

第7回「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」議事次第

日時 平成23年12月27日 13:00～15:00
場所 厚生労働省専用第15・16会議室（12階）
東京都千代田区霞が関1-2-2

議 題

- 1 論点・課題の整理
- 2 その他

配付資料

- 1 第6回検討会宿題事項
- 2 これまでの議論を踏まえた意見・論点の整理

第6回検討会宿題事項

- ① 労働者健康福祉機構
確定給付企業年金（DB）への移行について …… 1

- ② 国立病院と労災病院の統合メリット・デメリット … 2

確定給付企業年金 (DB) への移行について

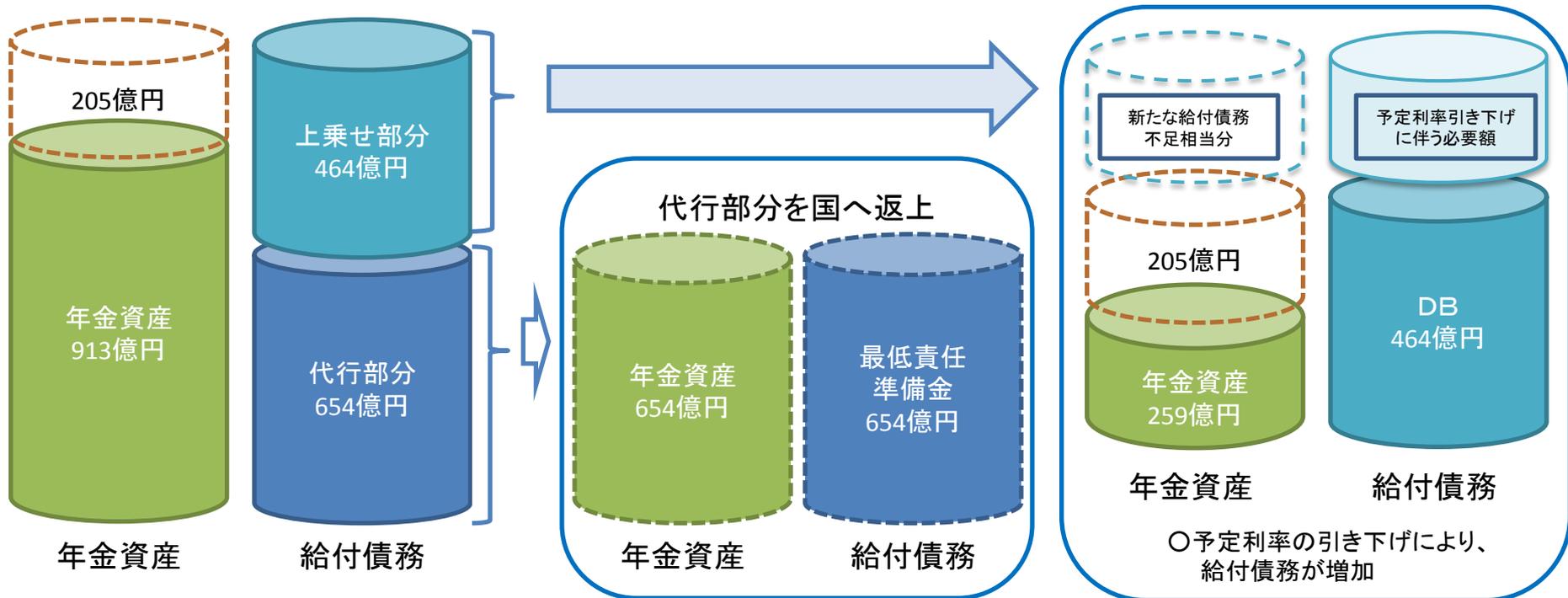
現 状

代行返上 → 確定給付企業年金 (DB) へ移行 (予定利率を現行の4.75%から2.7%~1.0%に下げた場合)

厚生年金基金

代行部分を国へ返上

確定給付企業年金 (DB)



< 予定利率の引き下げによる新たな必要額 > 223億円 ~ 496億円

○ 4.75% → 2.7% ... 223億円

$$[464 \text{億円 (現行給付債務)} \times 1.48 (\text{※})] - 464 \text{億円} = \underline{223 \text{億円}}$$

○ 4.75% → 1.0% ... 496億円

$$[464 \text{億円 (現行給付債務)} \times 2.07 (\text{※})] - 464 \text{億円} = \underline{496 \text{億円}}$$

$$\text{※} \left(\frac{\text{現行利率 (4.75\%)}}{\text{引き下げ後の利率 (2.7\% or 1.0\%)}} \right)^{20 \text{乗}} \text{【受給期間年数】}$$



給付水準の見直し、掛金の引き上げ等の対策が必要

国立病院と労災病院の統合メリット・デメリット

メリット

【組織統合】

- 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（現行でも両独法による共同入札は可能）

【病院統合】

- 両病院に同一診療科がある場合、医療スタッフの集約や医療機器の一元化が可能
- 両病院で、別々に受診している患者は、統合後の病院でまとめて受診することが可能

デメリット

【組織統合】

- 組織の肥大化（各々経緯や機能が異なる病院が多数増えること）により、ガバナンスが効かなくなるおそれ
- 理念の異なる法人の統合により、組織理念の不明確化や職員の志気に悪影響のおそれ

※ 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（国立病院機構全体：59.1%、労働者健康福祉機構全体：59.5%）

【病院統合】

- 一病院への患者の集中による受診機会減少、入院待機日数の延長、地域内の総病床数の減少により、地域の医療サービス及び患者の利便性の低下が懸念

国立病院と労災病院の統合メリット・デメリット

主な課題等

【組織統合】

- 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実現に膨大なエネルギーを要し、容易に実現できない。
- 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病院を補填することのモラルハザード（実現困難性）。
- 国立病院職員と労災病院職員の給与等が異なる（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に時間を要し、直ちに解決できない…一般に、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
- 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多大な時間・費用等のコスト

【病院統合】

- 病院機能や病院規模、主な診療分野が相違する病院が統合する場合の合理性・効率性の確保
- 地域医療に及ぼす影響について、地域住民や関係機関（自治体や地元医師会等）との調整が必要
- 病院統合により、廃止される病院が発生する場合は、入院患者を受け入れるための新たな病棟等の整備コストや受け入れ医療機関の確保が必要。また、長期債務が残っていた場合のその債務の取扱い。
- 事務・給食・設備メンテ等のスタッフの数が過剰となる可能性（整理解雇や広域配転には多大な労力・コスト）
- 医療スタッフの教育研修が必要。病院情報システム、医療安全システム等の導入・改修が必要。

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。

(独) 国立病院機構 144病院の病院特性

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	
北海道がんセンター	北海道札幌市	520						○								◎
北海道医療センター	北海道札幌市	500			○		◎	○	○	○						
函館病院	北海道函館市	310			○											○
旭川医療センター	北海道旭川市	310		○	○		○	○								
帯広病院	北海道帯広市	370	○		○											
八雲病院	北海道二世郡	240	○	○												
弘前病院	青森県弘前市	342									○					
八戸病院	青森県八戸市	138	○													
青森病院	青森県青森市	320	○	○	○		○					○				
盛岡病院	岩手県盛岡市	270			○			○								
花巻病院	岩手県花巻市	254	○			○										
岩手病院	岩手県一関市	220	○				○									
釜石病院	岩手県釜石市	180	○				○									
仙台医療センター	宮城県仙台市	698					○	◎	◎	○	○			○		○
西多賀病院	宮城県仙台市	480	○	○			◎	○								
宮城病院	宮城県亶理郡	344	○				◎	○								
あきた病院	秋田県由利本荘市	340	○	○	○		○									
山形病院	山形県山形市	308	○		○		◎									
米沢病院	山形県米沢市	220	○				○									
福島病院	福島県須賀川市	372	○					○			○					
いわき病院	福島県いわき市	180	○				○									
水戸医療センター	茨城県東茨城郡	500						○		○				○		○
霞ヶ浦医療センター	茨城県土浦市	250						○						○		
茨城東病院	茨城県那珂郡	428	○		○			○						○		
栃木病院	栃木県宇都宮市	429						○	○					○		
宇都宮病院	栃木県宇都宮市	430	○		○		○	○								

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	医療観察法 心神喪失者等	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
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	心療観察法 心神喪失者等	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	
医王病院	石川県金沢市	310	○	○			◎	○								
七尾病院	石川県七尾市	240	○		○		○									
石川病院	石川県加賀市	240	○				○	○								
長良医療センター	岐阜県岐阜市	470	○	○	○		○	○			○	○				
静岡てんかん・神経医療センター	静岡県静岡市	410	○				○									
静岡富士病院	静岡県富士宮市	175	○													
天竜病院	静岡県浜松市	380	○		○		○						○			
静岡医療センター	静岡県駿東郡	450					○	○	○							
名古屋医療センター	愛知県名古屋市	800					○	◎	○	○					○	○
東名古屋病院	愛知県名古屋市	461	○		○		○	○								
東尾張病院	愛知県名古屋市	233					○	○								
豊橋医療センター	愛知県豊橋市	414	○						○							
三重病院	三重県津市	280	○				◎					○	○			
鈴鹿病院	三重県鈴鹿市	276	○	○			○									
三重中央医療センター	三重県津市	500			○			○			◎				○	○
榊原病院	三重県津市	226					○									
福井病院	福井県敦賀市	320	○		○			○								○
あわら病院	福井県あわら市	180	○													
滋賀病院	滋賀県東近江市	220			○		○	○								
紫香楽病院	滋賀県甲賀市	180	○				◎									
京都医療センター	京都府京都市	600					○	○		○	○				○	○
宇多野病院	京都府京都市	400		○			◎									
舞鶴医療センター	京都府舞鶴市	494					○	○			○				○	○
南京都病院	京都府城陽市	370	○		○		○									
大阪医療センター	大阪府大阪市	694						◎	○	○					○	○
近畿中央胸部疾患センター	大阪府堺市	385			○			○								
刀根山病院	大阪府豊中市	550		○	○		○	○								
大阪南医療センター	大阪府河内長野市	520						○							○	○
神戸医療センター	兵庫県神戸市	304						○								○
姫路医療センター	兵庫県姫路市	430						○	○							○

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	心療観察法 心神喪失者等	院施設確保事業 重症難病患者人	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		
兵庫青野原病院	兵庫県小野市	310	○		○												
兵庫中央病院	兵庫県三田市	550	○	○	○		◎	○									
奈良医療センター	奈良県奈良市	370	○	○	○		○										
やまと精神医療センター	奈良県大和郡山市	263	○				○										
南和歌山医療センター	和歌山県田辺市	316						○		○						○	○
和歌山病院	和歌山県日高郡	375	○		○		◎									○	
鳥取医療センター	鳥取県鳥取市	548	○		○	○	○										
米子医療センター	鳥取県米子市	250														○	○
松江医療センター	島根県松江市	353	○	○	○		◎										
浜田医療センター	島根県浜田市	365					○	○		○			○	○	○	○	○
岡山医療センター	岡山県岡山市	580					○	○				◎	○		○	○	○
南岡山医療センター	岡山県都窪郡	506	○		○		○	○									
呉医療センター	広島県呉市	700					○	○	○	○	○					○	○
福山医療センター	広島県福山市	410						○				○				○	
広島西医療センター	広島県大竹市	440	○	○			◎						○				
東広島医療センター	広島県東広島市	431			○		○									○	○
賀茂精神医療センター	広島県東広島市	430	○				○										
関門医療センター	山口県下関市	400						○	○	○							
山口宇部医療センター	山口県宇部市	435	○		○												
岩国医療センター	山口県岩国市	530						○		○	○	○	○	○	○	○	○
柳井病院	山口県柳井市	280	○														
東徳島医療センター	徳島県板野郡	330	○		○												
徳島病院	徳島県吉野川市	300		○			◎										
高松医療センター	香川県高松市	320			○		◎										
善通寺病院	香川県善通寺市	291					○	○	○								
香川小児病院	香川県善通寺市	500	○					○			◎	○					
四国がんセンター	愛媛県松山市	405															◎
愛媛病院	愛媛県東温市	459	○		○		◎	○									
高知病院	高知県高知市	424	○		○			○	○				○				
小倉医療センター	福岡県北九州市	400									○				○		

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	心療観察法 心身喪失者等 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	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

※ 黄色で着色している病院は、「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つの中核的な病院」

各労災病院の病院特性

参考資料2

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 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	災 害 拠 点 病 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 医 療 院 支 院	が ん 診 療 連 携 拠 点 病 院	病 災 害 抛 院 点
	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		◎ 疾患センター アスベスト ブロックセン 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	災 害 拠 点 病 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				
中部労災病院 (S30. 5) 621	○(せき損) ○(両立支援(糖尿病)) ○(働く女性)	○(メンタル) ○(職場復帰リハ)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
旭労災病院 (S35. 6) 250		○(じん肺) ○(アスベスト)	◎		○		○	○	○					○			
大阪労災病院 (S37. 3) 678	○(感覚器障害)	○(職場復帰リハ) ○(両立支援(がん))		○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	
関西労災病院 (S28. 1) 642	○(産業中毒)	○(両立支援(がん))	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	
神戸労災病院 (S39. 7) 360		○(じん肺) ○(アスベスト)	◎	○			○	○	○								
和歌山労災病院 (S41. 6) 303	○(働く女性)		○		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
山陰労災病院 (S38. 6) 383	○(振動障害)		○	○	○	○	○	○	○		○				○		
岡山労災病院 (S30. 5) 363	○(アスベスト)	○(じん肺) ○(メンタル) ○(両立支援(がん))	◎	○		○		○	○	○					○		

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 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 医 療 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								
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。

