

これまでの主な議論について

これまでの主な議論について

国立病院・労災病院共通

- 財務状況のほか、患者や病院の視点等も入れて総合的に考えるべきである。
- 医療は政策医療だけでは成り立たない。一般の医療が政策医療を下支えする形で全体として機能しているものであり、包括的に考えるべきである。
- 個別病院の統合は地域の医療システムの中で検討すべきだが、両機構のネットワークの統合は、両者の機能を十分に認識した上でないと議論できない。
- 国立病院、労災病院の実態を知るために、機構からのヒアリングや現地視察についても、本検討会の中で考えるべきである。

これまでの主な議論について（続き）

国立病院について

- 国立病院機構を含む3法人のみが公経済を負担しているが、国立病院は民間病院以上に年金保険料を負担することになってしまっているのではないか。
- 整理資源（恩給期間に係る退職給付債務の積立不足を補う負担）を国立病院機構が負担するというのにはあり得るのかもしれないが、公経済負担（基礎年金給付金に係る国庫負担2分の1相当額）については、税金から払うのが筋ではないか。
- 国立病院機構はDMATのスタッフの育成から編成に至るまで、非常に大きな役割を果たしているが、その経費を全て自己財源で措置した場合、負担が大きい。
- 病院の再編を行う場合、地域の医療全体を考えた上で進める必要がある。
- 民営化するか独法に止まるかというのは、国立病院機構のミッションをどう考えるかという問題であり、現在は、独法の仕組みの下で国の要請等に応じて機動的に動いていること等も含め、全体的に考えるべきである。
- 民営か独法かという議論を行う前に、国立病院機構が抱える政策医療の役割についてよく検討する必要がある。

これまでの主な議論について（続き）

労災病院について

- 平成28年度までに384億円（平成22年度）の累積欠損金を全て解消するためには相当の努力が必要であり、解消計画の実際の展望についてよく検討すべきである。
- 労災病院の患者の約95%を占める一般患者に対する医療の中にも政策医療は含まれているため、労災医療の政策的医療の役割をどのように位置付け、今後取り組んでいくかについて検討が必要ではないか。
- 労災病院ごとに労災患者比率にばらつきがあるが、労災患者の多寡と収支の間には相関関係がないように見えるため、分析が必要ではないか。
- 行政へ参画する労災病院の医師の数をもう少し高めるべきではないか。