

**「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」報告書（案）****<はじめに>**

独立行政法人国立病院機構（以下「国立病院機構」という。）が設置・運営する国立病院と独立行政法人労働者健康福祉機構（以下「労働者健康福祉機構」という。）が設置・運営する労災病院の在り方については、「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（平成 22 年 12 月 27 日）で、「国立病院機構と労働者健康福祉機構は、傘下の病院のネットワークの統合や個別病院の再編、整理のために、「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会（仮称）」を設置して検討を始め、1 年を目途に結論を得る。」とされたため、この検討会が設置され、全ての国立病院と労災病院について、①政策医療を提供する病院としての存在理由、②公的病院としての存在理由（民間病院としては経営的に担えないのか否か、病院ネットワークに組み入れる必要があるか否か、など）といった観点から一体的、総合的に見直すこととされた。

そこで、この検討会では、これまで 8 回にわたる議論を重ねるとともに、国立病院機構旭川医療センター、労働者健康福祉機構北海道中央労災病院、同病院せき損センターを視察して当該病院の職員と意見交換も行った。

今般、これまでの議論、検討の結果をまとめたので、ここに報告する。

**1 国立病院と労災病院の現状等**

両病院の在り方を検討する上で、両病院の現状等を認識しておく必要があるため、両病院の現状等について記述する。

**(1) 国立病院の現状等****① 概要**

- 国立病院は、公務員型独立行政法人である国立病院機構が設置・運営していて、病院数 143、病床数 55,981 床（平成 23 年 4 月 1 日現在）、職員数 53,700 名（平成 24 年 1 月 1 日現在）である。

また、平成 23 年度予算額は 8,968 億円で、このうち、運営費交付金は約 4% にあたる 362 億円である。運営費交付金の内訳は、国期間分の退職給付費用が 317 億円で運営費交付金の 88% を占め、このほか、臨床研究事業 30 億円、教育研修事業 6 億円、病院内保育所運営事業 3 億円、災害医療 2 億円で、診療事業につい

ては、採算面等から民間の病院では提供されないおそれのある医療を実施しているにもかかわらず、診療収入等の自己収入により運営がなされている。

- 国立病院機構は、上記に記載の全国 143 病院を一つの法人として運営している。結核、重症心身障害、筋ジストロフィー等のセイフティネット分野の医療や 4 疾病 5 事業などの医療を提供するとともに、国立病院機構の全国的な病院ネットワークを活用し、E B M（根拠に基づく医療）研究の推進など臨床現場と一体となった大規模臨床研究、迅速で質の高い治験の推進（特に入院治療をはじめとする難易度の高い治験）、質の高い医師、看護師等の育成、臨床・研究と一体となった医療従事者の資質向上のための教育研修を実施している。
- 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災では、発生直後より全国的なネットワークを活用して、災害急性期の医療活動を迅速に展開するとともに、継続的な医療支援を行うため、被災地へ D M A T（災害時に活動できる機動性を持った医療チーム）、医療班など医師、看護師等（延べ約 9,500 人日；平成 23 年 11 月末現在）を派遣し、被災者の避難所で延べ 11,242 人に対して巡回診療等を実施した。また、東京電力福島第一原子力発電所の事故発生後、福島県の要請を受けた厚生労働省の依頼により、国立病院機構は他団体に先駆けて迅速に福島県に医師、放射線技師等を派遣し、住民に対する放射線スクリーニングを 11,413 人に実施した。

## ② 業務と経営の現状

### ア 診療事業

- 結核、重症心身障害、筋ジストロフィーに対する医療、心神喪失者等医療観察法に基づく医療など他の設置主体では実施されないおそれのある医療を提供している。全国で国立病院機構が占める病床数の割合は、結核 38.3%、重症心身障害 38.1%、筋ジストロフィー 95.6%、医療観察法に基づく医療 66.9%（平成 23 年 4 月現在）となっている。

また、提供する医療内容をみると、重症心身障害については、民間病院等と比較して重症度の高い患者を多く受け入れている。結核については、民間病院等と比較して多剤耐性結核患者を多く受け入れている。
- 都道府県が策定する医療計画を踏まえ、4 疾病 5 事業（4 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、5 事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）を中心に地域の医療水準の向上に取り組むとともに、紹介率・逆紹介率の向上や、地域連携クリティカルパスの実施等により地域の医療機関との連携・強化に取り組んでいる。

- 各病院での政策医療等の実施状況は、資料1のとおり。

## イ 臨床研究事業

- 医療の標準化の推進のため、国立病院機構の全国的な病院ネットワークを活用して、臨床評価指標の改善と公表、診療情報データベースの構築や臨床現場と一体となった大規模臨床研究を実施するとともに、具体的成果の情報発信を行っている。近年では、新型インフルエンザ（A/H1N1）発生の際に、新型インフルエンザワクチンに関する研究を行い、国のワクチン備蓄方針決定や国内承認用量をWHO推奨用量に変更するための承認申請に不可欠な情報収集を実施するなどワクチンに係る有効性・安全性の情報収集を行った。
- 治験コーディネーター（CRC）の増員や医師主導治験の体制整備を行い、国立病院機構の全国的な病院ネットワークを活用して大規模な治験を実施するなど、治験・臨床研究の活性化に取り組んでいる。特に、入院治験をはじめとした難易度の高い治験を積極的に実施し、過去2年間に承認された新医薬品222品目のうち114品目（51.4%）の治験に参画するなど、ドラッグラグ解消に向けた治験の推進に貢献している。

## ウ 教育研修事業

- 医師のキャリアパス制度の確立に向けた取組として、国立病院機構の全国的な病院ネットワークを活用して、初期臨床研修修了後の専門領域の研修システム構築にいち早く着手し、後期臨床研修制度（専修医制度）の運用を開始するとともに、各領域の専門性に秀でた指導医による実地研修として「良質な医師を育てる研修」を実施するなど、質の高い医師を育成するための様々な取組を行っている。
- 将来の政策医療分野を担う人材の育成を行うため、医師については、初期臨床研修について、複数施設での連携プログラムを実施することで、重症心身障害や筋ジストロフィーなどのセイフティネット分野の研修を実施している。また、看護師については、附属看護師等養成所のカリキュラムで、重症心身障害や筋ジストロフィー領域の看護に関する教育、実習等を行っている。
- 高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによりチーム医療を提供していくことのできる看護師を育成するため、学校法人との連携により新構想の看護教育、診療看護師（特定看護師（仮称））の養成を全国に先駆けて行っている。
- 日本の治験・臨床研究の活性化に貢献し、質の高い治験を推進するため、CRC等を対象とした研修を実施し、中核となる人材や初級CRC等の養成を行

っている。

- さらに、地域医療に貢献するため、地域の医療従事者を対象とした研修会や地域住民を対象とした公開講座等を実施している。

## エ 国家レベルでの健康危機管理への対応

- 災害の発生や新型インフルエンザ等新興・再興感染症の勃発等、公衆衛生上の重大な危害に対し、厚生労働省や地方自治体と連携し、迅速かつ適切に対応して公衆衛生の確保を図っている。
- 具体的には、国立病院機構本部の指令により、発災後速やかに医療班を派遣し、また、本部に情報を集約することにより、効率的・効果的に医療班の活動を調整している。

また、災害の発生に備え、DMATを育成するため、厚生労働省の委託を受け、厚生労働省DMAT事務局を担う災害医療センターで「日本DMAT隊員養成研修」を実施している。

- さらに、平成 21 年の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生に際しては、国のワクチン政策の決定に寄与するのみならず、水際対策として、厚生労働省の要請に基づき、全国の検疫所・停留施設に対し、55 病院から医師 237 名、看護師 282 名を派遣した。

## オ 経営の現状

- 採算面等から民間病院では提供されないおそれのある医療を実施しているにもかかわらず、診療収入の増加や人件費・材料費の伸びの抑制等の様々な取組の成果により、法人全体としては、平成 17 年度以降、6 期連続で黒字経営を達成している。

黒字病院の比率も、平成 16 年度の独立行政法人化時には全体の約 46%（黒字：71 病院、赤字：83 病院）であったが、平成 22 年度には約 86%（黒字：123 病院、赤字：20 病院）に増加している。

借入金残高も、平成 16 年度当初は、7,471 億円であったのが、2,340 億円減少し、平成 22 年度末現在では 5,131 億円となっている。

- 運営費交付金については、平成 16 年度に 520 億円であったのが、平成 23 年度では 362 億円となり、158 億円（30%）減少している。また、運営費交付金の約 9 割は、国期間分の退職手当など過去債務精算事業であり、診療事業に係る運営費交付金については、不採算である政策医療を実施しているにも関わらず、国費の投入なく、診療収入等の自己収入により黒字運営がなされている（平

成 23 年度では、災害医療（医薬品の備蓄等）の 2 億円のみとなっている。さらに、平成 24 年度予算案では診療事業に係る運営費交付金は措置されていない。）。

- また、国立病院機構は、独立行政法人国立印刷局、独立行政法人造幣局と並び、公経済負担（基礎年金給付金（基礎年金拠出金）に係る国庫負担 2 分の 1 相当額）と整理資源（恩給期間に係る退職給付債務の積立金不足を補う負担）を負担することとされている数少ない法人の一つである。なお、公経済負担については、平成 16 年度の独立行政法人化時には 61 億円であったものが、制度変更に伴い負担割合が 3 分の 1 から 2 分の 1 に引き上げられたこともあり、平成 22 年度では 115 億円と大幅に増加している。

## (2) 労災病院の現状等

### ① 概要

- 労災病院は、非公務員型独立行政法人である労働者健康福祉機構が設置・運営していて、病院数 32（2 分院含む）、病床数 12,832 床、職員数 14,090 名（いずれも平成 23 年 4 月 1 日現在）となっている。

また、労災病院事業（診療事業）に係る平成 23 年度予算額は 2,755 億円であるが、不採算である政策医療を実施しているにもかかわらず、国費の投入なく、診療収入等の自己収入により運営がなされている。なお、労災疾病に係る調査研究事業や全国 9 カ所に設置されている勤労者予防医療センター、本部人件費等については、運営費交付金により措置されている。

- 労働者健康福祉機構は、上記に記載の全国 32 の病院を一つの法人として運営している。労災補償政策の医療面のセイフティネット機能として、じん肺、せき損など従来型の労災疾病や、アスベスト関連疾患、メンタルヘルスなど今日的な課題となっている疾病に対する高度・専門的医療の提供に加え、労災疾病に係る調査研究、被災労働者の早期職場復帰に向けた先導的医療の実践、メンタルヘルス、過労死予防など産業保健の実践、労災保険給付に係る業務上外の決定等での医学的判断の基礎の提供など、採算面等から民間病院では提供されないおそれのある医療を提供している。
- また、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、4 疾病 5 事業を中心に地域の医療水準の向上に取り組むとともに、紹介率・逆紹介率の向上や地域連携クリティカルパスの実施等により地域の医療機関との連携・強化に取り組んでいる。
- 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災では、病院グループのネットワークを活用して、被災地へ DMA T、医療チームなど医師、看護師等（延べ 315 人）を

派遣するとともに、東京電力福島第一原子力発電所での作業員の健康管理や一次救急医療対応のため医師（平成24年1月末現在88人）を派遣するなど、被災地の医療の確保等に重要な役割を果たしている。

- 各病院での政策医療等の実施状況は、資料2のとおり。

## ② 業務と経営の現状

### ア 労災疾病に係る調査研究

- 労災病院は、病院グループのネットワークを活用することで、蓄積された多数の労災疾病等に係る臨床データや疾病と職業の関連性に関する情報を用いて、じん肺など依然として多くの労働災害が発生している疾病に加え、産業構造、職場環境等の変化に伴い労働者の新たな健康問題として社会問題化しているアスベスト関連疾患やメンタルヘルスなど労災疾病等13分野で、疾病と職業の因果関係、すなわち、労働者災害補償保険法に基づく業務上外の診断法や鑑別診断法等の臨床研究を実施するとともに、具体的成果の情報発信を行っている。
- こうした診断法や鑑別診断法等は、迅速・適正な業務上外の労災認定や的確な労災医療の提供が、全国斉一的に行われるための土台となるものであることから、国の関与の下、労災病院に行わせているものであり、じん肺に合併した肺がんのモデル診断法の開発や、中皮腫等のアスベスト関連疾患の救命率の向上を目指した早期診断・治療法、予防法の開発などを行い、成果をあげている。

### イ 被災労働者の早期職場復帰に向けた先導的医療の実践

- 労災病院は、戦後間もない頃からリハビリテーションを日本に先駆的に導入した実績を有している。被災労働者の早期職場復帰に向け、企業と連携しながら、被災労働者に対し、医師、看護師、理学療法士、作業療法士や医療ソーシャルワーカーなどのチームによるリハビリテーション等を提供している。
- また、がんや生活習慣病など労働者の多くが罹患している疾病について、就業と治療の両立支援に取り組んでいる。

### ウ メンタルヘルス、過労死予防など産業保健の実践

- 労災病院は、労働者の新たな健康問題として社会問題化しているメンタルヘルス、過労死について、予防医療の観点から、メンタルヘルス不調予防対策として、労働者を対象とする心理カウンセラーによる対面型カウンセリング・電話相談の実施や、企業等を対象とする研修会や講習会等を実施するとともに、

過重労働による健康障害防止対策として、医師を中心に保健師、管理栄養士、理学療法士等の専門スタッフによる各種指導、講習会等を実施している。

- また、医師の3割弱が産業医資格を有していることを活かし、企業に対し、各種の産業保健サービスを提供している。

## **エ 労災保険給付に係る業務上外の決定等での医学的判断の基礎の提供**

- 労災病院は、労災補償政策の円滑な遂行の観点から、行政からの求めに応じて、労災認定や行政訴訟に必要な業務上外に係る医学的意見書の作成、鑑別診断等を行っている。
- また、労災疾病に係る調査研究の成果等を活かし、医学的知見を踏まえた労災認定基準の策定等に協力をしている。

## **オ 研究成果等の普及・教育**

- 労災病院は、労災疾病に係る調査研究の研究成果等について、国内外関連学会での発表をはじめ、地域の労災指定医療機関等との症例検討会、ホームページによる情報提供、講演活動や冊子の発行など多様な経路を通じて、医療関係者等に対する普及・教育に取り組んでいる。
- また、病院グループのネットワークを活用し、初期臨床研修と初期臨床研修修了後の専門領域の研修制度としての後期臨床研修を積極的に推進していて、こうした臨床研修の中で、労災医療について講義を行うほか、労災症例について積極的に関わらせるようにしている。さらに、外部医師を対象とするアスベスト関連疾患やじん肺に関する技術研修等も実施し、こうした取組を通じて、労災医療に精通した医師の養成を進めている。看護師については、労働者健康福祉機構が設置・運営する労災看護専門学校のカリキュラムで、労災医療に関する教育を行うとともに、労災病院を中心に実習を行うなどの取組を行っている。

## **カ 経営の現状**

- 労災病院は、平成16年度の独立行政法人移行の際の資産の再減価償却や、個別労災病院の再編に伴う5廃止病院の欠損、サブプライムローン破綻等による退職給付費用の増加、平成20年度まで交付されていた病院建設に係る施設整備補助金による高水準な投資による減価償却費の増加等により、平成22年度の累積欠損金は371億円にのぼっている。
- 一方、損益の状況をみると、労災補償政策の医療面での実施主体としての役

割を担いつつ、上位施設基準の取得などによる医業収益の向上や、人件費抑制・適正な人員配置、共同購入による経費削減や投資水準の見直し等の取組により、平成 22 年度には、独立行政法人移行後、初の単年度黒字を計上するなど、着実に改善が図られてきている。

黒字病院の比率も、独立行政法人移行時には全体の約 14%（黒字：5 病院、赤字病院：31 病院）であったが、平成 22 年度には、約 44%（黒字：14 病院、赤字病院：18 病院）に増加している。

- 厚生年金基金については、高い予定利率（基本部分 5.5%、加算部分 4.75%）や給付水準等により、その維持が困難となっている。

## 2 国立病院・労災病院の在り方について

ここでは、上記 1 でまとめた国立病院と労災病院の現状等を踏まえつつ、「厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会」報告書で示された検討課題、すなわち、全ての国立病院と労災病院について、

- (1) 政策医療を提供する病院としての在り方
- (2) 公的病院としての在り方（民間病院としては経営的に担えないのか否か、病院ネットワークに組み入れる必要性があるか否か）
- (3) 両法人の統合
- (4) 個別病院の再編・整理
- (5) 両法人の連携の強化
- (6) 財政支援の在り方
- (7) その他考慮すべき事項

について、検討した結果をまとめた。

### (1) 政策医療を提供する病院としての在り方

- 国立病院と労災病院は、政策医療を提供する病院として、国の政策上必要と判断された事業については、新規の取組や採算をとることが困難なものであっても、率先して実施している。例えば、結核、重症心身障害、筋ジストロフィーやアスベスト関連疾患など、他の設置主体では提供されないおそれのある医療を提供している。

このように、両病院は、国が医療政策や労災補償政策上必要と判断した事業について、その実施主体として、引き続き率先して実施するべきである。

- また、国立病院や労災病院は、政策医療そのものの提供に加え、治験等を含む臨床研究の実施や、全国斉一的な労災認定基準の確立等のための業務上外の診断法や



鑑別診断法等の開発等を行い、政策医療に係る診療指針等を策定して、外部（民間の病院等）への発信等を行っている。さらに、政策医療の中には、専門家を育てることが難しい分野もあることから、政策医療を担う人材育成に取り組むとともに、国家レベルでの緊急事態には医師等の派遣など必要な対応を行っている。

このように、両病院は、治験を含む臨床研究の実施、国の医療政策等に係るエビデンス・診療指針、モデル等の策定や外部への発信、政策医療に係る研修等の政策医療を担う人材の育成、国家レベルでの緊急事態への対応など、国の医療政策や労災補償政策を総合的に支える病院であるべきである。また、このような診療や研究をベースとした政策医療を総合的に提供していくためには、病院ネットワークの枠組は不可欠と考える。

- なお、政策医療の範囲については、例えばメンタルヘルスなど、疾病構造の変化等に対応して、固定的には捉えず、時宜に応じて検討していく必要がある。
- さらに、国立病院と労災病院は政策医療だけを提供すればいいということでは全くなく、一般医療も併せて提供していくことが必要である。政策医療だけでは病院経営は成り立たないこともあるが、医師等の臨床技能の維持・向上や、医師等の確保・養成、必要な検査・治療機械の整備、さらには地域の医療水準の向上や災害時対応能力の涵養という観点からも、一般医療の提供は不可欠である。

## (2) 公的病院としての在り方

国立病院と労災病院は、公的病院として、4疾病5事業等をはじめ、民間病院では提供することが困難な医療の提供、医師の養成等を行っている。また、都道府県の医療計画の下、それぞれの地域で、一般医療も含め、患者の紹介・逆紹介や医療機器の共同利用などの医療連携に取り組み、地域の患者サービスや医療水準の向上に寄与している。

このように、両病院は、政策医療を提供するだけでなく、一般医療も含め、地域の医療機関との連携を強化し、地域の患者サービスや医療水準の向上・発展に寄与する取組を更に進めるべきである。政策医療だけではなく、一般医療も着実に実施し、地域で支持され、地域医療の中で公的病院としてのしかるべき役割を果たしていくことは、患者サービスの向上につながり、ひいては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。

## (3) 両法人の統合

- 両法人の統合について、そのメリットとデメリットを比較してみると（資料3参照）、メリットとしては、本部管理部門の一定のスリム化、医薬品や医療機器等の

より円滑な共同購入の実施、臨床例や調査のデータ量が増えることによる臨床研究への効果、両病院間の診療連携の円滑化等が考えられる。一方、デメリットとしては、組織の肥大化によるガバナンスの低下や機動的な対応等の遅れへの懸念、目的や成り立ち等が異なる組織の統合による組織の混乱や職員の士気の低下等が考えられる。

また、仮に両法人を統合しようとする場合には、両法人の職員の給与水準、加入している社会保険制度等が異なるため、労働条件を統一するための労使間の調整に時間や労力を要するほか、労働者健康福祉機構が抱える累積欠損金の取扱いの調整、経営状況が異なる病院間の財政調整をはじめとする組織管理手法の一元化、各種システムの一元化又は再構築等には、多くの時間、労力や費用を要し、業務の停滞を招きかねないとも考えられる。

- このように、メリットとデメリットを勘案しつつ、統合しようとする場合の調整や課題・懸案解消に必要な時間、労力や費用等を考えると、両法人を直ちに統合することは困難と考える。

このため、まずは、両法人は、それぞれ課題、懸案の解決に取り組む一方、両法人間の連携方策をより強化することにより、法人統合を行う場合と同様の効果を目指していくことが適当と考える。

なお、将来の統合も視野に入れた両法人の在り方について、社会情勢の変化、医療ニーズの変化等を踏まえて、引き続き検討していくことが必要と考える。

#### (4) 個別病院の再編・整理

- 国立病院と労災病院の個別病院の再編・整理については、こうした病院は政策医療を提供しているだけでなく、一般医療も提供し、地域医療を支えていることから、個別地域事情を離れて単なる病院数の多寡といった観点で議論するのではなく、まずは、地域医療の中での当該病院の位置づけ・役割、地域住民の声等を重視して議論すべきである。また、近接している病院について、単に近接しているからといって統合すべきという問題でもない。

すなわち、個別病院の再編・整理という問題は、地域医療の中で考えるべき問題であり、他の設置主体を含めた地域医療の中での当該病院の役割、位置づけなどそれぞれの地域医療の実態を踏まえて、個別に慎重に検討すべきである。

- なお、「厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会」報告書では、「国立病院のうち8つの中核的な病院は、政策医療を担うものとしての位置付けは理解できるが、それ以外の病院については、ヒアリングにおいて、公的病院としての存在理由が明確に説明されなかった」とされているが、資料1・2により、全ての国

立病院と労災病院については、各々が政策医療を担う病院としての機能を果たしていることを確認した。

## (5) 両法人の連携の強化

- (3)で述べたように、まずは、法人統合を行う場合と同様の効果を目指して、次のような事務、事業について、両法人間の連携の推進、強化が重要である。
  - ① 医薬品や医療機器等の共同購入
  - ② 治験の共同実施
  - ③ 診療情報等のシステムの相互利用、医学的知見や症例データの共有化
  - ④ 人事交流
- また、地域の中で、国立病院と労災病院だけでなく、他の設置主体の医療機関も含め、患者の紹介・逆紹介等を通じて医療機関間の連携を強化していくことが必要である。
- 特に、メンタルヘルス、過労死予防、就業と治療の両立支援など、労災病院だけでなく国立病院でも取り組めるテーマについて、症例データの共有化など連携して取り組んでいくことが必要である。

## (6) 財政支援の在り方

国立病院は、国期間分の退職手当等の退職給付費用や採算が見込めない臨床研究事業、教育研修事業や災害医療（医薬品等の備蓄経費）については交付金を受けている。労災病院も、労災疾病に係る調査研究事業等については交付金を受けているが、両病院とも、診療事業については、採算面等から民間の病院では提供されないおそれのある医療を実施しているにもかかわらず、診療収入の増加等に努めていて、運営費交付金は交付されていない。

政策医療に対する財政支援については、両法人は、今後も引き続き、診療収入の増加等に努めるものとするが、それでもなお不足する部分について、財政支援の目的、範囲等を明確にして効率的に行うべきである。また、診療報酬でも、政策医療について適切に評価されることが必要である。

## (7) その他考慮すべき事項

今後、両法人が、各々の課題、懸案の解決に取り組む一方、両法人間の連携方策をより強化することにより、法人統合を行う場合と同様の効果を目指していくに当たり、労災病院については、以下のとおり、政策医療の強化と経営の改善に取り組んでいくべきである。

## ① 労災疾病に係る調査研究

- この調査研究は、迅速・適正な業務上外の労災認定や的確な労災医療の提供が、全国斉一的に行われるための土台となるものであり、労使双方から、その進展や成果に期待が寄せられていて、従来型の労災疾病について、引き続き一定程度行う必要があるが、今後は、より今日的課題となっているアスベスト関連疾患やメンタルヘルス、過労死などに、限られた予算・人員を選択・集中していくことが必要である。
- このため、今後、労災補償政策上、特に重要な研究分野に絞り込むなど、調査研究の重点化や、研究分野ごとにばらつきがみられる症例収集・分担研究のネットワークの適正化といった効率的・効果的な調査研究に向けた見直しを行うなど、研究の強化を図るべきである。

## ② 被災労働者の早期職場復帰に向けた先導的医療の実践

被災労働者の早期職場復帰に向けたリハビリテーションや就業と治療の両立支援等は、その進展について労使双方から期待が寄せられていて、国立病院と連携しながら、引き続き、取り組んでいくべきである。

## ③ メンタルヘルス、過労死予防など産業保健の実践

メンタルヘルス、過労死予防対策は国民的課題であることから、国立病院と連携して、引き続き、取り組んでいくべきである。また、医師の3割弱が産業医資格を有し、地域の産業保健関係者とのネットワークを有する労災病院が、ニーズの高い地域を中心に、企業に対し、チーム支援を含む組織的な産業医サービスの提供に取り組んでいくべきである。

## ④ 労災保険給付に係る業務上外の決定等での医学的判断の基礎の提供

国の労災補償政策を総合的に支える病院として、労災認定や行政訴訟に必要な業務上外に係る医学的意見書の作成や医学的知見を踏まえた労災認定基準の策定等に協力していくべきであり、今後は、全国均てん化の観点から、労災病院未設置の労働局での医学的意見書の作成の枠組みを病院グループ内に構築することや、業務上外の認定や主治医では判断の難しい疾病について確定診断できる専門医など行政需要のある医師の育成を推進するなど、一層の取組を進めるべきである。

## ⑤ 研究成果等の普及・教育

研究成果等の普及・教育は、迅速・適正な業務上外の労災認定や的確な労災医療の提供が、全国斉一的に行われるための土台づくりであり、今後は、全国均てん化の観点から、地域ブロックごとに情報発信の拠点となる労災病院を配置するなど病院グループのネットワークの活用強化を通じた普及・教育など、一層の取組を進めるべきである。

## ⑥ 労災病院の経営改善について

- 独立行政法人移行後、着実に労働者健康福祉機構の損益は改善し、赤字病院の割合は減少しているが、依然として、平成22年度で371億円にのぼる多額の繰越欠損金や厚生年金基金の高い予定利率といった経営面の課題が存在する。
- このため、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、ガバナンスの一層の強化を図り、職員の意識改革、収入・支出対策、労働条件の見直し、適正な投資水準の確保などの経営改革を通じて、経営の更なる改善、効率化を図るべきである。
- 特に、予定利率（基本部分5.5%、加算部分4.75%）が高い厚生年金基金については、経営にも大きな影響を与えていることから、国への代行返上や給付水準の見直し等を早急に検討すべきである。

## <おわりに>

検討会としては、今後、この報告書を踏まえた国立病院と労災病院の改革が進められることを強く期待する。

なお、平成23年9月より、行政刷新会議で、独立行政法人の制度・組織の見直しに係る検討が行われ、その結果を踏まえて、平成24年1月20日に閣議決定された「独立行政法人の制度・組織の見直しの基本方針」では、国立病院機構と労働者健康福祉機構は、現在の独立行政法人とは異なる新たな固有の根拠法に基づき設立される法人へ移行し、国が担うべき政策医療等について、国全体として無駄のない効率的な医療提供体制の下で、医療法の体系も踏まえ、国が適切に関与しつつ、確実に実施するとともに、自律的かつ効率的な経営の実現を目指すこととされた。

この新たな固有の根拠法に基づく法人制度は、この報告書と方向性を同じくするものとするが、今後の新法人制度の具体的な制度設計に当たっては、この報告書の趣旨を十分に踏まえたものとするを併せて期待する。



病院名	所在地	病床数	病院特性																		
			重症心身障害	筋ジストロフィー	結核	心神喪失者等 医療観察法	重症難病患者人 院施設確保事業	エイズ拠点病院	災害拠点病院	救命救急センター	周産期母子医療 センター	小児医療拠点 病院等	へき地拠点病院	地域医療支援 病院	がん診療拠点 病院						
高崎総合医療センター	群馬県高崎市	451																			
沼田病院	群馬県沼田市	199																			
西群馬病院	群馬県渋川市	380	○		○																
西埼玉中央病院	埼玉県所沢市	325																			
埼玉病院	埼玉県和光市	350																			
東埼玉病院	埼玉県蓮田市	552	○	○	○																
千葉医療センター	千葉県千葉市	455																			
千葉東病院	千葉県千葉市	470	○		○																
下総精神医療センター	千葉県千葉市	469				○															
下志津病院	千葉県四街道市	440	○	○																	
東京医療センター	東京都目黒区	780																			
災害医療センター	東京都立川市	455																			
東京病院	東京都清瀬市	560			○																
村山医療センター(※)	東京都武蔵村山市	350																			
横浜医療センター	神奈川県横浜市	510																			
久里浜アールコール症センター	神奈川県横須賀市	332																			
箱根病院	神奈川県小田原市	199		○																	
相模原病院	神奈川県相模原市	458																			
神奈川病院	神奈川県秦野市	370			○																
西新潟中央病院	新潟県新潟市	420	○	○	○																
新潟病院	新潟県柏崎市	350	○	○																	
さいがた病院	新潟県上越市	410	○																		
甲府病院	山梨県甲府市	276	○		○																
東長野病院	長野県長野市	223	○																		
まつもと医療センター	長野県松本市	573	○		○																
信州上田医療センター	長野県上田市	420																			
小諸高原病院	長野県小諸市	340	○																		
富山病院	富山県富山市	320	○		○																
北陸病院	富山県南砺市	254	○			○															
金沢医療センター	石川県金沢市	650																			

※ 村山医療センターは、政策医療における骨・運動器疾患を担っている。







病院名	所在地	病床数	病院特性													
			重症心身障害	筋ジストロフィー	結核	心神喪失者等 医療観察法	重症難病患者入 院施設確保事業	エイズ拠点病院	災害拠点病院	救命救急センター	周産期母子医療 センター	小児医療拠点 病院等	へき地拠点病院	地域医療支援 病院	がん診療拠点 病院	
九州がんセンター	福岡県福岡市	411														◎
九州医療センター	福岡県福岡市	700						○								◎
福岡病院	福岡県福岡市	368	○													
大牟田病院	福岡県大牟田市	430	○	○	○											
福岡東医療センター	福岡県古賀市	591	○	○	○											○
佐賀病院	佐賀県佐賀市	292														◎
肥前精神医療センター	佐賀県神埼郡	557	○			○										
東佐賀病院	佐賀県三養基郡	414	○		○											○
嬉野医療センター	佐賀県嬉野市	424														○
長崎病院	長崎県長崎市	280	○													
長崎医療センター	長崎県大村市	643								○						○
長崎川棚医療センター	長崎県東彼杵郡	315		○	○											○
熊本医療センター	熊本県熊本市	550														○
熊本南病院	熊本県宇城市	240			○											
菊池病院	熊本県合志市	247	○			○										
熊本再春荘病院	熊本県合志市	513	○	○												◎
大分医療センター	大分県大分市	300								○						
別府医療センター	大分県別府市	500								○						○
西別府病院	大分県別府市	400	○	○	○					○						
宮崎東病院	宮崎県宮崎市	300		○	○											◎
都城病院	宮崎県都城市	307														○
宮崎病院	宮崎県児湯郡	280	○													
鹿児島医療センター	鹿児島県鹿児島市	370														○
指宿病院	鹿児島県指宿市	271														○
南九州病院	鹿児島県始良市	475	○	○	○											◎
沖縄病院	沖縄県宜野湾市	320		○	○											
琉球病院	沖縄県国頭郡	406	○			○										
合計		73	73	26	51	14	76	67	24	18	23	14	7	45	36	

※ 病院特性の◎は、重症難病患者入院施設確保事業拠点病院、エイズブロック拠点病院、基幹災害医療センター、総合周産期母子医療センター、都道府県がん診療拠点病院、

※ 病床数は平成23年4月1日現在の病床数

# 各労災病院の病院特性

病院名 ( )内は開設年月 承認病床数 (H23.4.1現在)	政策的医療分野				地域医療分野													
	労災疾病等13分野医学 研究における位置付け		◎ 疾患センター アスベスト フロックセン ター	勤 労 者 心 の 電 話 相 談	地域保健医療計画等における位置付け										援 地 域 病 院 支 院	がん 診 療 連 携 病 院	病 災 害 拠 点 院	
	センター 病 院	協力 病 院			4疾病				5事業									
がん			脳卒中	急性心 筋梗塞	糖尿病	救急	災害	へき地	周産期	小児								
北海道中央労災病院 (S30. 8) 312	○(じん肺)	○(振動障害) ○(アスベスト)	◎				○	○	○									
北海道中央労災病院 せき損センター (S30. 8) 157		○(せき損)							○									
釧路労災病院 (S35. 1) 500		○(振動障害)	○	○	○	○		○	○								○	
青森労災病院 (S37. 2) 474		○(職場復帰リハ)			○	○	○	○	○		○		○	○				
東北労災病院 (S29. 1) 553	○(脳・心疾患)	○(物理的因子) ○(アスベスト)	◎	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○
秋田労災病院 (S29. 1) 250		○(脳・心疾患)			○	○	○	○	○		○							
福島労災病院 (S30. 5) 406		○(両立支援(がん))		○	○					○	○				○	○		
鹿島労災病院 (S56. 5) 300		○(メンタル)	○			○				○	○							○

# 各労災病院の病院特性

病院名 ( )内は開設年月 承認病床数 (H23.4.1現在)	政策的医療分野				地域医療分野												
	労災疾病等13分野医学 研究における位置付け		◎ 疾病センター アスベスト プロックセン ター	勤 労 者 心 の 電 話 相 談	地域保健医療計画等における位置付け										援 地 域 病 院 支 院	がん 診 療 連 携 拠 点 病 院	病 災 害 拠 点 院
	センター 病 院	協力 病 院			4疾病				5事業								
					がん	脳卒中	急性心 筋梗塞	糖尿病	救急	災害	へき地	周産期	小児				
千葉労災病院 (S40. 2) 400		○(せき損) ○(アスベスト) ○(両立支援(がん))	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		
東京労災病院 (S24. 5) 400	○(両立支援(がん))	○(アスベスト)	○	○			○			○					○		
関東労災病院 (S32. 6) 610	○(筋・骨格系)	○(働く女性)	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○			○
横浜労災病院 (H3. 6) 650	○(メンタル)	○(筋・骨格系) ○(両立支援(がん))	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
燕労災病院 (S54. 5) 300	○(職業性外傷)				○	○	○	○	○	○					○		
新潟労災病院 (S33. 6) 360		○(職業性外傷)	○		○	○	○	○	○	○					○	○	
富山労災病院 (S33. 5) 300		○(じん肺) ○(アスベスト)	○	○	○	○	○	○	○	○							○
浜松労災病院 (S42. 4) 312		○(アスベスト)	○	○	○	○	○	○		○	○			○	○		



# 各労災病院の病院特性

病院名 ( )内は開設年月 承認病床数 (H23.4.1現在)	政策的医療分野				地域医療分野												
	労災疾病等13分野医学 研究における位置付け		◎ 疾患センタ ブロックセ ンター	ア ス ベ ス ト	勤 労 者 心 の 電 話 相 談	地域保健医療計画等における位置付け								援 地 域 病 院 医 療 院 支	がん 診 療 連 携 拠 点 病 院	病 災 害 拠 点 院	
	センター 病 院	協力 病 院				4疾病				5事業							
がん	脳卒中	急性心 筋梗塞	糖尿病	救急	災害	へき地	周産期	小児									
中国労災病院 (S30. 5) 410		○(職場復帰ハ) ○(両立支援(がん))	○		○	○	○			○	○	○	○	○		○	
山口労災病院 (S30. 5) 313		○(職場復帰ハ)	○		○	○	○	○		○		○	○	○		○	
香川労災病院 (S31. 5) 394	○(メンタル)		○		○	○	○	○	○	○	○				○	○	
愛媛労災病院 (S31. 6) 306	○(働く女性)	○(振動障害)	○				○		○			○					
九州労災病院 (S24. 2) 535	○(職場復帰ハ) ○(物理的因子)	○(振動障害)	○		○	○	○	○	○					○			
九州労災病院 門司メディカルセンター (S30. 8) 230		○(職場復帰ハ)			○	○	○	○	○								
長崎労災病院 (S32. 5) 350		○(筋・骨格系) ○(アスベスト)	◎			○	○		○	○							
熊本労災病院 (S29. 2) 410		○(振動障害)	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
			25		19	24	27	25	25	31	17	5	11	13	19	11	8

(注)協力病院は分担研究者及び共同研究者を有する病院を計上している。

# 吉備高原医療リハビリテーションセンターと 総合せき損センターの特性

病 院 名 ( )内は開設年月 承認病床数 (H23. 4. 1現在)	政策的医療分野				病床数			1日平均患者数 (平成21年度)					平 均 在 院 日 数	特 殊 疾 患 入 院 施 設 管 理 加 算 (病 床 数)	リ ハ ビ リ 件 数	医 用 工 学 研 究 部 の 設 置	地域医療分野														
	労 災 疾 病 等 13 分 野 医 学 研 究 に お け る 位 置 付 け	◎ ア ス ベ ス ト 疾 患 セ ン タ ー	勤 労 者 心 の 電 話 相 談	社 会 復 帰 率	23年4月1日 現 在	一 般	亜 急 性	障 害	入 院 ① (人)	外 来		② の 内 労 災 比 率					55.0日 (20.7日)	100	63,047	○	地域保健医療計画等 における位置付け					地 域 医 療 支 援 病 院	が ん 診 療 連 携 拠 点 病 院	災 害 拠 点 病 院			
										セ ン タ ー 病 院	協 力 病 院										4 疾 病	5 事 業			小 児						
																						が ん 卒 中	脳 卒 中	急 性 心 筋 梗 塞					糖 尿 病	救 急 地 区	産 科
吉備高原医療 リハビリテーションセンター (S62. 5) 150	○ (せき損)	○ (職場復帰リハ)	84.8% (H21年 度)	35 床	15 床	100 床	129.6	17.4	13.4%	167.0	8.9	5.3%	55.0日 (20.7日)	100	63,047	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
総合せき損センター (S54. 5) 150	○ (せき損)	○ (職場復帰リハ)	80.7% (H21年 度)	50 床	-	100 床	146.0	12.6	8.6%	178.1	15.0	8.4%	54.6日 (31.7日)	100	71,810	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

【一般（一般病棟入院基本料）】医療リハ、せき損ともに13：1入院基本料を算定。

【亜急性期（亜急性期入院医療管理料）】急性期を過ぎた患者が入院している病棟で、退院後自宅へ戻る（転院しない）患者比率が6割以上を要件とする。

【障害期（障害者施設等入院基本料）】重度の意識障害や難病患者を7割以上入院していることを要件とする。

【特殊疾患入院施設管理加算】重度の障害者を主に入院させている病院、有床診療所等で、特定された疾患患者（脊髄損傷等の重度障害者等）を入院させた場合に算定する。

【平均在院日数】上段は、各施設全体の平均在院日数。下段( )については、社会保険届出基準に基づく(亜急性期及び障害者病棟を除く)。

【社会復帰率】 社会復帰率 = (自宅復帰+職場復帰・復学) / 退院全体

## 国立病院機構と労働者健康福祉機構の法人統合のメリット・デメリット

### メリット

- ・ 統合による本部管理部門の一定のスリム化が可能
- ・ 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
- ・ 医療機器、事務機器、消耗品、医薬品等のより円滑な共同入札の実施（現行でも両法人による共同入札は可能）

※ 医師同士の連携は、所属病院が異なっても、出身大学・所属学会・地域的繋がり等により相当進み得るもの。なお、他医療機関からの紹介率も年々上昇（国立病院機全体：59.1%、労働者健康福祉機構全体：59.5%）

### デメリット

- ・ 組織の肥大化により、ガバナンスが効かなくなるおそれ、機動的な対応等が遅れる懸念
- ・ 目的、成り立ち、風土等の異なる法人の統合により、組織理念の不明確化等の組織の混乱や職員の志気に悪影響のおそれ
- ・ 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を補填することのモラルハザード

### 課題等

- ・ 国立病院職員と労災病院職員の給与水準が異なる（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が必要  
…一般的に、高い方に合わせることが多いが、この場合、非効率となり、収支も悪化
- ・ 病院間の財政調整をはじめとする組織管理手法の一元化の調整が必要
- ・ 研究分野、治験管理（推進）システム、コンピュータシステム等の再構築に時間、コスト等が必要
- ・ 労働者健康福祉機構が抱える累積欠損金の取扱いの調整が必要



国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会構成員

(氏名)

(役職)

◎ <small>あい</small> 相 <small>かわ</small> 川 <small>なお</small> 直 <small>き</small> 樹	慶應義塾大学名誉教授
<small>あい</small> 相 <small>ざわ</small> 澤 <small>よし</small> 好 <small>はる</small> 治	学校法人北里研究所理事北里大学副学長
<small>いわ</small> 岩 <small>むら</small> 村 <small>まさ</small> 正 <small>ひこ</small> 彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
<small>く</small> 工 <small>どう</small> 藤 <small>しょう</small> 翔 <small>じ</small> 二	公益財団法人結核予防会複十字病院長
<small>しん</small> 新 <small>たに</small> 谷 <small>のぶ</small> 信 <small>ゆき</small> 幸	日本労働組合総連合会総合労働局長
<small>たか</small> 高 <small>はし</small> 橋 <small>のぶ</small> 信 <small>お</small> 雄	J F E スチール株式会社安全衛生部長
<small>なつ</small> 夏 <small>め</small> 目 <small>まこと</small> 誠	株式会社 J R 東日本リテールネット代表取締役社長
<small>やま</small> 山 <small>だ</small> 田 <small>ふみと</small> 史	日本赤十字社事業局長
<small>わた</small> 渡 <small>なべ</small> 辺 <small>しゅん</small> 俊 <small>すけ</small> 介	東京女子医科大学医学部客員教授

◎ … 座長

五十音順、敬称略

## 審 議 経 過

平成23年	4月20日	第1回検討会 ・ 検討会の趣旨及び進め方
平成23年	6月1日	第2回検討会 ・ 国立病院の在り方
平成23年	6月10日	第3回検討会 ・ 労災病院の在り方
平成23年	7月5日	第4回検討会 ・ 国立病院機構と労働者健康福祉機構の業務の在り方
平成23年	8月23日	病院視察（国立病院機構旭川医療センター、労働者健康福祉機構北海道中央労災病院、労働者健康福祉機構北海道中央労災病院せき損センター）
平成23年	9月20日	第5回検討会 ・ 病院視察の結果報告、今後の検討会の進め方
平成23年	11月22日	第6回検討会 ・ 論点・課題の整理①
平成23年	12月27日	第7回検討会 ・ 論点・課題の整理②
平成24年	1月31日	第8回検討会 ・ 「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」 報告書