途に繰越欠損金の解消を着実に進めるため、職員の意識改革、経営改革（収入対策・支出対策、労働条件の見直し、適正な投資水準の確保等）、ガバナンス強化を通じ、運営の更なる改善・効率化を図るべきではないか。
- 特に、厚生年金基金においては、国への代行返上及び給付水準の見直し等を検討すべきではないか。