

(独)労働者健康福祉機構における病院の概要

基本特性

1 病院の設置目的

労災疾病等に関する予防から治療、リハビリテーション、職場復帰に至る一貫した高度・専門的医療を提供するほか、労災病院グループのネットワークを通じて、労災疾病等職業に関わる疾病の臨床データ等の収集や研究を行い、医療技術・知見を開発・確立し、地域医療機関に対する予防・治療方法等の普及促進を図る。

2 病院の機能

○本部 労働者健康福祉機構（神奈川県）

○病院数 30病院

○病床数(H22) 12,887床(一般:12,875床、結核:12床)

○患者数(H21) 入院:3,820,034人 外来:6,893,219人

〔 ※うち労災患者 117,295人 349,217人 〕

○平均在院日数(H21) 15.2日

○職員数 病院管理部門 500人

(H22) 病院事業部門 13,792人

○予算(うち国費)(H22) 2,685(0*)億円 *労災病院事業には国費の投入なし

※ 労災病院事業以外(疾病研究センター、予防医療センター、看護専門学校等)

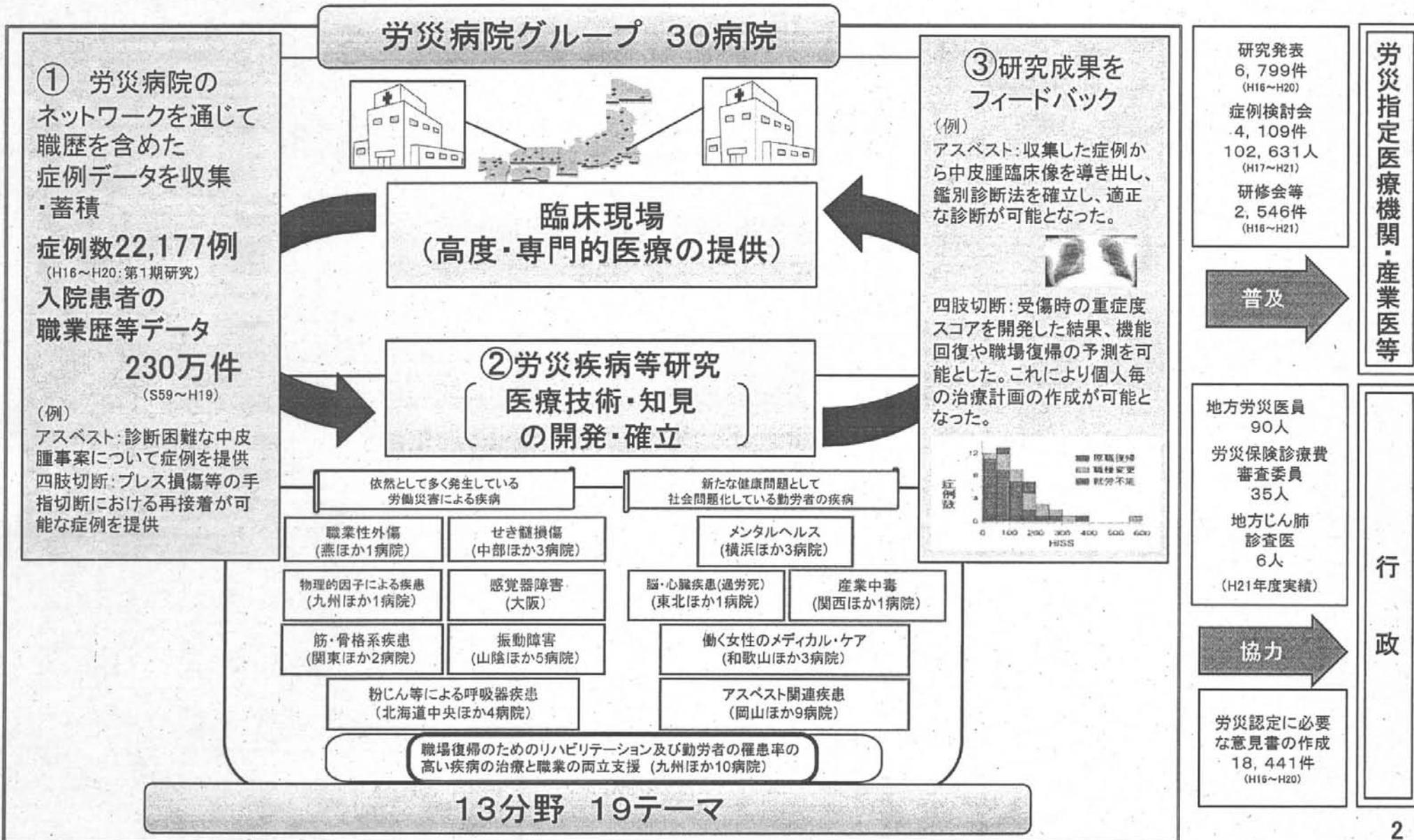
○職員数(H22) 760人

○予算(うち国費) 疾病研究センター等 194(108)億円

(H22) 未払賃金立替払事業 266(202)億円

政策的医療の提供内容・実績とそのネットワーク

労災病院グループのネットワークを通じて、労災疾病等職業に関わる疾病の臨床データ等の収集や研究を行い、医療技術・知見を開発・確立し、地域医療機関に対する予防・治療方法等の普及促進を図る。



労災指定医療機関・産業医等

行政

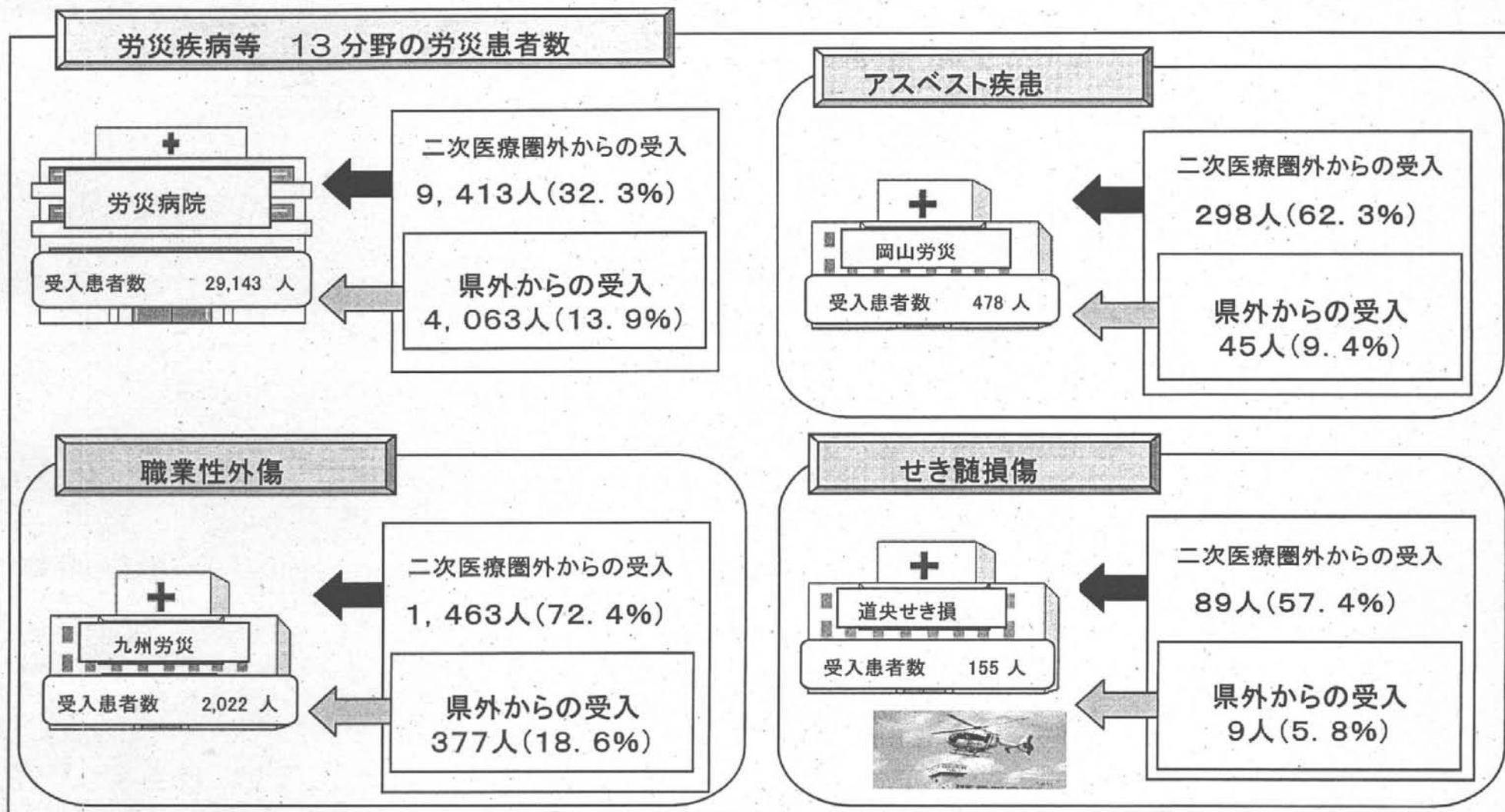
労災病院グループにおける労災疾病等研究

平成22年度

13分野名		19テーマ		主任研究病院	分担・共同研究病院
1	四肢切断、骨折等の職業性外傷	1	職業性の四肢の挫滅損傷及び外傷性切断に対する再建術及び手術後の可動範囲拡大についての研究・開発、普及	燕	新潟
2	せき髄損傷	2	せき髄損傷の予防法と早期治療体系の確立に係る研究・開発、普及	中部	北海道中央労災せき損、千葉、総合せき損
3	騒音、電磁波等による感覚器障害	3	職場環境等による急性視力障害の予防、治療法に係る研究・開発、普及	大阪	
4	高・低温、気圧、放射線等の物理的因子による疾患	4	職業性皮膚障害の診断、治療、予防のためのデータベース構築に係る研究・開発、普及	九州	東北
5	身体への過度の負担による筋・骨格系疾患	5	職場における腰痛の発症要因の解明に係る研究・開発、普及	関東	横浜、長崎
6	振動障害	6	振動障害の末梢循環障害、末梢神経障害等の客観的評価法に係る研究・開発、普及	山陰	北海道中央、釧路、愛媛、九州、熊本
7	化学物質の曝露による産業中毒	7	産業中毒の迅速かつ効率的な診断法に係る研究・開発、普及	関西	東京
8	粉じん等による呼吸器疾患	8	じん肺に合併した肺がんのモデル診断法に係る研究・開発、普及	北海道中央	富山、旭、神戸、岡山
		9	じん肺合併症の客観的評価法に係る研究・開発、普及		
		10	新たな粉じんにより発症するじん肺の診断・治療法に係る研究・開発、普及		
9	業務の過重負荷による脳・心臓疾患（過労死）	11	業務の過重負荷による脳・心臓疾患の発症要因に係る研究・開発、普及	東北	秋田
10	勤労者のメンタルヘルス	12	職場におけるメンタルヘルス不調予防に係る研究・開発、普及	横浜	鹿島、中部
		13	うつ病の客観的診断法に係る研究・開発、普及	香川	
11	働く女性のためのメディカル・ケア	14	働く女性の月経関連障害及び更年期障害のQWL（Quality of Working Life）に及ぼす影響に係る研究・開発、普及	和歌山	関東
		15	働く女性のストレスと疾病発症・増悪の関連性に係る研究・開発、普及	愛媛	
		16	働く女性における介護ストレスに関する研究	中部	
12	職場復帰のためのリハビリテーション及び勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援	17	早期職場復帰を可能とする各種疾患に対するリハビリテーションのモデル医療に係る研究・開発、普及	九州	中部、大阪、山口、中国、吉備リハ
		18	疾病の治療と職業生活の両立を図るモデル医療及び労働者個人の特性と就労形態や職場環境等との関係が疾病の発症や治療、予防に及ぼす影響等に係る分野横断的研究・開発、普及	中部 東京	
13	アスベスト関連疾患	19	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・治療法及び予防法に係る研究・開発、普及	岡山	北海道中央、東北、千葉、東京、富山、浜松、旭、神戸、長崎

労災疾病等に係る患者受入状況

○労災疾病等について、高度・専門的医療を提供しており、他の医療圏からも患者を受け入れているところ



※受入患者数はH19年度～H21年度

病院関連事業の実施

1 労災疾病等13分野医学研究・開発、普及

労災疾病等13分野(19テーマ)について、労災病院のネットワークを活かしながら、主任・分担研究者を配置し、蓄積された多数の労災疾病等の臨床データや疾病と職業の関連性に係る情報を活用して、労災疾病等の早期診断法・予防法等の研究・開発、普及を実施している。

○研究者数(H22)112人(病院の診療業務と兼務)

○予算額(H22)7.8億円(国費のみ)

2 予防医療センター

勤労者における過労死予防対策指導・講習会等、メンタルヘルス不調予防対策、働く女性の健康保持等を推進するため、全国に9センターを設置し、各種指導、相談業務等を実施している。

○職員数(H22)54人

○予算額(H22)9.6億円(うち国費8.9億円)

(単位:人)

実績	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年
過労死予防対策指導 (保健指導・生活指導・栄養指導・運動指導)	53,326	71,910	93,510	104,239	111,103	114,186
過労死予防対策講習会等	27,550	41,762	41,728	52,793	45,659	45,122
メンタルヘルス不調相談等 (対面型カウンセリング、心の電話相談)	12,878	15,249	18,580	23,829	24,076	25,727
働く女性に対する指導	2,122	3,280	3,884	3,864	3,910	4,415

3 看護専門学校

労災病院に勤務する労災疾病等に関する専門的知識を有する看護師を育成する施設として、全国に9か所の労災看護専門学校を設置している。労災疾病等に関するカリキュラム(メンタルヘルスマネジメント等)を4科目75時間取り入れることにより、労災病院における高度な医療を提供するとともに、政策的医療を推進するために必要な専門的知識を有する看護師の確保に寄与している。

○職員数(H22)98人

○予算額(H22)20.0億円(うち国費 17.0億円)

		H17年	H18年	H19年	H20年	H21年
看護師国家試験合格率	労災看学	96.7%	98.7%	99.0%	97.1%	98.6%
	全国平均	88.3%	90.6%	90.3%	89.9%	89.5%
労災病院における新卒看護師の定着率	労災看学	90.3%	92.5%	94.9%	92.0%	95.4%
	その他の養成施設	81.6%	85.8%	82.2%	84.3%	87.3%

4 医療リハビリテーションセンター・総合せき損センター

【医療リハビリテーションセンター 1施設・岡山県】

労働災害などによって受傷した四肢脊椎障害者、中枢神経麻痺患者等の全身管理が必要な患者に特化して、職場・自宅復帰の促進を図ることを目的とし、診療、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している。

社会復帰率(※)は、84.8%(平成21年度)

○職員数(H22)116人

○予算額(H22)19.1億円(うち国費 0.1億円)

【総合せき損センター 1施設・福岡県】

せき髄損傷者等の全身管理が必要な患者に特化して、職場・自宅復帰の促進を図ることを目的とし、受傷直後の早期治療から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している。

社会復帰率(※)は、80.7%(平成21年度)

○職員数(H22)139人

○予算額(H22)27.6億円(うち国費 2.2億円)

※ 社会復帰率＝医学的に職場・自宅復帰可能である退院患者の割合

診療部門の経営・財務状況

※ 金額は千円

(決算ベース)	H17	H18	H19	H20	H21
収益総額	254,334,600	251,100,621	254,436,361	253,014,436	260,806,322
医業収益	252,074,507	247,236,753	250,706,927	249,972,398	257,109,059
入院診療	170,908,605	168,854,237	173,357,669	173,785,487	178,537,615
室料差額	4,731,191	4,888,992	5,171,635	5,307,947	5,571,077
外来診療	72,155,154	69,073,007	67,405,958	65,998,065	67,596,806
保健予防活動	2,398,521	2,652,137	2,740,687	2,700,567	2,857,271
その他	1,881,037	1,768,381	2,030,978	2,180,332	2,546,291
運営費交付金・補助金	106,262	787,263	1,020,935	102,496	278,132
その他	2,153,832	3,076,606	2,708,499	2,939,543	3,419,131
費用総額	261,655,554	255,311,050	259,174,895	257,294,074	265,899,848
医業費用	260,931,120	254,606,604	257,662,229	256,808,814	265,085,992
給与費	127,643,526	127,992,118	131,265,269	133,662,916 (3,600,219)	139,644,719 (4,958,195)
材料費	69,830,587	67,869,844	67,525,537	66,460,084	67,949,538
委託費	14,883,062	15,755,380	16,402,805	16,425,464	16,546,362
設備関係費	32,039,052	26,260,944	24,668,014	23,294,360	24,160,212
研究研修費	1,305,847	1,151,713	1,236,236	1,214,802	1,218,531
経費・その他	15,229,045	15,576,604	16,564,369	15,751,187	15,566,629
その他	724,434	704,446	1,512,666	485,260	813,857
診療部門収支	▲7,320,953	▲4,210,429	▲4,738,534	▲4,279,637 (▲679,418)	▲5,093,526 (▲135,331)

※1 給与費に係る括弧書きについては平成19年度及び20年度に発生したサブプライムローン破綻等に起因した厚生年金基金資産減少に伴う退職給付費用増加の影響額であり、診療部門収支に係る括弧書きについてはその影響額を除いた損益。

※2 病院事業は、平成20年度で国費(施設整備費補助金)廃止。なお、平成21年度計上の補助金収益については、決算上平成20年度までに措置された施設整備費補助金の建物完成に伴う振替額として処理し、補助金等を新たに投入したものではない。

※3 独法移行時に承継した土地、建物等については政府出資金として整理。(平成21年度末:132,946,248千円)

これまでの組織改革

1 これまでの組織改革の概要

○ 平成16年度37病院 → 平成20年度30病院
(5病院廃止、4病院を2病院に統合)

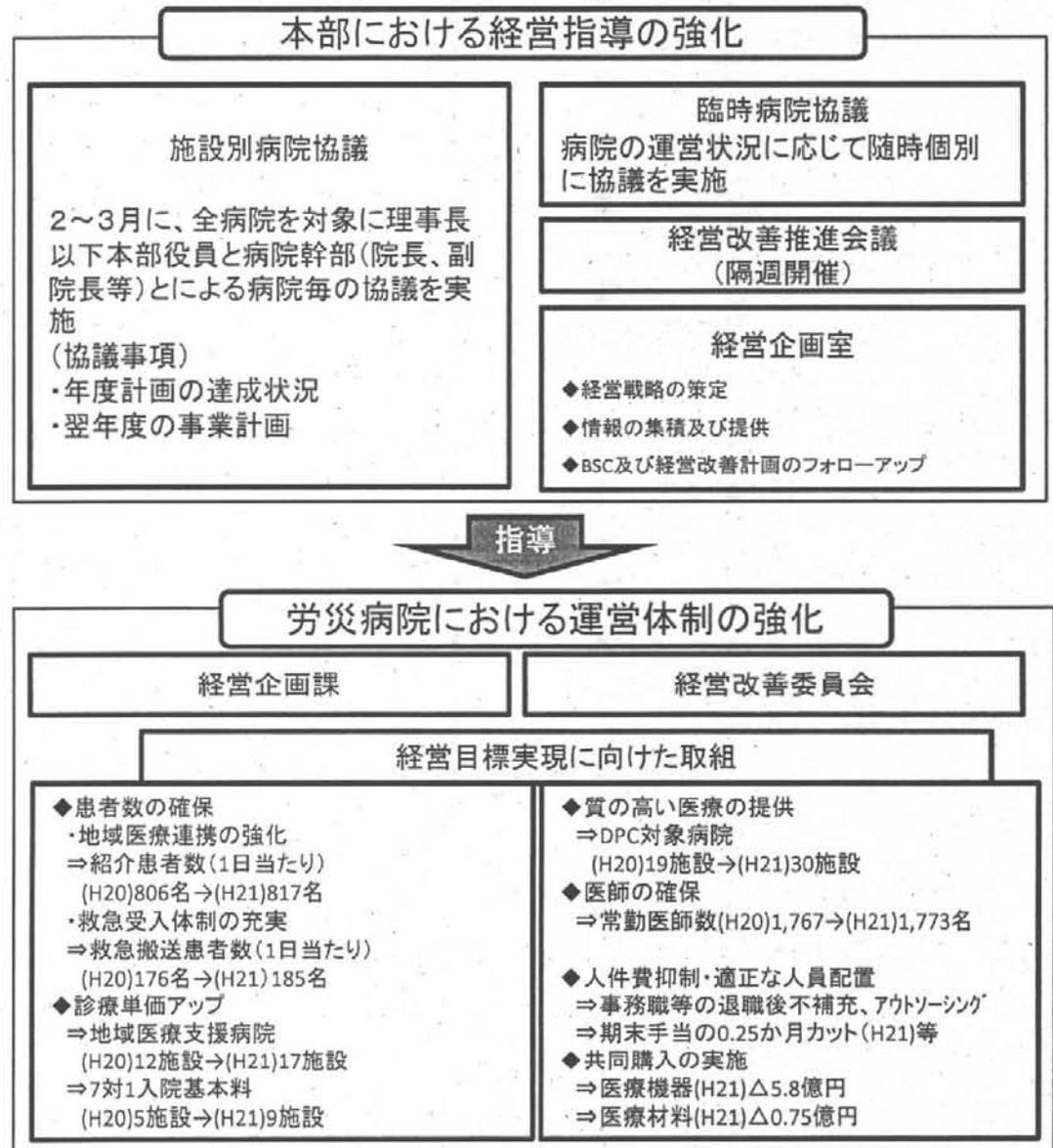
1 廃止対象病院

対象病院	廃止時期	備考
霧島温泉労災病院	平成16年4月9日	・移譲せず廃止
珪肺労災病院	平成18年3月31日	・学校法人獨協学園へ移譲(平成18年4月1日)
大牟田労災病院	平成18年3月31日	・(財)福岡県社会保険医療協会へ移譲(平成18年4月1日)
岩手労災病院	平成19年3月31日	・花巻市へ財産譲渡。市は医療法人杏林会へ当該財産を貸与し、杏林会が後継医療機関を開設(平成19年4月1日)
筑豊労災病院	平成20年3月31日	・飯塚市へ移譲(平成20年4月1日付)

2 統合対象病院

対象病院	統合時期	取組状況
美唄労災病院 岩見沢労災病院	平成20年3月31日	・岩見沢労災病院を本院、美唄労災病院をせき髄損傷医療に特化した分院として統合。 ・岩見沢労災病院を「北海道中央労災病院」、美唄労災病院を「北海道中央労災病院せき髄センター」と名称変更。
九州労災病院 門司労災病院	平成20年3月31日	・九州労災病院を本院、門司労災病院を分院として統合 ・九州労災病院を「九州労災病院」、門司労災病院を「九州労災病院門司メディカルセンター」と名称変更。

○ 経営体制の強化



今後の対応

2 今後の組織改革の概要

10月1日付けで新理事長が就任。今後、これまでの取組も踏まえ、ガバナンスの更なる強化を進める。

◆基本方針◆

労災疾病等の予防、診断、治療及び職場復帰支援に関する情報発信機関としての労災病院の位置づけの更なる強化及び病院財務の正のスパイラル化の構築

○国費に依存しない政策的医療を支えるための経営基盤の確立(損益の改善)

・医師を始めとする医療スタッフの確保、上位施設基準の取得促進による診療体制の充実及び収入確保

・給与カーブのフラット化による人件費抑制

(平成22年7月関係者と協議済み、平成25年度までに▲18億円、平成27年度までに▲20億円)

・後発医薬品の採用拡大による薬品購入費削減

(購入金額ベース:平成21年度8.3%(実績)→平成23年度目標:15.0%導入(▲6.5億円))

・繰越欠損金の解消に向けた着実な取組(平成28年度までを目途に解消)

○13分野の政策的医療分野のうち、勤労者の新たな健康問題(「脳・心臓疾患(過労死)」、「メンタルヘルス」、「治療と職業の両立支援」など)への対応の推進

○効率的な病院運営

・DPC導入による在院日数短縮に応じた病床数の見直し

・基幹システムの更新時期の統一やコンサルタントの介在等により、各病院の診療機能・体制に合った必要な機能を絞り込み、より多くの業者が入札可能な仕様とし、競争性を高めてコストを削減 ▲4.6億円(平成22年度予定、対象施設の拡大)

・電子カルテシステムなどIT化の推進(オーダリングシステム29施設、電子カルテシステム6施設) → 更なる拡大

[病院事業以外]

○労災リハビリテーション作業所(6か所)は、入所者の退所先を確保しつつ、順次廃止

【廃止予定:千葉(平成23年度末)、愛知、福井(平成24年度末)】

残る作業所については、平成25年度以降順次廃止予定。

☆病院運営独法／取り組みの視点②(案)

北沢 栄

〈大〉視点／

国(独法)の所有・運営でなければならない理由はあるか(注)

* 国立病院機構

- ・ 政策医療(4疾病5事業)・中核型 or 非中核型国立病院 → 前身は陸海軍病院、傷痍軍人や結核療養所 etc. → 生い立ち、性質の違い
- ・ 全国で144病院、国費投入137億円(2010年度)
→ 多い県で3～5の国立病院 → 数が多すぎないか
- ・ 赤字病院32(2009年度決算)、全体で経常利益388億円(同)
- ・ 日本では個人および民間の医療法人で病院数7割超、病床数6割弱
- ・ セイフティネット系医療(他の病院では必ずしも実施されない医療)の現状(筋ジストロフィー、重症心身障害、エイズ etc.)
- ・ 天下り・わたり、契約の状況

* 労働者健康福祉機構(労災系)

- ・ 全国に30ある労災病院、国費投入310億円(2010年度)、うち赤字経営20病院(2008年度) → 数が多すぎないか
- ・ 労働保険特別会計労災勘定(厚労省所管)の資金を原資に、各種センター、労災看護専門学校などを運営 → 自らの裁量で特会資金を引き出せることが、ムダ遣いにつながらないか → 労災保険料負担者の事業主への説明責任は
- ・ 入院患者に占める労災者の比率は2～3%程度 → 多くが一般の総合病院と変わらない業務 → 民間病院、地方の公立病院でも労災治療、リハビリを実施

- ・ 全国の労災病院ネットワークの活用状況 → 臨床データの蓄積、利用 etc.
- ・ 看護関連などラスパイレス指数は高い
- ・ アスベストなど不可欠とされる専門的医療を国立病院 etc.では行っていないか
- ・ せき損など専門的医療の不採算性の程度は
- ・ 勤労者予防医療センター勤務医(1人)は病院兼務、人件費は運営費交付金から(東京労災病院)
- ・ 各種事業、助成金の費用対効果、必要性
- ・ 国立病院との診療連携は
- ・ 天下り・わたり、契約の状況
- ・ ドイツでは労災保険組合により職業病専門学校を設置、米国には労災専門病院はないが、じん肺の診療費は連邦政府が負担

*** 年金・健康保険福祉施設整理機構(社会保険系)**

- ・ 厚生年金病院など病院運営を天下り公益法人 6 団体に委託
- ・ 天下り・わたり、契約の状況
- ・ 2012 年 10 月解散予定

(注) 独立行政法人通則法

第二条 この法律において「独立行政法人」とは、国民生活及び社会経済の安定等の公共上の見地から確実に実施されることが必要な事務及び事業であつて、国が自ら主体となつて直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるもの又は一の主体に独占して行わせることが必要であるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律及び個別法の定めるところにより設立される法人をいう。

以上

*「調査表」のチェック結果と聞き取り候補

座長

＜独立行政法人＞	研究	病院	労働	年金	その他
○ 国立健康・栄養研究所	○				
◎ 労働安全衛生総合研究所	○				
○ 医薬基盤研究所	○				
◎ 労働政策研究・研修機構	○ (社会科学)				○ (職員研修)
国立がん研究センター	○ (がんに係る調査研究、医療技術の開発、医療提供、技術者養成)				
国立循環器病研究センター	○ (循環器病に係る調査研究、医療技術の開発、医療提供、技術者養成)				
国立精神・神経医療研究センター	○ (精神・神経疾患等に係る調査研究、医療技術の開発、医療提供、技術者養成)				
国立国際医療研究センター	○ (感染症等に係る調査研究、医療技術の開発、医療提供、技術者養成)				
○ 国立成育医療研究センター	○ (成育に係る疾患に係る調査研究、医療技術の開発、医療提供、技術者養成)				
○ 国立長寿医療研究センター	○ (加齢に伴う疾患に係る調査研究、医療技術の開発、医療提供、技術者養成)				
◎ 労働者健康福祉機構		○	○ (未払賃金立替払い)		
◎ 国立病院機構		○			
◎ 年金・健康保険福祉施設整理機構		○ ※ 病院運営は委託			
勤労者退職金共済機構			○ (退職金共済)		
◎ 高齢・障害者雇用支援機構			○ (高齢者・障害者に対する雇用支援)		
○ 雇用・能力開発機構			○ (職業訓練、勤労者財形)		
◎ 年金積立金管理運用				○ (年金積立金運用)	
○ 福祉医療機構					○ (医療・福祉貸付、年金担保貸付・労災年金担保貸付、社会福祉法人の退職金共済)
国立重度知的障害者総合施設のみぞの園					○ (障害福祉サービス)
○ 医薬品医療機器総合機構					○ (健康被害救済、医薬品・医療機器の承認審査)

＜特別民間法人＞

社会保険診療報酬支払基金	◎	
中央労働災害防止協会	◎	◇
建設業労働災害防止協会		
陸上貨物運送事業労働災害防止協会		
林業・木材製造業労働災害防止協会		
港湾貨物運送事業労働災害防止協会		
鉱業労働災害防止協会		
中央職業能力開発協会	◎	
企業年金連合会	◎	◇
石炭鉱業年金基金	○	
全国社会保険労務士会連合会		
全国健康保険協会	◎	◇

- …… 聞き取り要望法人(1人)
- ◎ …… 聞き取り要望法人(複数)
- レ …… 聞き取り実施法人(決定)
- ◇ …… 聞き取り予定法人(候補)

☆今後の取り組みについて(案)

北沢 栄

これまでの会議経過および各委員あて法人別聞き取り要望調査、限られた時間等を踏まえ、年内までのラフスケジュールと法人向け質疑の進め方をおおむね以下のように考えました。

* 12月までのラフスケジュール

委員会	実施日	直接、事情を聞く法人等
第3回会議	10月19日	国立病院機構、労働者健康福祉機構、年金・健康保険福祉施設整理機構(決定済み)
第4回	11月1日	国立健康・栄養研究所、労働安全衛生総合研究所、労働政策研究・研修機構
第5回	11月18日	医薬基盤研究所、年金積立金管理運用
第6回	11月29日	中央労働災害防止協会ほか特別民間法人
第7回	12月7日	公益法人
第8回	12月17日	これまでの議論のまとめ
第9回	12月21日	最終とりまとめ

注) 個別法人への質疑応答は1法人につき「60分内」を想定しています。

事務局注) 当初の座長案では、第五回会議で高齢・障害者雇用支援機構の聞き取り調査を予定していましたが、今国会に法案を提出していることもあり、同機構の審議は先延ばししてほしい旨の大臣の意向を受け、今回のヒヤリングの対象外としています。

以上

病院関係ヒアリング、資料請求について

松原聡

1. ヒアリングの目的は、当委員会の開催趣旨にある「法人の統合・民営化・地方移管・廃止を含めた整理合理化の内容と方策を決定」のための材料を得ることにある。

2. 今回のヒアリング対象の国立病院機構等は、傘下の病院が、「民間（民営化）でも、公立病院（地方移管）でもなく、現行の形態（国立病院、労災病院等）でしか経営できないこと」、つまり民営化や地方移管が困難であることが明らかになるようなデータをそろえていただきたい。それが合理性を持つか否かは、委員会が判断することになる。

3. ヒアリング時間が限られているため、できる限り一覧表の形で、それぞれの傘下の病院の経営状況などを示していただきたい。たとえば、病院規模（ベッド数、医師数、職員数）、経営状況（診療業務収益、業務費、運営費交付金等（対業務収益比）、設置目的のための固有業務（たとえば、労災病院の勤労者予防医療センターの収支、交付金等）など。

4. 国立病院機構については、病院の性格や規模がさまざまであるので、一括して論じるのは難しいと思われる。たとえば、政策医療などを担う高度・大規模病院（準ナショナルセンター）、それ以外の旧国立病院（45程度）、旧療養所（89）の3つにグルーピングして、それぞれについて、1に記した「現行の経営形態でしか経営できないこと」を説明してほしい。

5. （厚労省事務局へ）一般の病院等との比較も必要なので、同規模の一般病院を選び、そのデータを示していただきたい。（国立病院機構の場合は上記のグルーピングに応じて）

2010年10月19日

厚生労働省独立行政法人
公益法人等整理合理化委員会

淑徳大学准教授
結城 康博

公益法人等の議論を中心（要望）

本委員会は独立行政法人における議論も重要であるが、これまで公益法人等における議論は省内事業仕分けでいくつかなされているにすぎない。その意味では、新たな視点で（公益法人等を中心に）税金の無駄使いや厚労省OB問題などを分析し、それらを改善することが可能であれば、国民にとってもプラスと考えるので公益法人等の議論を中心に実施していただきたい。

以上

国立病院、労災病院、社会保険病院等一覧

《独立行政法人が管理運営しているもの》

○ 国立病院	.....	1
○ 労災病院	.....	4
○ 社会保険病院	.....	5
○ 厚生年金病院	.....	10

《その他の病院の例》

○ 赤十字病院	.....	11
○ 済生会病院	.....	12
○ 厚生連病院	.....	13

※1 社会保険病院については、全国社会保険協会連合会に運営を委託しているものを掲載。
 ※2 その他の病院の例については、議論の参考として、病床規模別に代表的なものを例示している。

○ (独)労働者健康福祉機構

病院名	所在地	病院特性	病床数 (床)	職員数(うち 非常勤)(人)	平成21年度患者数(千人)		平均在院日数 (日)	平成22年度予算額 (うち国費投入額) (千円)	研究の実施
					うち労災	うち労災			
北海道中央労災病院 (分枝) 北海道中央せき損センター	北海道岩見沢市4条東16-5 北海道美幌市東4条南1-3-1	アスベスト疾患ブロックセンター	312	280(5)	269	33	18.3	5,751,931(0)	初じん分野主任施設、振動・アスベストの分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、過労死、職場復帰リハ分野症例
鶴路労災病院	北海道釧路市中園町13-23	地域がん診療連携拠点病院 アスベスト疾患センター	500	480(11)	386	21	17.2	8,285,729(0)	せき損補償分担施設、職場復帰リハ分野症例提供
青森労災病院	青森県八戸市白糠町字壱ヶ丘1	地域医療支援病院 アスベスト疾患センター	474	403(8)	323	8	18.6	7,193,414(0)	振動障害分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、初じん、働く女性、職場復帰リハ、アスベストで症例提供
東北労災病院	宮城県仙台市青葉区台原4-3-21	地域がん診療連携拠点病院 災害拠点病院 アスベスト疾患ブロックセンター	553	599(28)	405	19	15.7	10,171,711(0)	物理的因子、筋骨格、産業中毒、初じん、職場復帰リハ分野症例提供
秋田労災病院	秋田県大館市桂沢字下込30	地域医療支援病院	250	198(1)	154	6	19.5	3,486,165(0)	過労死分野主任施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、職場復帰リハ分野症例提供
福島労災病院	福島県いわき市内郷町沼尻3	地域がん診療連携拠点病院	406	367(4)	236	10	18.0	6,192,868(0)	物理的因子、筋骨格、産業中毒、職場復帰リハ分野症例提供
福島労災病院	茨城県神栖市土合本町1-9108-2	災害拠点病院 アスベスト疾患センター	300	282(0)	266	7	18.2	5,001,253(0)	メンタルヘルス分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、初じん、過労死、職場復帰リハ、アスベスト分野症例提供
千葉労災病院	千葉県市原市辰巳台東2-16	地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院 アスベスト疾患センター	400	424(14)	395	13	12.0	9,092,286(0)	せき損補償・職場復帰リハ・アスベスト分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、初じん、働く女性分野症例提供
東京労災病院	東京都大田区大森南4-13-21	地域医療支援病院 アスベスト疾患センター	400	445(19)	390	17	15.3	7,852,939(0)	両立支援分野主任施設、アスベスト分野分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、初じん、過労死、働く女性、職場復帰リハ分野症例提供
関東労災病院	神奈川県川崎市中原区本木月吉町1-1	地域医療支援病院 災害拠点病院 アスベスト疾患センター	810	745(69)	615	16	14.2	15,092,605(0)	筋骨格系分野主任施設、働く女性分野分担施設、物理的因子、産業中毒、初じん、過労死、職場復帰リハ、アスベスト分野症例提供
横浜労災病院	神奈川県横浜市港北区小机町3211	地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院 災害拠点病院 アスベスト疾患ブロックセンター	850	939(115)	657	24	12.0	19,844,944(0)	メンタルヘルス分野主任施設、筋骨格・両立支援分野分担施設、物理的因子、産業中毒、初じん、働く女性、アスベスト分野症例提供
香 労災病院	新潟県西蒲区佐渡633	地域医療支援病院	300	288(3)	204	8	19.1	5,313,134(0)	四肢切断分野主任施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、初じん、職場復帰リハ分野症例提供
新潟労災病院	新潟県上越市東雲町1-7-12	地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院 アスベスト疾患センター	360	366(1)	273	9	17.7	6,485,202(0)	四肢切断分野分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、初じん、職場復帰リハ、アスベスト分野症例提供
富山労災病院	富山県魚津市六郎丸992	地域がん診療連携拠点病院 アスベスト疾患センター	300	274(2)	236	14	16.2	4,795,240(0)	初じん・アスベスト分野分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、職場復帰リハ、アスベスト分野症例提供
浜松労災病院	静岡県浜松市東区得笠町25	地域医療支援病院 アスベスト疾患センター	312	321(7)	243	7	14.8	6,584,737(0)	アスベスト分野分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、初じん、職場復帰リハ分野症例提供
中部労災病院	愛知県名古屋市港区港明1-10-6	災害拠点病院 アスベスト疾患センター	821	694(40)	550	32	15.8	14,297,150(0)	せき損・働く女性・両立支援主任研究施設、メンタル・職場復帰リハ分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、初じん、過労死、アスベスト分野症例提供
旭 労災病院	愛知県尾張旭市平子町北61	アスベスト疾患ブロックセンター	250	276(10)	256	15	14.3	4,958,058(0)	初じん・アスベスト分野分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、働く女性、職場復帰リハ分野症例提供
大阪労災病院	大阪府堺市北区中曾根町1179-3	地域がん診療連携拠点病院	678	914(77)	592	13	12.2	18,438,552(0)	感覚器分野主任施設、職場復帰リハ分野分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、過労死、働く女性分野症例
関西労災病院	兵庫県尼崎市福栄荘3-1-69	地域医療支援病院 アスベスト疾患センター	642	637(64)	529	16	12.7	17,940,840(0)	産業中毒分野主任施設、両立支援分野分担施設、物理的因子、筋骨格、初じん、過労死、働く女性、職場復帰リハ、アスベスト分野症例提供
神戸労災病院	兵庫県神戸市中央区龍崎通4-1-23	アスベスト疾患ブロックセンター	360	360(30)	291	8	17.8	6,773,228(0)	初じん・アスベスト分野分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、職場復帰リハ分野症例提供
和歌山労災病院	和歌山県和歌山市本ノ木93-1	地域医療支援病院 アスベスト疾患センター	303	425(13)	333	5	13.7	7,365,841(0)	働く女性分野主任施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、初じん、職場復帰リハ、アスベスト分野症例提供
山陰労災病院	鳥取県米子市菅生新田1-8-1	地域医療支援病院 アスベスト疾患センター	363	384(10)	304	9	17.0	7,689,765(0)	振動障害分野主任施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、初じん、職場復帰リハ、アスベスト分野症例提供
岡山労災病院	岡山県岡山市南区築港緑町1-10-25	地域医療支援病院 アスベスト疾患ブロックセンター	418	448(28)	307	20	16.3	7,709,085(0)	アスベスト分野主任施設、初じん・メンタル・両立支援分野分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、働く女性、職場復帰リハ分野症例提供
中国労災病院	広島県呉市広多賀谷1-5-1	地域医療支援病院 災害拠点病院 アスベスト疾患センター	410	527(39)	420	18	14.3	9,087,978(0)	職場復帰リハ分野分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、働く女性、アスベスト分野症例提供
山口労災病院	山口県山陽小野田市1315-4	地域医療支援病院 災害拠点病院 アスベスト疾患センター	313	367(29)	267	10	16.4	8,399,046(0)	職場復帰リハ分野分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、働く女性、アスベスト分野症例提供
香川労災病院	香川県丸亀市城東町3-3-1	地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院 アスベスト疾患センター	394	511(27)	395	43	15.3	9,508,319(0)	メンタルヘルス分野主任施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、初じん、働く女性、職場復帰リハ、アスベスト分野症例提供
愛媛労災病院	愛媛県新居浜市南小松原町13-27	アスベスト疾患センター	306	294(1)	220	15	17.4	4,786,938(0)	働く女性分野主任施設、振動障害分野分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、初じん、働く女性、職場復帰リハ、アスベスト分野症例提供
九州労災病院 (分枝)	福岡県北九州市小倉南区葛原高松1-3-1	地域医療支援病院 アスベスト疾患センター	535	580(44)	332	12	16.1	9,652,659(0)	物理的因子・職場復帰リハ分野主任施設、振動障害分野分担施設、筋骨格、産業中毒、初じん、過労死、アスベスト分野症例提供
九州・門司メディカルセンター 長崎労災病院	福岡県北九州市門司区東港町3-1 長崎県佐世保市瀬戸2-12-5	アスベスト疾患ブロックセンター	230	214(5)	180	4	19.9	3,818,522(0)	職場復帰リハ分野症例提供
熊本労災病院	熊本県八千代市竹原町1670	地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院 災害拠点病院 アスベスト疾患センター	350	425(11)	235	10	18.0	6,907,018(0)	筋骨格・アスベスト分野分担施設、物理的因子、産業中毒、初じん、職場復帰リハ分野症例提供
			410	458(7)	297	10	14.8	8,381,792(0)	振動障害分野分担施設、物理的因子、筋骨格、産業中毒、初じん、働く女性、職場復帰リハ、アスベスト分野症例提供

病院名	所在地	病院特性	病床数 (床) H22.4	職員数 (うち非常勤) (人) H22.4	平成21年 度患者数 (千人)	平成21年度平 均在院日数 (日)	平成22年度 予算額(うち 国費投入額) (千円)
札幌社会保険総合病院	北海道札幌市厚別区	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害支援病院、小児救急(二次救急)、地域医療支援病院、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、開放型病床、人工透析実施病院、DPC対象病院	276	452.8 (101.8)	220	11.8	5,720,410 (7,458)
北海道社会保険病院	北海道札幌市豊平区	救急告示病院、救急医療(二次救急)、地域周産期母子医療センター、小児救急(二次救急)、NICU、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、人工透析実施病院、DPC対象病院、訪問看護	358	547.8 (90.8)	259	12.5	7,461,611 (12,258)
宮城社会保険病院	宮城県仙台市太白区中	救急告示病院、災害支援病院、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、亜急性期病床、DPC対象病院、	200	248.9 (18.9)	104	16.4	3,219,571 (0)
仙台社会保険病院	宮城県仙台市青葉区	救急告示病院、災害支援病院、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、開放型病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、	428	669.4 (136.4)	227	15.3	9,242,090 (5,558)
秋田社会保険病院	秋田県能代市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、小児救急(二次救急)、臨床研修病院、人工透析実施病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	167	245.3 (57.3)	156	23.8	2,982,874 (0)
社会保険二本松病院	福島県二本松市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、人工透析実施病院、DPC対象病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	160	229.3 (40.3)	128	16.6	2,928,691 (0)
宇都宮社会保険病院	栃木県宇都宮市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害拠点病院、小児救急(二次救急)臨床研修病院、病院機能評価認定病院、回復期リハビリテーション病床、亜急性期病床、人工透析実施病院、DPC準備病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	251	332.1 (53.1)	170	21.2	4,083,434 (0)
社会保険群馬中央総合病院	群馬県前橋市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、地域周産期母子医療センター、小児救急(二次救急)、エイズ協力病院、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、DPC対象病院、訪問看護	327	570.2 (43.2)	264	12.8	7,334,874 (9,130)
埼玉社会保険病院	埼玉県さいたま市浦和区	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害支援病院、エイズ協力病院、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、開放型病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、訪問看護	439	659.5 (75.5)	425	14.3	10,001,783 (8,518)
社会保険大宮総合病院	埼玉県さいたま市北区	救急告示病院、救急医療(二次救急)、DPC対象病院、訪問看護	163	240.7 (37.7)	185	14.3	4,054,383 (0)
社会保険船橋中央病院	千葉県船橋市	救急告示病院、地域周産期母子医療センター、NICU、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、DPC対象病院、	464	587.5 (54.5)	334	17.2	8,832,543 (3,942)
千葉社会保険病院	千葉県千葉市中央区	救急医療(二次救急)、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、人工透析実施病院、DPC対象病院	200	337.5 (56.5)	174	19.2	4,905,901 (0)

○ (社)全国社会保険協会連合会

病院名	所在地	病院特性	病床数 (床) H22.4	職員数 (うち非常勤 人) H22.4	平成21年 度患者数 (千人)	平成21年度平 均在院日数 (日)	平成22年度 予算額(うち 国費投入額) (千円)
社会保険中央総合病院	東京都新宿区	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害拠点病院、エイズ拠点病院、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、人工透析実施病院、DPC対象病院、	418	669.0 (91.0)	371	13.0	10,131,850 (12,058)
社会保険蒲田総合病院	東京都大田区	救急告示病院、救急医療(二次救急)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、開放型病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	230	293.2 (45.2)	187	19.3	4,655,696 (5,079)
城東社会保険病院	東京都江東区	救急告示病院、救急医療(二次救急)、DPC対象病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	130	208.8 (38.8)	124	15.5	2,531,731 (0)
社会保険横浜中央病院	神奈川県横浜市中区	救急告示病院、救急医療(二次救急)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、人工透析実施病院、DPC対象病院、訪問看護	350	362.0 (68.0)	244	16.7	6,430,444 (5,978)
川崎社会保険病院	神奈川県川崎市川崎区	救急告示病院、救急医療(二次救急)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、緩和ケア病床、回復期リハビリテーション病床、DPC対象病院、訪問看護、	308	312.4 (51.4)	159	19.2	4,026,166 (3,957)
社会保険相模野病院	神奈川県相模原市中央区	救急告示病院、救急医療(二次救急)、地域周産期母子医療センター、小児救急(二次救急)、NICU、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、亜急性期病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、訪問看護	170	336.8 (53.8)	170	11.2	4,859,827 (0)
社会保険山梨病院	山梨県甲府市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害支援病院、病院機能評価認定病院、DPC対象病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	210	392.3 (95.3)	154	16.6	5,879,324 (0)
社会保険鯉沢病院	山梨県南巨摩郡	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害拠点病院、DPC対象病院、	158	139.3 (23.3)	75	14.9	1,500,334 (0)
社会保険高岡病院	富山県高岡市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、小児救急(二次救急)、開放型病床、DPC対象病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	199	179.4 (36.4)	89	19.0	2,100,130 (0)
金沢社会保険病院	石川県金沢市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、小児救急(二次救急)、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、開放型病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、訪問看護	250	388.9 (50.9)	202	16.7	5,517,521 (2,278)
福井社会保険病院	福井県勝山市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害拠点病院、エイズ協力病院、病院機能評価認定病院、亜急性期病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、地域リハビリテーション広域支援センター、訪問看護、訪問リハビリテーション	199	303.8 (40.8)	202	17.0	3,715,038 (1,028)
社会保険高浜病院	福井県大飯郡	救急告示病院、災害支援病院、エイズ協力病院、臨床研修病院、人工透析実施病院、DPC準備病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	115	128.8 (43.8)	79	57.8	1,289,785 (0)
岐阜社会保険病院	岐阜県可児市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、DPC対象病院、訪問リハビリテーション	250	433.9 (120.9)	180	14.3	5,188,822 (0)

病院名	所在地	病院特性	病床数 (床) H22.4	職員数 (うち非常勤) (人) H22.4	平成21年 度患者数 (千人)	平成21年度平 均在院日数 (日)	平成22年度 予算額(うち 国費投入額) (千円)
社会保険桜ヶ丘総合病院	静岡県静岡市清水区	救急医療(二次救急)、災害支援病院、病院機能評価認定病院、DPC対象病院、訪問看護	199	220.5 (61.5)	134	16.0	3,296,597 (0)
三島社会保険病院	静岡県三島市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害拠点病院、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、亜急性期病床、人工透析実施病院、DPC対象病院	163	264.6 (50.6)	123	15.2	3,734,704 (0)
社会保険浜松病院	静岡県浜松市			0.0 (0.0)	3	-	
社会保険中京病院	愛知県名古屋市中区	救急告示病院、救命救急センター(三次救急)、災害拠点病院、小児救急(二次救急)、がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、エイズ協力病院、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、開放型病床、人工透析実施病院、DPC対象病院	663	1,119.8 (158.8)	521	13.8	17,528,956 (32,169)
四日市社会保険病院	三重県四日市市	救急告示病院、救急医療(二次救急)臨床研修病院、病院機能評価認定病院、人工透析実施病院、DPC対象病院、	235	546.4 (102.4)	198	13.9	7,387,412 (1,958)
社会保険滋賀病院	滋賀県大津市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害支援病院、エイズ協力病院、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、開放型病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、	325	378.3 (55.3)	207	18.8	5,270,476 (0)
社会保険京都病院	京都府京都市北区	救急告示病院、災害支援病院、小児救急(二次救急)、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、開放型病床、DPC対象病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	322	411.4 (56.4)	226	14.6	5,939,087 (4,005)
社会保険神戸中央病院	兵庫県神戸市北区	救急告示病院、救急医療(二次救急)、小児救急(二次救急)、エイズ協力病院、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、緩和ケア病床、開放型病床、人工透析実施病院、DPC対象病院	424	729.2 (148.2)	297	15.4	8,745,740 (7,700)
奈良社会保険病院	奈良県大和郡山市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害支援病院、24時間小児救急、小児救急(二次救急)、エイズ協力病院、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、開放型病床、DPC対象病院	253	324.2 (28.2)	180	11.1	4,584,950 (0)
総合病院社会保険徳山中央病院	山口県周南市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、24時間小児救急、小児救急(二次救急)、NICU、がん診療連携拠点病院、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、緩和ケア病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、訪問看護、訪問介護	494	848.9 (136.9)	511	15.2	15,684,566 (10,736)
社会保険下関厚生病院	山口県下関市	救急告示病院、救急医療(二次救急)臨床研修病院、人工透析実施病院、DPC対象病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	315	445.2 (88.2)	229	15.5	6,141,217 (13,309)

病院名	所在地	病院特性	病床数 (床) H22.4	職員数 (うち非常勤) (人) H22.4	平成21年 度患者数 (千人)	平成21年度平 均在院日数 (日)	平成22年度 予算額(うち 国費投入額) (千円)
健康保険鳴門病院	徳島県鳴門市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害拠点病院、小児救急(二次救急)、エイズ協力病院、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、開放型病床、亜急性期病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	307	471.9 (39.9)	219	17.2	6,158,116 (11,788)
社会保険栗林病院	香川県高松市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害支援病院、へき地医療拠点病院、小児救急(二次救急)、臨床研修病院、回復期リハビリテーション病床、開放型病床、亜急性期病床、人工透析実施病院、DPC準備病院、訪問看護	271	346.3 (27.3)	176	20.8	3,737,241 (838)
宇和島社会保険病院	愛媛県宇和島市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、エイズ協力病院、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、回復期リハビリテーション病床、亜急性期病床、DPC準備病院、地域リハビリテーション広域支援センター、訪問リハビリテーション	200	289.4 (50.4)	156	26.2	2,838,414 (0)
健康保険直方中央病院	福岡県直方市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、エイズ協力病院、病院機能評価認定病院、亜急性期病床、DPC対象病院	195	254.8 (51.8)	126	19.3	3,078,004 (0)
社会保険久留米第一病院	福岡県久留米市	救急医療(二次救急)、災害支援病院、エイズ協力病院、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、亜急性期病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、訪問看護	195	293.4 (77.4)	124	14.0	3,464,233 (0)
佐賀社会保険病院	佐賀県佐賀市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、エイズ協力病院、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、DPC対象病院、地域リハビリテーション広域支援センター	160	316.0 (70.0)	144	13.7	3,870,424 (2,768)
社会保険浦之崎病院	佐賀県伊万里市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害支援病院、エイズ協力病院、DPC準備病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	112	114.4 (17.4)	55	32.7	1,143,417 (0)
健康保険諫早総合病院	長崎県諫早市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害拠点病院、24時間小児救急、地域医療支援病院、エイズ協力病院、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、開放型病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、	333	565.0 (58.0)	248	13.5	7,574,654 (9,806)
健康保険人吉総合病院	熊本県人吉市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害拠点病院、24時間小児救急、小児救急(二次救急)、がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、エイズ協力病院、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、緩和ケア病床、開放型病床、亜急性期病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、訪問看護	274	377.8 (75.8)	132	14.3	4,776,616 (5,428)
健康保険天草中央総合病院	熊本県天草市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害拠点病院、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、人工透析実施病院、DPC対象病院、地域リハビリテーション広域支援センター、訪問看護、訪問介護	174	261.9 (41.9)	136	16.9	2,695,652 (0)
健康保険八代総合病院	熊本県八代市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害支援病院、エイズ協力病院、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、亜急性期病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、	344	453.4 (97.4)	226	22.6	6,519,195 (1,232)

○ (社)全国社会保険協会連合会

病院名	所在地	病院特性	病床数 (床) H22.4	職員数 (うち非常勤) (人) H22.4	平成21年 度患者数 (千人)	平成21年度平 均在院日数 (日)	平成22年度 予算額(うち 国費投入額) (千円)
健康保険南海病院	大分県佐伯市	救急医療(二次救急)、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、小児救急(二次救急)、エイズ協力病院、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、開放型病床、亜急性期病床、人工透析実施病院、DPC対象病院	260	383.0 (111.0)	182	17.0	5,011,422 (3,303)
社会保険宮崎江南病院	宮崎県宮崎市	救急告示病院、地域医療支援病院、回復期リハビリテーション病床、開放型病床、亜急性期病床、人工透析実施病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	269	417.0 (77.0)	138	23.5	4,398,767 (0)
東北厚生年金病院	宮城県仙台市宮城野区	救急告示病院、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、回復期リハビリテーション病床、開放型病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	466	666.2 (71.2)	291	17.9	9,369,870 (5,972)
星ヶ丘厚生年金病院	大阪府枚方市	救急告示病院、救急医療(二次救急)、災害支援病院、地域医療支援病院、エイズ拠点病院、産科(分娩実施)、臨床研修病院、病院機能評価認定病院、緩和ケア病床、回復期リハビリテーション病床、開放型病床、人工透析実施病院、DPC対象病院、地域リハビリテーション広域支援センター、訪問看護、訪問リハビリテーション	580	852.6 (111.6)	296	19.7	9,866,066 (4,005)
厚生年金高知リハビリテーション病院	高知県高知市	臨床研修病院、回復期リハビリテーション病床、人工透析実施病院、訪問看護、訪問リハビリテーション	165	221.6 (12.6)	100	43.5	2,489,272 (0)

※うち国費投入額は、21年度の実績額です。

○（財）厚生年金事業振興団

病院名	所在地	病院特性	病床数 (床)	職員数(うち 非常勤)(人)	平成21年度 患者数(千 人)	平均在院 日数(日)	平成22年度予算額 (うち国費投入額) (千円)
東京厚生年金病院	東京都新宿区	救急告示病院、臨床研修指定病院、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟、東京都地域がん診療拠点病院、ウイルス肝炎精密検診事業	520	713.1 (126.2)	432	16.6	9,420,946 (20,768)
大阪厚生年金病院	大阪市福島区	救急告示病院、小児救急医療協力病院、産婦人科救急、臨床研修指定病院、開放型病院、NICU病床、大阪府地域がん診療拠点病院、地域医療支援病院	565	931.1 (164.6)	477	13.3	13,898,813 (17,932)
九州厚生年金病院	北九州市八幡西区	救急告示病院、小児救急医療協力病院、産婦人科救急、臨床研修指定病院、心臓リハビリテーション、緩和ケア病棟、開放型病院、NICU病床、新生児センター、地域がん診療拠点病院、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院	575	971.8 (131.5)	387	13.5	15,300,920 (27,981)
登別厚生年金病院	北海道登別市	救急告示病院、回復期リハビリテーション病棟、亜急性期病床、地域リハビリテーション広域支援センター、介護支援事業	242	253.4 (78.7)	91	60.8	2,358,967 (0)
湯河原厚生年金病院	神奈川県足柄下郡湯河原町	回復期リハビリテーション病棟、亜急性期病床、介護支援事業	309	217.9 (25.7)	109	29.8	2,879,312 (0)
玉造厚生年金病院	島根県松江市	救急告示病院、回復期リハビリテーション病棟、亜急性期病床、地域リハビリテーション広域支援センター、介護支援事業	301	264.8 (70.8)	119	39.6	3,170,797 (0)
湯布院厚生年金病院	大分県由布市	二次救急医療施設、回復期リハビリテーション病棟、亜急性期病床、県リハビリテーション支援センター、介護支援事業	291	461.6 (69.8)	135	65.4	4,126,653 (18,701)

※平成22年度予算額は医業収益の額を記載しました。

※うち国費投入額は、21年度の実績額です。

○ 日本赤十字社

	病院名	所在地	病院特性	21年度末 病床数(床)	21年度末 職員数(うち非 常勤)(人)	平成21年度 患者数(外 来+入院) (千人)	21年度 平均在院 日数(日)	平成22年度事業費(うち 補助金・委託費等国費投 入額) (千円)	研究の実施
600床程度	名古屋第二赤十字病院	愛知県名古屋市	地域医療支援病院 地域がん診療拠点病院 エイズ治療拠点病院	812	1,506 (129)	759	12.7	30,983,592 (129,356)	—
	さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	地域がん診療拠点病院 エイズ協力病院	605	1,028 (127)	558	13.8	16,853,310 (41,050)	—
400床程度	石巻赤十字病院	宮城県石巻市	地域医療支援病院 地域がん診療拠点病院	402	751 (90)	412	12.3	11,692,844 (68,696)	—
	徳島赤十字病院	徳島県小松島市	地域医療支援病院 地域がん診療拠点病院 小児救急医療拠点病院	405	866 (105)	326	8.6	14,382,533 (64,500)	—
200床程度	山梨赤十字病院	山梨県南都留郡	エイズ治療拠点病院 管理型臨床研修病院	272	335 (72)	206	14.6	4,515,650 (0)	—
	飯山赤十字病院	長野県飯山市	へき地医療拠点病院	240	384 (35)	245	21.0	4,733,814 (7,147)	—

○ (社福) 恩賜財団 済生会

	病院名	所在地	病院特性	21年度末 病床数(床)	21年度末 職員数(うち非 常勤)(人)	平成21年度 患者数(外来+入院) (千人)	21年度 平均在院 日数(日)	平成22年度事業費(うち 補助金・委託費等国費投 入額) (千円)	研究の実施
600床程度	静岡済生会総合病院	静岡市駿河区	救命救急センター 災害拠点病院 地域医療支援病院 エイズ拠点病院 地域周産期母子医療セン ター	666	1,051 (138)	414	14.3	12,935,514 (0)	—
	宇都宮病院	宇都宮市竹林町	救命救急センター 災害拠点病院 地域医療支援病院 地域がん診療拠点病院 エイズ拠点病院	644	1,364 (68)	613	13.7	19,896,606 (0)	—
400床程度	川口総合病院	川口市西川口	災害拠点病院 地域医療支援病院 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	400	1,040 (213)	424	11.9	12,850,314 (0)	—
	熊本病院	熊本市近見	救命救急センター 災害拠点病院 地域医療支援病院 地域がん診療拠点病院	400	1,181 (53)	301	10.5	18,182,570 (0)	—
200床程度	日田病院	日田市大字三和	地域がん診療連携拠点病 院 へき地医療拠点病院	204	392 (42)	139	21.4	4,577,969 (0)	—
	香川県済生会病院	高松市多肥上町	へき地医療拠点病院	198	237 (17)	184	24.7	2,860,526 (0)	—

○ 全国厚生農業協同組合連合会

	病院名	所在地	病院特性	21年度末 病床数(床)	21年度末 職員数 (うち非常勤) (人)	平成21年度 患者数(外 来+入院) (千人)	21年度 平均在院 日数(日)	平成21年度事業費(うち 補助金・委託費等国費投 入額) (千円)	研究の実施
600床程度	豊田厚生病院	愛知県 豊田市浄水町	輪番制、救命救急センター 臨床研修、災害拠点 感染症指定、共同利用型 がん診療拠点	606	1074 (137)	536	13.2	16,508,840 (44,572)	—
	平鹿総合病院	秋田県 横手市前郷	輪番制、へき地医療拠点 臨床研修、災害拠点 エイズ拠点、がん診療拠点	586	871 (182)	510	18.7	11,681,320 (40,451)	—
400床程度	佐渡総合病院	新潟県 佐渡市千種	輪番制、へき地医療拠点 臨床研修、感染症指定 災害拠点	422	520 (45)	404	22.0	8,522,353 (29,515)	—
	遠州総合病院	静岡県 浜松市中区	輪番制、臨床研修 共同利用型、 エイズ拠点	400	595 (46)	343	16.1	8,482,827 (26,805)	—
200床程度	知多厚生病院	愛知県 知多郡美浜町	輪番制、へき地医療拠点 臨床研修、感染症指定 災害拠点	266	349 (28)	261	28.2	6,768,476 (8,173)	—
	滝宮総合病院	香川県 綾歌郡綾川町	輪番制、へき地医療拠点 臨床研修	213	295 (13)	189	20.6	4,191,633 (5,265)	—

※「平成22年度予算額」について把握していないため、平成21年度の事業費及び国庫補助金の金額を入力。

独立行政法人・政府系公益法人等の抜本改革に向けた当面の進め方

平成22年6月18日
行政刷新担当大臣
蓮 舫

独立行政法人、政府系公益法人等の事業を対象とする事業仕分け第2弾の評価結果、第9回、第10回行政刷新会議における議論等を踏まえ、当面、以下のよ
うな具体的進め方で、独立行政法人・政府系公益法人(※)に関する業務見直し、
制度見直し等を推進する。

【独立行政法人関係】

1. 「溜まり金」の国庫納付

独立行政法人において利益剰余金等の形で溜まっている資金について、各府
省庁は所管する全独立行政法人を対象として、

- 必要とされる積立金等引き続き内部に留保することが不可避とされるもの
については、その算定基準を民間企業並みにするなど、厳しく再精査し
た上で、
- 7月末を目途に、今後国庫納付する金額を算定し行政刷新会議に報告する。
(改正独法通則法の施行、個別法の改正等、所要の法的措置を前提とする)
- 国庫納付されたものについては、23年度当初予算以降の歳入に計上する。

[各府省庁の検討・報告内容]

- ① 全独法の利益剰余金等の内容、金額
- ② そのうち、所要の法的措置を前提に、国庫に納付する額
- ③ ②の額が①の額より少ない場合はその理由

2. 組織見直し・制度改革

独立行政法人の抜本的組織見直しと独立行政法人制度の刷新を行うこととし、
全独立行政法人の業務の検証と解決すべき制度的課題の検討を、平行して加速
的に推進する。

組織の見直しの検討に当たっては、法人の縮小や廃止自体を目的とするのではなく、真に必要な事業が効率的に実施されるための組織のあり方を追及することとし、また国家公務員制度改革の議論の経過を踏まえつつ、雇用の問題等に十分配慮する。

(1) 全独立行政法人の業務のゼロベースでの見直しと「選別」

全独立行政法人の各業務について、そもそも必要な事業か、民間や自治体で担える事業か、国からの支出が必要な事業か、国に戻すべき事業かなどの観点からゼロベースで検証し、整理する。その上で、かかる事業を行っている各独立行政法人の組織のあり方について検討する。

行政刷新会議において業務の全容を検証し、その結果に基づき見直しの基本方針を年内に策定する。この基本方針のもと、(2)の制度的課題を合わせ、年度内を目途に詳細設計を行う。

(2) 制度的課題の整理・検討

独立行政法人の抜本見直しのために解決すべき制度的課題について、国家公務員制度改革推進本部との連携のもと、行政刷新会議において整理・検討する。年内に中間報告、年度内を目途に最終報告を行う。

【政府系公益法人等関係】

1. 発注者側（政府）の条件（国費支出のあり方）の見直し

政府が公益法人に対して国費を支出して行う事業について、事業を所管する各府省庁は、そもそもその事業が必要かどうかゼロベースで見直し、国民にとって真に必要なもの以外は廃止する。その上で、真に必要な事業であっても、「公益性がある＝公益法人が担う」という固定観念を捨て、より効率的効果的に事業の目的が達せられるよう、事業の規模、事業発注のあり方（発注条件、入札条件等）についても徹底した見直しを図る。

各府省庁は、見直し結果を23年度概算要求に反映させるとともに、その内容を、8月末を目途に行政刷新会議に報告する。

2. 指導監督の徹底

- 所管官庁を中心として、法令や従前の決定等による政府系公益法人に対する指導監督の実行を徹底する。特に、公務員OBを含む役員の数や給与水準について法人の事業の規模や内容等から適切かどうか、また国費を受け入れての事業が実質上公務員OB役職員の給与等捻出のために行われていないか等について厳しく精査する。
- 所管官庁は、不要、過大な資産について8月末を目途に精査し、国庫納付を要請する（民間資金と混合している場合は国の出資額比率に応じて按分する等を検討）。納付要請の有無、納付要請の内容、要請の結果納付される金額について、9月末を目途に行政刷新会議に報告する。

3. 地方自治体からの負担金のゼロベースでの見直し

地方公共団体が国所管公益法人に対して負担している負担金について、法人所管府省庁は、

- 網羅的にリストアップし、7月末を目途に公表する。その際、負担の法的根拠があるものと、法的根拠がないものとの区別を明示する。
- 法的根拠がない負担金については、8月末までを目途に、義務ではないことを地方自治体に対してあらためて確認を行う。そのために必要に応じ、通知・通達の拘束力についての見直しを行う。

* 地方公共団体が構成員となり基本財産を出えんしている団体については、現段階において地方公共団体にとって真に必要かどうかを、構成する地方公共団体に8月末を目途に再確認する。

4. 権限付与の抜本見直し

法律等によって指定され権限が付与されているいわゆる指定法人について、法人所管各府省庁は、以下の観点からゼロベースで見直しを行い、その結果について8月末を目途に行政刷新会議に報告する。

- 指定の根拠が何か、「法律」「政令」「省令」「通達」その他の根拠を整理しリストアップする。特に法令では複数の指定が可能な形式となっているものの、通達等により特定の法人が実質上指定されている場合にはその旨明示する。
- そもそも権限や資格自体が必要かどうかを検証

- 法令等において、「指定」や「登録」等の根拠となっている規制が本当に必要か、必要な場合であっても最小限となっているかを検証
- その上で、特に「全国で一つ」となっている権限付与は、可能な限り「複数指定」又は「登録制」に改める。
- 権限付与に基づく資格付与、義務付け講習等について、国民の時間的・金銭的負担を軽減するため、重複等を徹底的に見直す。

5. 第三者分配型助成事業、助成対象法人の見直し

- 公益法人が公益法人等に対して助成を行う場合には、所管府省庁はその事業が真に必要なかの検証の他に、本当に当該公益法人が分配する必要のある事業なのか、分配されることによって事業の目的が変質していないか等を厳しくチェックする。
- 助成金の有無と国家公務員OBの在籍が密接な関係にないかを厳しく見直し、密接な関係にあると認められる場合は、天下りや役員報酬の是正、助成金の凍結を含めた抜本的見直しなど指導監督を強化する。

上記のうち、特に以下の2点については個別に見直しを行う。

(1) 「宝くじマネー」の透明化とそれに関わる公益法人の整理

宝くじの収益金は、複雑なルートで様々な総務省所管公益法人に助成金という形で流れており、その詳細が必ずしも透明性を持って国民に説明されている状況ではなく、また助成を受けている法人の大部分に総務省OBが役員に存在するという問題も存在する。

公費の負担がないため国民の目が行き届いていなかった宝くじマネーについては、総務省がその透明性を図るため情報公開等についての指導を徹底する。また、総務省での議論の経過を踏まえつつ、宝くじの許可についての基準である、総務省自治財政局長通知「宝くじ運営方針」を改正し宝くじの収益が過大な管理費や無駄な普及宣伝費に充てられることのない旨を追加するなど、行政刷新会議として根本解決を求める。(8月末まで)

(2) 公益法人等が行う公営ギャンブルの見直し

公営ギャンブル(競輪、競馬、競艇)の売上げを原資とした助成金については、助成の必要性、公益性等について検証するとともに、その透明性を図るため情報公開等についての指導を徹底する。また、助成金の仕組みについても透明性を図るため見直しを行う。検証、見直しの内容等について7月末を目途に行政刷新会議に報告する。

6. その他

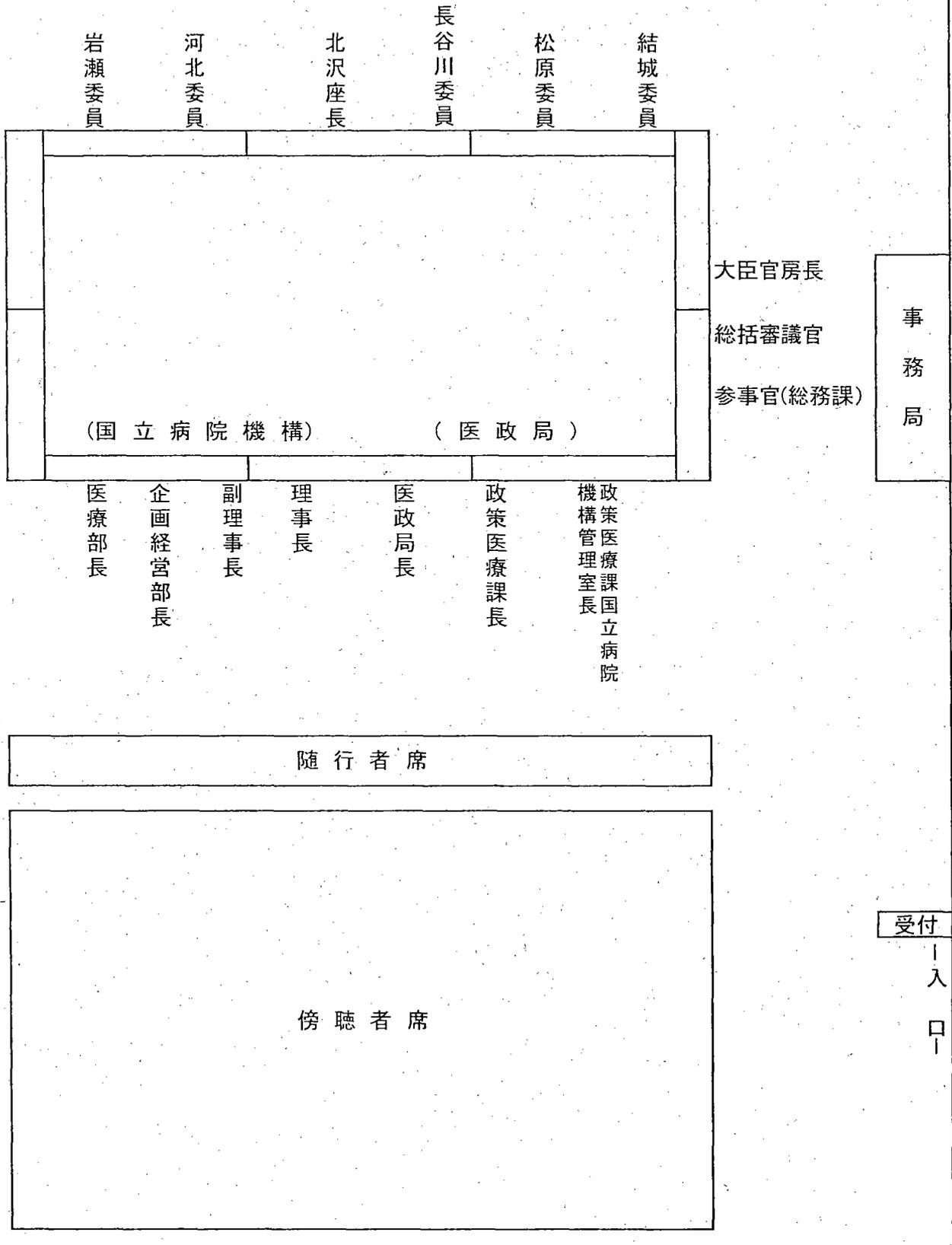
- 政府系公益法人についての新制度への移行は、上記の見直しの状況を踏まえて対応する。
- 国費による事業が実質上一社応札になっているような法人や全国で唯一指定されている法人など、行政との関連が他の政府系公益法人と比べて密接な法人や、国への依存性が高い法人については、国との関係を再整理し新たな枠組みの可能性についても検討する。

※ 現段階において政府系公益法人を概ね以下のものとし、これらの条件を踏まえた上で個別に精査する。

1. 平成 22 年 4 月 1 日現在、所管官庁の出身者が常勤又は非常勤役職員として在籍する法人
2. 平成 21 年度に国、都道府県、市町村及び独立行政法人からの支出が 1000 万円以上あった法人
3. 平成 21 年度の国、都道府県、市町村及び独立行政法人からの補助金・委託費等による収入額が法人の平成 21 年度決算における年間収入額の 2 分の 1 以上を占める法人
4. 平成 21 年度に都道府県又は市町村から支出を受けた法人
5. 平成 21 年度に国、都道府県、市町村及び独立行政法人からの補助金・委託費等を第三者に交付する法人
6. 5. の補助金・委託費等を受ける法人
7. 国の指定、登録等に基づき特定の事務・事業を実施している法人

第3回 厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会 座席図

日時 平成22年10月19日(火)
場所 共用第8会議室(6F)



第3回 厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会 座席図

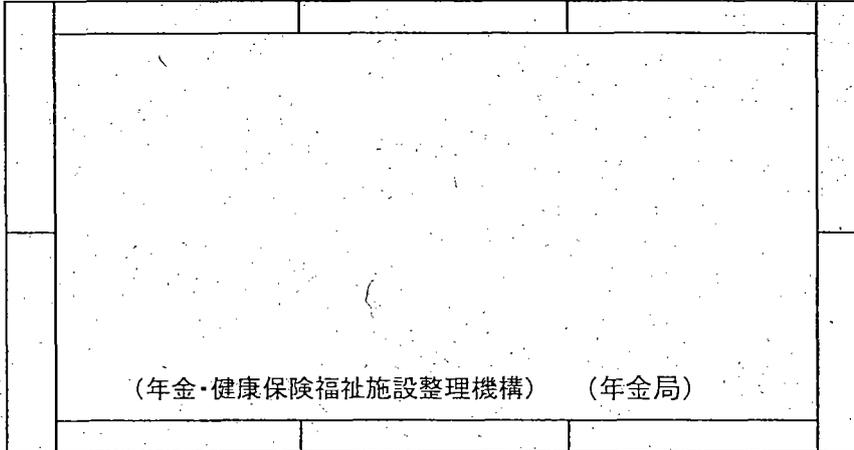
日時 平成22年10月19日(火)
場所 共用第8会議室(6F)

岩瀬委員 河北委員 北沢座長 長谷川委員 松原委員 結城委員

(全国社会保険協会連合会)
理事長

(厚生年金事業振興団)
理事長

理事



大臣官房長

総括審議官

参事官(総務課)

事務局

企画部長 総務部長代理 総務部長代理 理事長 大臣官房審議官
(年金担当)

随行者席

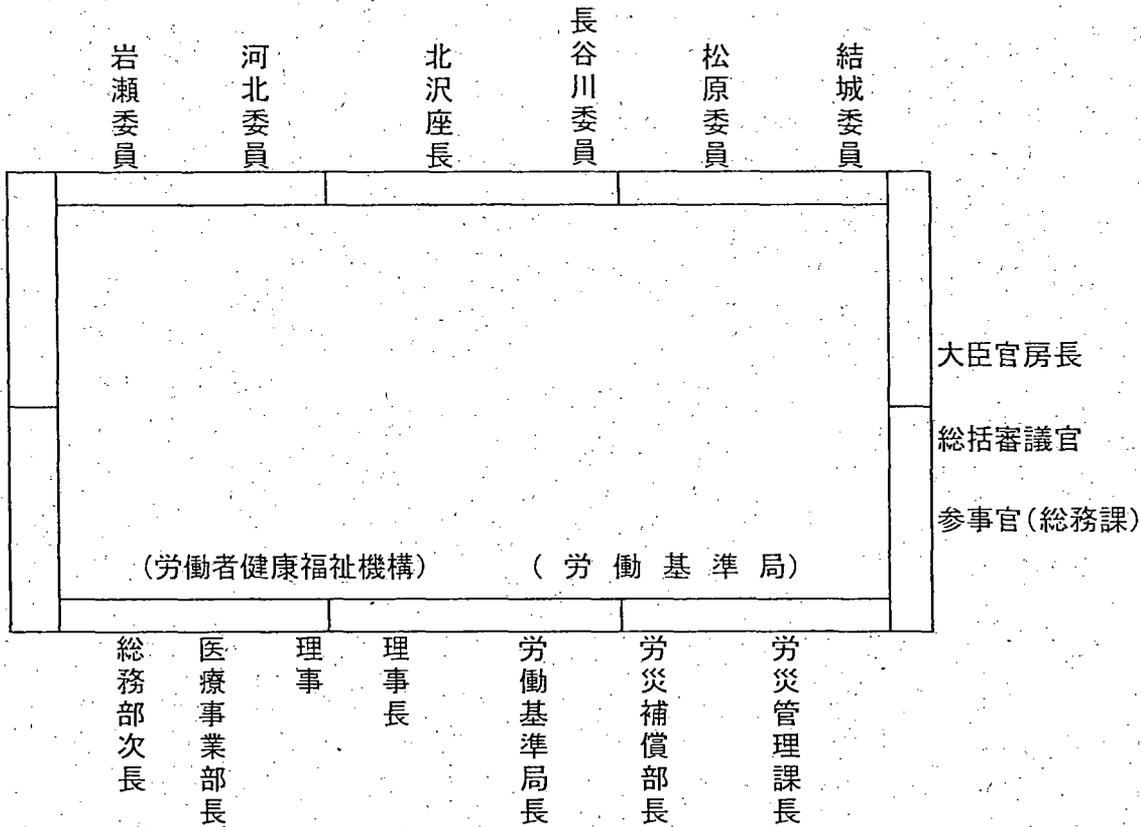
傍聴者席

受付
↓
入口
↓

第3回 厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会 座席図

日時 平成22年10月19日(火)

場所 共用第8会議室(6F)



随行者席

傍聴者席

受付
↓
入口
↓