

第6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11月22日 13:00～15:00
場所 厚生労働省専用第14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 独立行政法人改革に関する分科会の状況
- 2 第5回検討会宿題事項
- 3 これまでの議論を踏まえた検討すべき事項

行政刷新会議 独立行政法人改革に関する分科会の状況

- 今般、行政刷新会議において、独立行政法人の制度・組織の見直しに係る検討を行うため、独立行政法人改革に関する分科会が設置された。
- 必要に応じ、特定の分野に関する調査・検討を行うため、分科会にワーキンググループが設置され、厚生労働省は第2ワーキンググループに属することとされた。これまでの分科会等のスケジュールについては以下の通り。
 - ◎第1回分科会（平成23年9月21日）
 - ・第1回 WGヒアリング（対応：厚生労働省&独立行政法人）
平成23年10月4日（火） 国立病院機構
平成23年10月5日（水） 労働者健康福祉機構
 - ◎第2回分科会（平成23年9月28日）
 - ・第2回 WGヒアリング（対応：厚生労働省&独立行政法人）
平成23年10月11日（火） 労働者健康福祉機構&国立病院機構
 - ◎第3回分科会（平成23年10月14日）
 - ・第3回 WGヒアリング（対応：厚生労働省）
平成23年10月17日（月） 労働者健康福祉機構&国立病院機構
 - ◎第4回分科会（平成23年10月19日）
 - ◎第5回分科会（平成23年10月24日）
 - ・第4回 WGヒアリング（対応：厚生労働省）
平成23年10月26日（水） 労働者健康福祉機構&国立病院機構
 - ◎第6回分科会（平成23年11月1日）
 - ◎第7回分科会（平成23年11月9日）
 - ◎第8回分科会（平成23年11月15日）
- 第8回分科会において、「独立行政法人改革における法人の事務・事業の特性に応じた類型に係る議論の整理」が議論された。

独立行政法人改革に関する分科会の設置について

平成 23 年 9 月 15 日
行政刷新会議

1. 「行政刷新会議の設置について」（平成 21 年 9 月 18 日閣議決定）5 に基づき、独立行政法人の制度・組織の見直しに係る検討を行うため、独立行政法人改革に関する分科会（以下、「分科会」という。）を設置する。
2. 分科会の構成員は、議長が指名する。
3. 分科会長は、構成員の中から、議長が指名する。
4. 分科会長代理は、構成員の中から、分科会長が指名する。
5. 分科会において配布された資料は、原則として、公表する。
6. 分科会の議事概要を公表する。
7. 必要に応じ、特定の分野に関する調査・検討を行うため、分科会にワーキンググループを設置する。各ワーキンググループの構成員は、分科会長が指名する。
8. 前各項に定めるもののほか、分科会及びワーキンググループの運営に関する事項その他必要なことは、分科会長が定める。

独立行政法人改革に関する分科会 構成員

分科会長	原 良也	株式会社大和証券グループ本社最高顧問
	秋池 玲子	株式会社ポストンコンサルティンググループ パートナー
	逢見 直人	日本労働組合総連合会副事務局長
	岡本 義朗	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 主席研究員
	梶川 融	太陽ASG有限責任監査法人総括代表社員
	菊池 哲郎	株式会社毎日新聞社顧問
	高橋 進	株式会社日本総合研究所理事長
	土居 丈朗	慶応義塾大学経済学部教授
	富田 俊基	中央大学法学部教授
	山本 隆司	東京大学法学部教授

分科会の進め方について（案）

必要な法律案の次期通常国会への提出を目指し、年内に、独立行政法人の制度・組織の見直し案を決定するべく、概ね以下のような日程で検討を進める。

9月

- 独立行政法人改革の経緯及び論点の整理
- 有識者ヒアリング
- WGの設置

10月

- 各府省・各法人ヒアリング（WG）
- 有識者、労働組合ヒアリング
- 制度・組織の見直しに係る論点を踏まえた検討

11月

- 制度・組織の見直し案の検討

12月

- 制度・組織の見直し案の取りまとめ
- 行政刷新会議への報告・決定

ワーキンググループの設置について（案）

平成 23 年 9 月 28 日
行政刷新会議
独立行政法人改革に関する分科会

1. 独立行政法人改革に関する分科会に、次のとおりワーキンググループ (WG) を設置する。

(第 1 WG)

担当：内閣府、消費者庁、外務省、財務省、文部科学省、環境省、防衛省

(第 2 WG)

担当：総務省、厚生労働省、経済産業省

(第 3 WG)

担当：農林水産省、国土交通省

2. WGにおいて配布された資料は、原則として、公表する。
3. WGの議事概要を公表する。

行政刷新会議 独立行政法人改革に関する分科会
ワーキンググループ 構成員

○第1ワーキンググループ

(分科会委員)	富田 俊基	中央大学法学部教授
(分科会委員)	山本 隆司	東京大学法学部教授
	稲継 裕昭	早稲田大学政治経済学術院大学院公共経営研究科教授
	太田 康広	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
	川崎 清隆	弁護士(弁護士法人御堂筋法律事務所)
	城山 英明	東京大学公共政策大学院教授

○第2ワーキンググループ

(分科会委員)	梶川 融	太陽ASG有限責任監査法人総括代表社員
(分科会委員)	土居 丈朗	慶應義塾大学経済学部教授
	永久 寿夫	株式会社PHP総合研究所代表取締役常務
	野村 修也	中央大学法科大学院教授
	原田 泰	株式会社大和総研顧問

○第3ワーキンググループ

(分科会委員)	秋池 玲子	株式会社ポストンコンサルティンググループパートナー
(分科会委員)	岡本 義朗	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社主席研究員
	岩瀬 大輔	ライフネット生命保険株式会社代表取締役副社長
	上山 直樹	弁護士(ポールヘイスティングス法律事務所)
	園田 智昭	慶應義塾大学商学部教授
	玉井 克哉	東京大学先端科学技術研究センター教授

※構成員の追加があり得る。

より良き医療のための新しい枠組を目指して

～民間的枠組で公的使命を果たす～

国立病院機構

【基本的な考え方】

- ・ 国立病院機構が担っている公的役割を堅持(結核・重症心身障害・心神喪失者等医療観察法等のセイフティネット系の医療、地域医療のセイフティネット、大災害やパンデミック等の健康危機対応)
- ・ 全国144病院・職員5万3千人のネットワークを活かし、診療・臨床研究・教育研修を推進
- ・ 現場の医療人の努力を、患者の利益と医療の向上に還元できる民間的枠組へ

現状



新しい枠組

【運営費交付金】

- ・ 診療業務にも財政措置を行っている

- ・ 独立採算を基本とすることの明確化
→ 国の財政措置に依存しない診療体制の確立

※ 臨床研究や教育研修など、国から付託された役割のうち不採算となるものについては、その範囲や額を精査して国の財政措置

※ 独法発足前の退職給付債務等は、財政措置
→ 責任区分を明確にし、健全な法人運営を確保し、新しい枠組へ円滑な移行

【利益処分等】

- ・ 利益処分は、主務大臣が承認
- ・ 政府調達に関する協定の対象(約1.5～5.5月多く期間を要する)

- ・ 病院事業の特性を踏まえた利益処分
→ 医療機器や老朽化した建物整備等に投資し、医療現場の士気の向上
- ・ 政府調達に関する協定の対象から除外
→ 医療機器や医薬品の迅速な調達が可能に

【人件費管理等】

- ・ 独法一律の総人件費削減
- ・ 公務員型による派遣・兼業の制限

- ・ 自己収入を原資とする人件費の裁量性向上
→ 独立採算、医療の質の向上のため、医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保
- ・ 脱公務員化
→ 民間との人事交流や事業協力の拡大

【法人の目的】

- ・ 政策医療の質の向上と確実な実施を確保

- ・ 独立行政法人の枠組から離脱し、新たな国立病院の法人を目指す

新しい法人の制度比較について

制度等	社会医療法人	日本赤十字社	国立大学法人	独立行政法人	新法人	備考
意思決定	○社員総会又は評議員会による合議制(医療法44条、48条の3～48条の4)	○代議員会による合議制(日本赤十字法7条、21条～24条) ○理事会による重要な業務の執行について審議(日本赤十字法20条)	○学長が国立大学法人の業務を総理。(国大31条) ○学長は重要事項を決定するに当たっては、役員会の議を経る。(国大11条) ※なお、経営に関する重要事項は経営協議会(国大20条)、教育に関する重要事項は教育研究評議会(国大21条)で審議することが必要。	○法人の長は、法人を代表し、業務を総理する。(通則法19条)	○法人の長は、法人を代表し、業務を総理する。 ○重要事項の理事会付議の制度について、今後検討	
役員任免	○定款又は章程行為の定めるところにより、医師又は歯科医師である理事のうちから理事長を選出(医療法46条の3)	○代議員会による選出・解任(日本赤十字法18条、24条)	○学長は国立大学法人からの申請に基づいて文部科学大臣が任命(国大12条、17条) ○理事(2名)は大臣が任命(国大12条、17条) ○理事は学長が任免(国大13条、17条)	○法人の長及び監事については主務大臣が任免(通則法20条、23条) ○その他役員については法人の長が任免(通則法20条、23条)	○現行と同様の方向で検討	
目標・評価			○大臣が大学の意見を配慮した上で、各大学ごとに中期目標(6年間)を設定(国大30条) ○大臣が各大学の中期計画(6年)を認可(国大31条) ○国立大学法人評議員会において毎年度及び中期目標期間終了時の評価を実施(国大32条、34条) ○各評議員の取組評価・独立行政法人評議員会が国立大学評議員会の評価結果をチャック(国大35条で準用する国大32条、34条) ○中期目標期間終了時の評価については、改善等の対応について大学評議員・学生生活機構に評価の実施を要請し、当該評価の結果を尊重(国大35条で準用する国大32条、34条)	○主務大臣による中期目標の指示及び独立行政法人評議員会及び審議会(監事評議会)による評価・監事・学長自らが行うか、新法人評議員会を設け、同委員会が評価を行うか今後検討(なお、厚労大臣が自ら評価を行う場合には社会保険審査会等への諮問の制度も検討)	○新しい法人における目標管理制度の具体的な内容については、医療法との関連、独立採算を基本としていること、法人の自主性、自立性等の観点から今後検討。 ○中期目標の策定に当たっては、医療法に基づく「医療提供体制の確保に関する基本方針」の関連について今後検討。 ○また、中期目標では、都道府県の医療計画を踏まえ、政策医療を実施するよう明確に示す。 ○日本医療機能評価機構の評価は、法人の評価ではなく、病院の特性に応じた病院の機能評価であり、評価項目、基準等は異なる。なお、国立病院機構及び労働者健康福祉機構は、これまでも病院機能評価の取得を推進しており、引き続き推進する予定。	
会計基準	○病院会計準則(医療法50条の2)	○日本赤十字社会計規則(日本赤十字法、定款56条) ○その他、別に一般会計規程や医療施設特別会計規則等が定められている。	○国立大学法人会計基準(国立大学法人法施行規則第13条)	○独立行政法人会計基準(独立行政法人国立病院機構の実務運営並びに財務及び会計に関する省令第8条、独立行政法人労働者健康福祉機構の実務運営並びに財務及び会計に関する省令第8条)	○病院会計準則を基本	
人事・給与		○役員は代議員会による選出・解任(日本赤十字法18条、24条) ○職員に関する事項は、別に規則によって定める(日本赤十字法、定款53条)	○法人の長による任免(監事除く)(国大12条、17条、国大35条で準用する国大32条、34条) ○役員会の報酬等について法人が支給基準を定め、主務大臣に届出及び公表(国大35条で準用する国大32条、34条、第63条) ○総額人員費5%削減の対象	○法人の長による任免(監事除く)(通則法20条、23条) ○役員会の報酬等について法人が支給基準を定め、主務大臣に届出及び公表(通則法42条、63条) ○総額人員費5%削減の対象 ○職員の給与は、原則公務員準拠	○法人の長による任免(監事除く) ○役員会の報酬等について法人が支給基準を定め、厚労大臣に届出、公表 ○理事、監事及び職員に関する報酬等の支給基準は、公務員準拠ではなく、法人の実績、病院関係の給与動向に適合したものをとする。 ○病院等の特性に照み、総人員費削減の適用除外とする。	
予算		○独立採算を基本とするが、国の委託事業や必要な施設・整備への財政措置あり。	○政府による法人の業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部の交付(国大35条で準用する国大32条、34条) ○利益剰余金については、中期目標終了時、目的積立金等を除き、原則国庫納付(国大32条)	○政府による法人の業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部の交付(通則法46条) ○利益剰余金については、中期目標終了時、目的積立金等を除き、原則国庫納付	○診療事業については、国からの運営費交付金は交付せず、診療報酬等の収入と、政策医療を実施する民間医療機関に交付される国や自治体の助成金等をもって充てることを原則とする。 ○その他の経費については、新法人の在り方の中で検討 ○病院等による利益剰余金については、事業の特性に応じた利益処分率・基準を策定	
補助金	○医療提供体制確保対策費を始めとする医療施設費等助成	○国の取組に関する業務の委託に係る費用の全部又は一部の交付(日本赤十字法33条) ○業務の実施に必要な施設又は設備を整備する場合における国又は地方公共団体による助成(日本赤十字法39条)	○国立大学法人運営費交付金と施設整備費補助金	○基本的には、使途が限定されない運営費交付金	○診療事業に關し、民間医療機関への国の補助金、委託費や地方自治体の助成金は、新法人へも同様に交付	
公的資金の種類と割合		○特定目的のための国庫補助や国の委託事業に伴う補助、公益補助金を受け、医療施設等の整備等に活用している 一般会計に占める公的資金の割合:1.2% 医療施設特別会計に占める公的資金の割合:0.6% 血液専売特別会計に占める公的資金の割合:0.3% 社会福祉施設特別会計に占める公的資金の割合:5.6%	○国立大学法人運営費交付金と施設整備費補助金 ○国立大学法人運営費交付金が法人の経常収益に占める割合は平成21年度で39.1%	○国立病院機構・運営費交付金及び施設整備費補助金等(23年度収入予算額に占める左記公的資金(国費)の割合:4.0%) ○労働者健康福祉機構・運営費交付金及び施設整備費補助金等(23年度収入予算額に占める左記公的資金(国費)の割合:8.4%)	○経常収益に占める運営費交付金の割合は、22年度で国立病院機構4.9%、経常収益に占める運営費交付金等国庫の割合は、22年度で労働者健康福祉機構0.3%であるが、今後縮小する見込み	
国の関与・監督	(都道府県知事による(医療)法人設立の認可・取消、社会医療法人の認定・取消その他の監督権限あり)		○国立大学の教育研究の特性に常に配慮(国大3条) ①役員任免 *法人の長は国立大学法人の申請に基づいて文部科学大臣が任命(国大12条、17条) *理事は文部科学大臣が任命(国大12条、17条) *理事について学長が任命(国大13条、17条) ○目標・評価 *主務大臣による中期目標の指示及び独立行政法人評議員会及び審議会(監事評議会)による評価・監事・学長自らが行うか、新法人評議員会を設け、同委員会が評価を行うか今後検討(なお、厚労大臣が自ら評価を行う場合には社会保険審査会等への諮問の制度も検討) ○財務及び会計 *財務諸表等の主務大臣の承認(通則法38条) *利益剰余金の再投資に係る主務大臣の承認(通則法44条、65条) *重要財産の処分に係る主務大臣の承認(通則法48条)等 ○災害発生時等の厚生労働大臣による業務実施要求(国立病院機構法19条)、重大労働災害発生時の厚生労働大臣による措置要求(労働者健康福祉法16条)	①役員任免 *法人の長及び監事について、主務大臣が法人の長及び監事について主務大臣が任命(通則法20条、23条) ○目標・評価 *主務大臣による中期目標の指示及び独立行政法人評議員会及び審議会(監事評議会)による評価・監事・学長自らが行うか、新法人評議員会を設け、同委員会が評価を行うか今後検討(なお、厚労大臣が自ら評価を行う場合には社会保険審査会等への諮問の制度も検討) ○財務及び会計 *財務諸表等の主務大臣の承認(通則法38条) *利益剰余金の再投資に係る主務大臣の承認(通則法44条、65条) *重要財産の処分に係る主務大臣の承認(通則法48条)等 ○災害発生時等の厚生労働大臣による業務実施要求(国立病院機構法19条)、重大労働災害発生時の厚生労働大臣による措置要求(労働者健康福祉法16条)	○新しい法人における目標管理制度の具体的な内容については、医療法との関連、独立採算を基本としていること、法人の自主性、自立性等の観点から今後検討 ○新しい法人における財務・会計に関する基準、手続等については、独立採算を基本とする法人の特性、法人の自主性、自立性等の観点から、新法人にふさわしい基準・手続を今後検討	
国の出資(額)			○国立大学法人の成立の際国から承継した資産額から負債金額を差し引いた額は、政府から出資されたものとする(国大附則第9条)。出資額は4315億円(16年4月1日時の価額)	○政府は、個別法で定めるところにより、出資	○国からの出資は、引き続き必要 ①国立病院機構の成立の際国から承継した資産額から負債金額を差し引いた額は、政府から出資されたものとする(国大附則第9条、国立病院機構法附則5条)。出資額は128億円(平成23年3月末)。 ②労働者の成立の際労働者健康福祉法から承継した資産額から負債金額を差し引いた額は、政府から出資されたものとする(通則法8条、労働者健康福祉法附則2条)。出資額は1476億円(平成23年3月末)。	
税制	○国税(法人税は医療保険業について非課税、収益事業の外24%課税) ○地方税(事業税は医療保険業について非課税、固定資産税・都市計画税・不動産取得税については、救急医療等確保事業に係るものは非課税)	○国税(消費税を除き非課税) ○地方税(法人住民税、事業税、不動産取得税、固定資産税、都市計画税は非課税等) ※収益事業にかかるとは課税されるが、日本赤十字社が行う医療保険業は非課税事業扱い	○国税(消費税を除き非課税) ○地方税(法人住民税、事業税、不動産取得税、固定資産税、都市計画税は非課税等) ※収益事業にかかるとは課税されるが、日本赤十字社が行う医療保険業は非課税事業扱い	○国税(消費税を除き非課税) ○地方税(法人住民税均等割課税、不動産取得税・固定資産税は病院に係る固定資産、看護専門学校において直接教育の用に供する固定資産について非課税等)	○現行と同様の方向で検討	

独立行政法人改革における法人の事務・事業の特性に応じた類型に係る議論の整理(抄)

1. 新たな法人制度における事務・事業に応じたガバナンスの考え方

独立行政法人の事務・事業の特性に応じたガバナンスの在り方に関しては、第2回分科会において示された「制度・組織の見直しを進めていく上での基本的考え方」に基づき、第3回分科会における「独立行政法人制度改革の基本的な論点」において分類された各法人の特性を踏まえつつ、これまで分科会等において検討を重ねてきた。

その結果、法人の組織規律、財政規律、目標・評価、透明性・説明責任等について、「独立行政法人改革における制度設計の検討骨子(案)(以下「制度設計の骨子」という。)において整理したとおり、実施する事務・事業の内容により服すべき規律が異なる場合があることが整理された。

また、10月・11月に開催されたワーキンググループでの各府省・法人ヒアリングにおいて、各府省・法人との間で個別の業務に即した制度設計等についての意見交換がなされ、現場としても、法人の事務・事業の内容に即した制度を検討することの必要性が確認された。

これらを踏まえ、法人の事務・事業の目的、特性、財源等を踏まえて最も適切なガバナンスを実現するため、制度設計の骨子で整理した新たな法人の基本的な内容(性格)を示した上で、それぞれの特性に応じ、以下のように第3回分科会で整理した法人の事務・事業の内容に応じて法人を分類し、これに即した制度・組織改革の内容を取りまとめることが適当である。

【法人の事務・事業の内容に応じた分類()内は仮称】

- 医療関係の業務を主な事務・事業とする法人(医療関係法人)

1. 新たな法人制度に位置付ける法人の考え方

今回の組織・制度改革により、新たな法人制度を構築し、現行の独立行政法人について、その事務・事業の特性を踏まえ、新たな制度に法人を位置付けるに当たっての考え方は以下のとおり。

【視点1】

- 新たな法人制度の中に当該法人が整理されうるのか、別の法体系の下に整理されるのが適当か。

民間において行われている業務と同様の業務を行っている法人や基本的には自己収入により運営することが可能であると考えられる法人など、会社法や医療法

等、別個の法体系の下でのガバナンスを導入する等により、適切なガバナンスが確保できるものや、金融関係、資金管理等、その業務の内容を精査した上で、国民の財産の保護・保全等の観点から、金融ガバナンスを導入することや、国の監督を特に強化すること等により、その業務の内容に応じた独自のガバナンスを導入すべき法人等については、今回新たに創設する法人制度の対象とせず、個別の法律で手当てすべきであると考えられる。

I I. 事務・事業の特性を踏まえた具体的な対応

以上の考え方を踏まえ、法人の事務・事業の特性に応じた、個別の対応を整理すると以下のとおり。(法人の各類型と対応する規律についての詳細は参考資料1参照)。

1. 他の法制度の下で事務・事業の内容に応じた個別のガバナンスを講じる法人

事務・事業の特性を踏まえ、実態に即したより効率的かつ効果的な業務運営を確保する観点から、以下のような法人については、新たな法人制度として位置付けるのではなく、より適切な別の法体系の下に位置付けることが望ましいとの議論・指摘がなされているところ。

●医療関係法人等

- ・医療法のガバナンスを活用し、自己収入の増加に努めつつ、自律的な業務運営を図っていくことを基本とすることが適切である。
- ・その場合、難病対策等、国が責任を持って維持すべき政策医療分野における適切な対応を確保し、これに必要な国の支援の在り方に留意する。
- ・相当程度の自己収入があり、国民の生命に直結する業務を実施する法人については、国の事務と強い関連があることから、主務大臣のガバナンスを強化しつつ、一定の経営の自律性を確保した適切な法人形態を検討すべきである。

資料2

第5回検討会宿題事項

〈病院視察報告書関係〉

- ① せき損医療やじん肺医療と病院経営…………… 3
- ② 労働者健康福祉機構におけるせき髄損傷患者数……………10
- ③ 国立病院機構におけるせき髄損傷患者数……………12

〈厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会関係〉

- ④ 「厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会」
報告書に記載されている「8つの中核的な病院」…………… 17

〈国立病院・労災病院の連携関係〉

- ⑤ 近接7病院の主な診療機能等…………… 19
- ⑥ 労災病院の医学研究に関する国立病院との連携…………… 23
- ⑦ 国立病院と労災病院の統合メリット・デメリット…………… 24

〈労災病院関係〉

- ⑧ 労災病院の繰越欠損金等…………… 26
- ⑨ 労働関係法人厚生年金基金の資産運用実績…………… 30
- ⑩ 労災病院の政策医療として新たに取り組むべき課題…………… 31
- ⑪ 労災医療に精通した医師の養成…………… 32

〈病院視察報告書関係〉

- ① せき損医療やじん肺医療と病院経営…………… 3
- ② 労働者健康福祉機構におけるせき髄損傷患者数…10
- ③ 国立病院機構におけるせき髄損傷患者数……………12

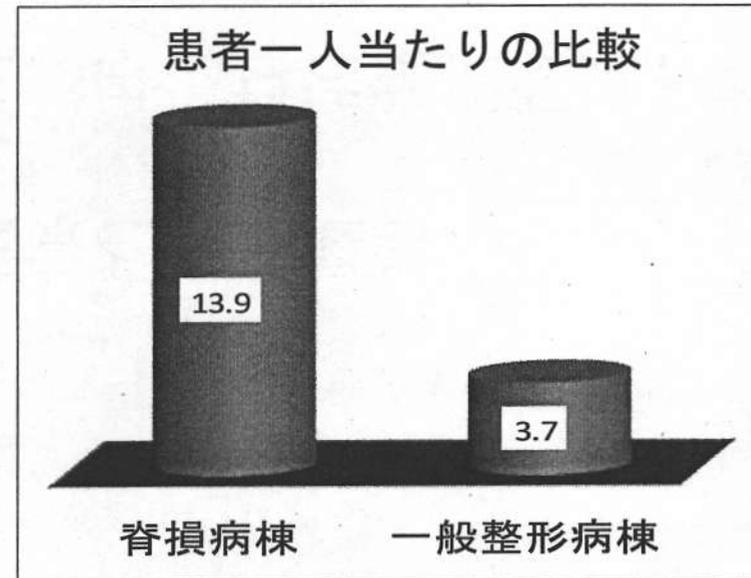
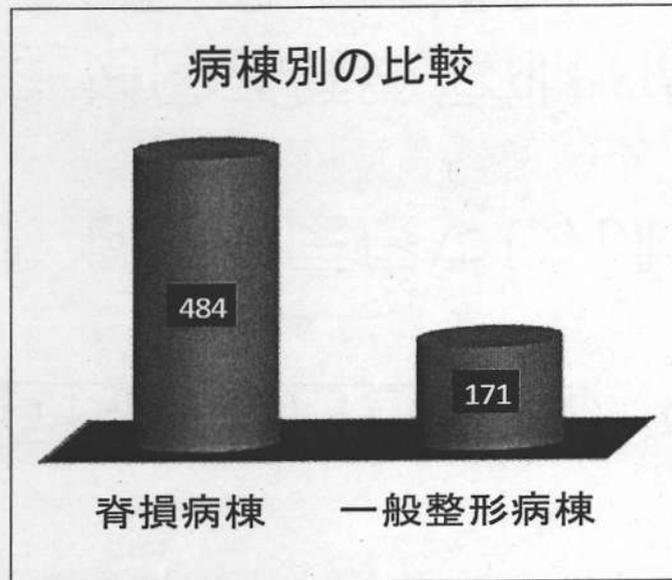
せき損医療と病院経営

せき損患者の看護負担 ⇒ 一般患者(整形外科)の約3倍

(注)「せき損患者」と「一般患者(整形外科)」の看護必要度を比較(平成21年4月分実績)

※「看護必要度」とは、患者の症状に応じ、必要な看護度を点数化したもの。【別添「看護必要度評価表」:(病院の入院基本料等に関する施設基準 様式7)参照】

看護必要度の点数(単位:点)



〔病棟全体〕	一般整形病棟 171点	→	脊損病棟 484点	(2.8倍)
〔患者1人当たり〕	一般整形病棟 3.7点	→	脊損病棟 13.9点	(3.7倍)

看護必要度評価表(病院の入院基本料等に関する施設基準 様式7)

(配点)

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置	なし	あり	/
2	血圧測定	0~4回	5回以上	/
3	時間尿測定	なし	あり	/
4	呼吸ケア	なし	あり	/
5	点滴ライン同時3本以上	なし	あり	/
6	心電図モニター	なし	あり	/
7	シリンジポンプの使用	なし	あり	/
8	輸血や血液製剤の使用	なし	あり	/
9	専門的な治療・処置 (① 抗悪性腫瘍剤の使用、② 麻薬注射薬の使用、 ③ 放射線治療、④ 免疫抑制剤の使用、 ⑤ 昇圧剤の使用、⑥ 抗不整脈剤の使用、 ⑦ ドレナージの管理)	なし	/	あり
				A得点

B	患者の状況等	0点	1点	2点
10	寝返り	できる	両かにつかまれば できる	できない
11	起き上がり	できる	できない	/
12	座位保持	できる	支えがあれば できる	できない
13	移乗	できる	見守り・ 一助を必要	できない
14	口腔清潔	できる	できない	/
15	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
16	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
				B得点

注) 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」に基づき行うこと。
Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。
Bについては、評価日の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

<一般病棟用の重症度・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点(A得点)が2点以上、かつ患者の状況等に係る得点(B得点)が3点以上。

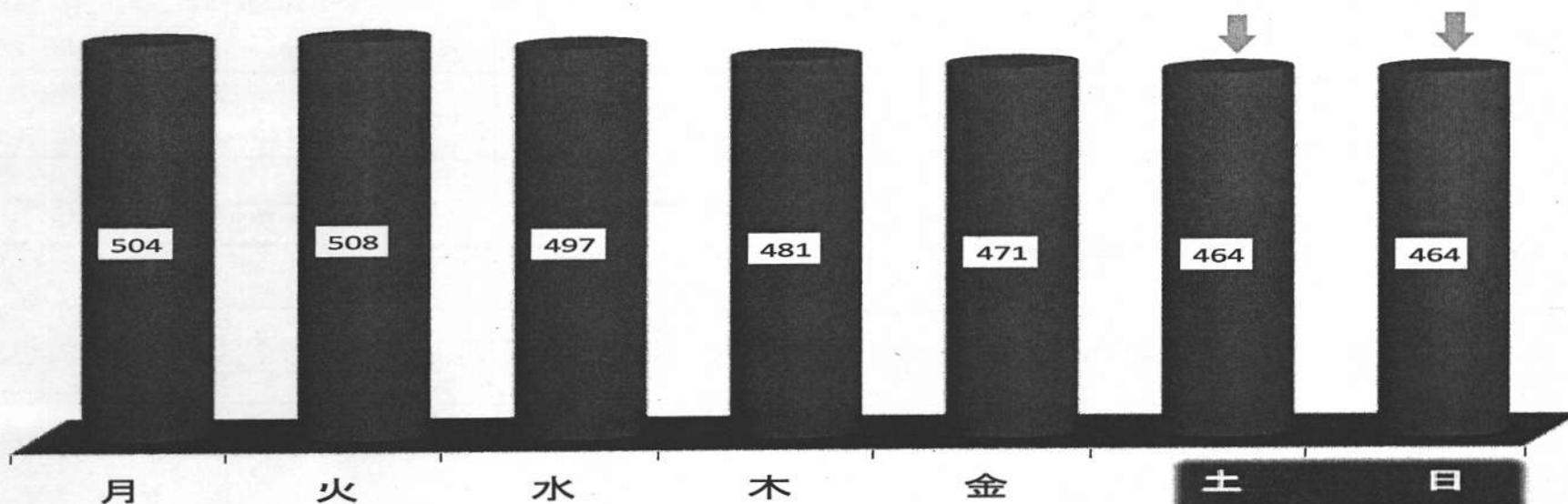
せき損患者の看護内容と曜日別の看護必要度

せき損患者の看護は、土・日も同じマンパワー
⇒ 経営上の負担が大きい

<せき損患者の看護内容>

- ・3時間ごとの体位変換
- ・食事・入浴介助・排便介助
- ・リハビリテーション送迎
- ・ナースコール対応
- ・精神看護
- ・人工呼吸器管理

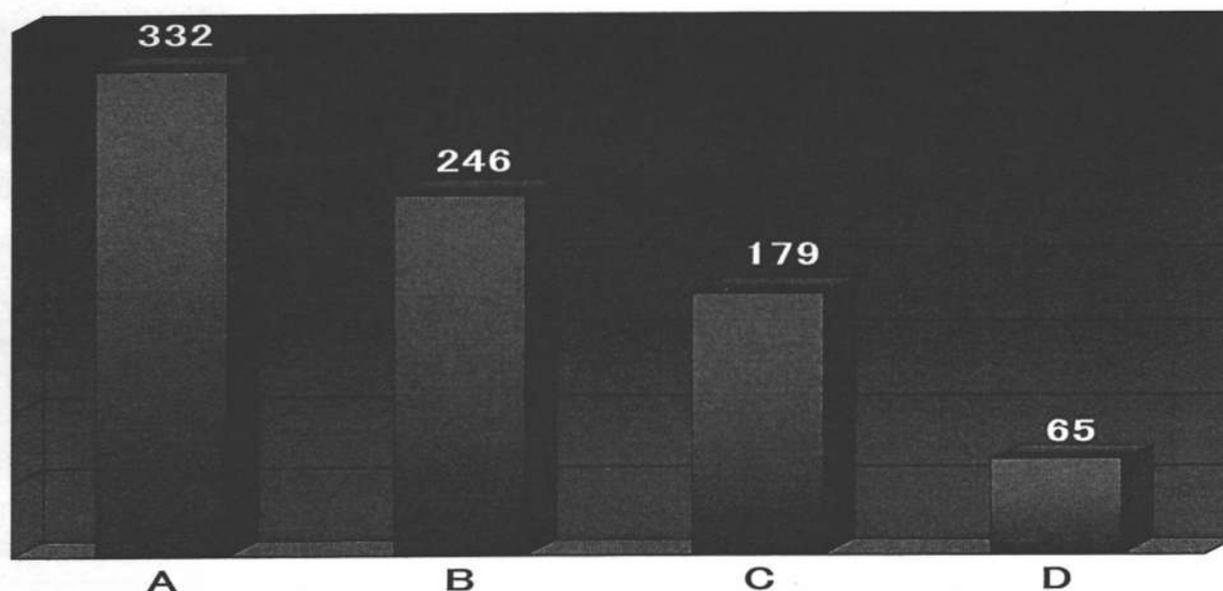
曜日別の看護必要度(単位:点)(平成21年4月分実績)



せき損患者の看護必要度

必要な看護 ⇒ 重度(A)は軽度(D)の5倍

麻痺重症度別の看護必要度(平成21年4月分実績合計)



※Frankel分類: 損傷部以下の麻痺の程度

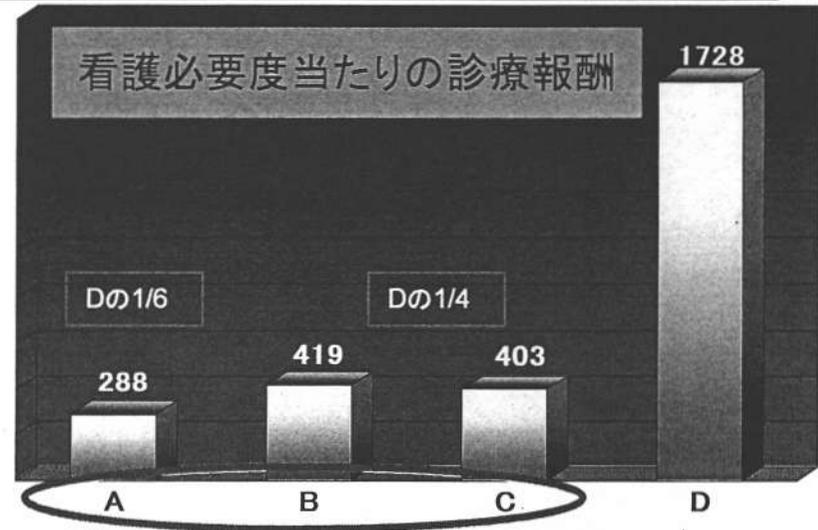
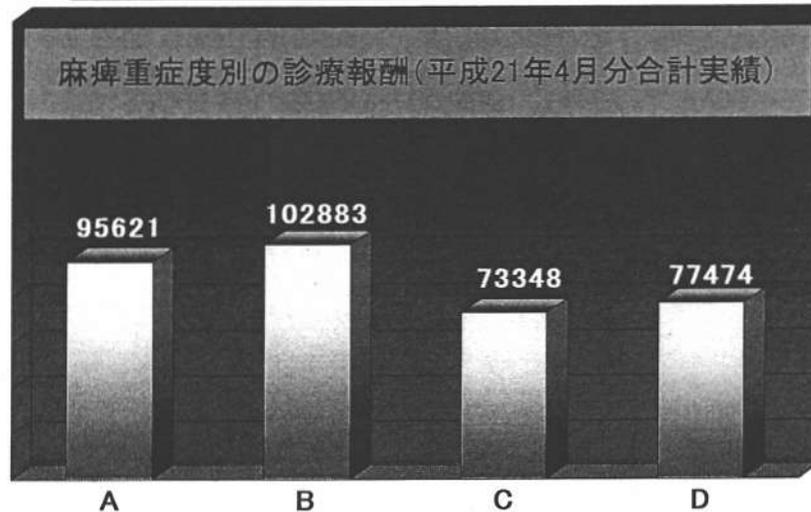
↑ 重度	A	完全麻痺	運動・知覚が完全麻痺
	B	運動損失・知覚残存	運動は完全麻痺、知覚は一部残存
	C	運動不全	僅かに随意運動機能は残存するが、実用的運動は不能
↓ 軽度	D	実用的運動機能残存	随意運動機能が残存し、補装具の要否に関わらず歩行可能

せき損患者の診療報酬(麻痺重症度別)

麻痺重症度別の診療報酬に大きな差はない

⇒ 現行の診療報酬体系では、看護負担に応じた収入が得られない

(看護必要度当たりの診療報酬:重度(A)は軽度(D)の1/6)

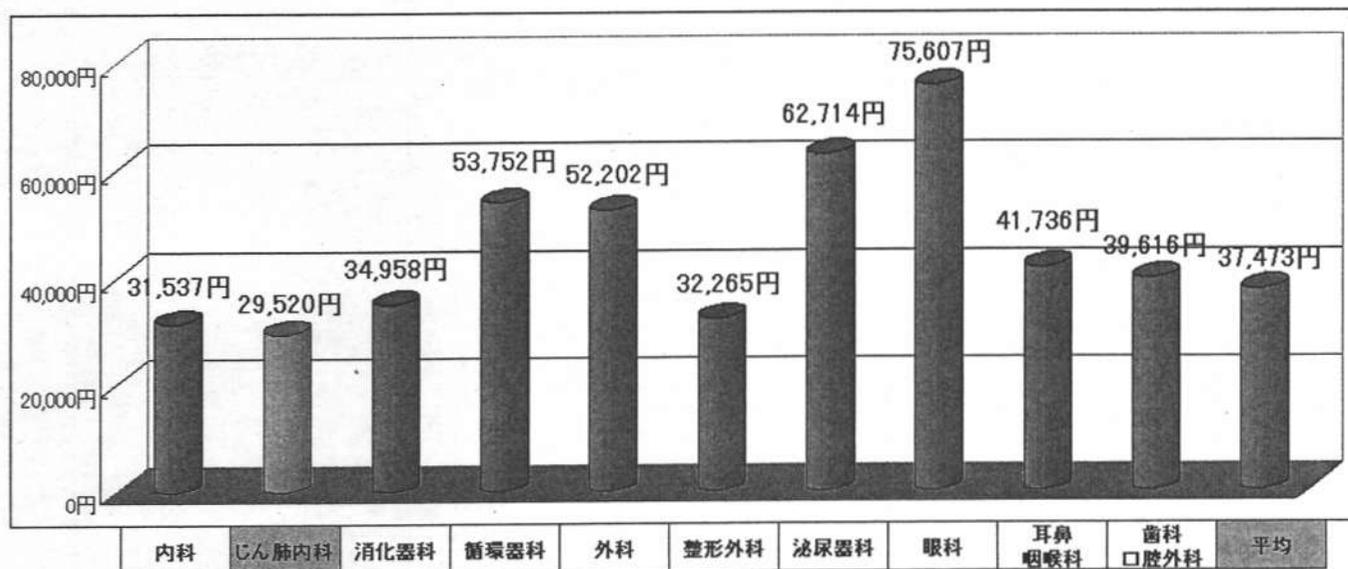


区分	診療報酬(1月分)	看護必要度(1月分)	看護必要度(1点)当たりの診療報酬	
完全麻痺 (A)	95,621点	332点	288点	(Dの1/6)
運動喪失・知覚残存 (B)	102,883点	246点	419点	} (Dの1/4)
運動不全 (C)	73,348点	179点	403点	
実用的運動機能残存 (D)	77,474点	65点	1,728点	

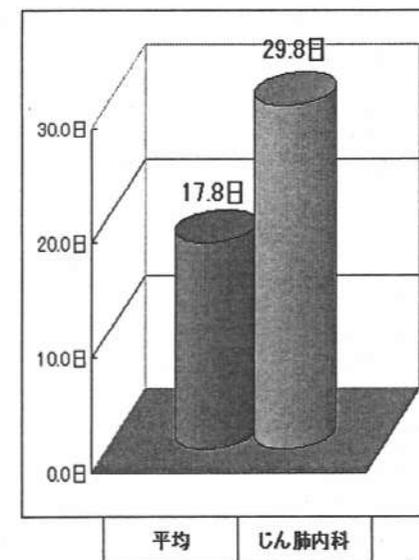
じん肺医療と病院経営

1人当たりの収入単価が低く、収入面で不採算

入院単価(1人当たり)の比較(平成22年度実績)



平均在院日数の比較
(1人当たり)(平成22年度実績)



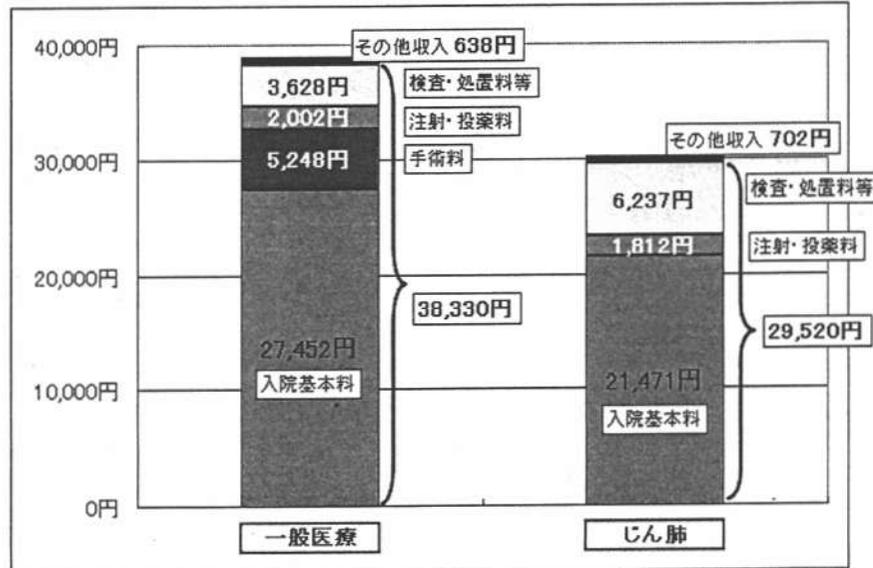
【じん肺患者の特性】

- ・対症療法が多く、手術はまれで手術料や注射投薬が少ない。
- ・有効的治療法がなく、症状が改善するまで入院が必要であるため、一般医療と比較して在院日数が長い。
- ・入院基本料は、入院期間に応じて低くなるような診療報酬体系となっているため、じん肺患者の入院料は、一般医療と比較して低くなる。

じん肺医療の収益と費用

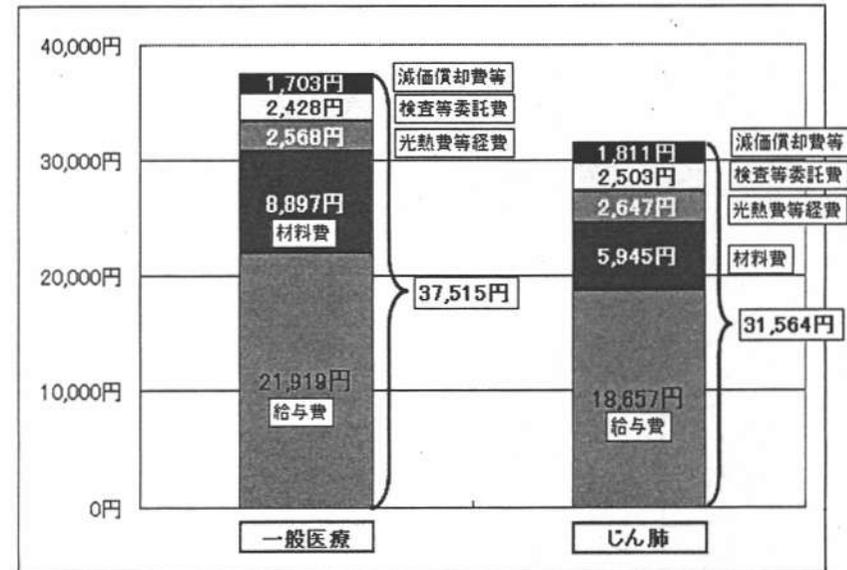
診療単価が低い ⇒ 必要な費用を補えず、採算性が悪い

収益(1人1日当たり)の比較(平成22年度実績)



※その他収入: 室料差額収入+その他医業収益(証明文書料等)-保険等の査定減

費用(1人1日当たり)の比較(平成22年度実績)



1人1日当たり損益の比較(収益－費用): 一般医療+1,453円 じん肺: ▲1,342円

- 収益: 対症療法が多く、入院基本料も低い(在院日数が長い)ため、診療単価が低い。
- 費用: 診療行為や必要労力が少ないため、給与費(人件費)、材料費などの費用が低い。
- 損益: 必要な費用を収益で補うことができず、採算性は一般医療より大幅に悪い。

労働者健康福祉機構におけるせき髄損傷患者数(平成22年度)

施設名	H22'入院 延べ患者数①		うち労災患者数 ②		H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③		うち労災患者数 ④		脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
道央せき	46,699	4,503	15,025	3,804	32.17%	84.48%				
道央	94,817	13,196	462	462	0.49%	3.50%				
釧路	136,202	4,777	920	485	0.68%	10.15%				
青森	110,982	4,324	3,127	2,141	2.82%	49.51%				
東北	158,209	4,137	3,818	2,235	2.41%	54.02%				
秋田	61,302	863	708	92	1.15%	10.66%				
福島	112,388	3,989	3,142	2,589	2.80%	64.90%				
鹿島	85,810	4,034	51	20	0.06%	0.50%				
千葉	130,791	2,961	2,285	478	1.75%	16.14%				
東京	124,834	3,287	20	20	0.02%	0.61%				
関東	190,181	2,852	268	1	0.14%	0.04%				
横浜	208,651	3,134	221	3	0.11%	0.10%				
雫	82,066	4,027	608	414	0.74%	10.28%				
新潟	102,983	3,242	1,241	146	1.21%	4.50%				
富山	85,485	4,570	2,012	1,987	2.35%	43.48%				
浜松	91,451	1,831	705	0	0.77%	0.00%				
中部	171,414	4,702	6,451	2,632	3.76%	55.98%				
旭	76,278	2,644	1,315	0	1.72%	0.00%				
大阪	217,861	2,765	1,501	701	0.69%	25.35%				
関西	186,887	1,970	284	0	0.15%	0.00%				
神戸	107,723	1,424	172	0	0.16%	0.00%				
和歌山	101,548	998	0	0	0.00%	0.00%				

施設名	H22'入院 延べ患者数①		うち労災患者数 ②		H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③		うち労災患者数 ④		脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
山陰	116,455	1,728	715	216	0.61%	12.50%				
岡山	113,981	7,416	0	0	0.00%	0.00%				
中国	133,044	3,274	520	164	0.39%	5.01%				
山口	101,221	2,735	509	357	0.50%	13.05%				
香川	132,508	2,865	188	112	0.14%	3.91%				
愛媛	65,329	2,929	8	8	0.01%	0.27%				
九州	169,536	5,058	3,029	788	1.79%	15.58%				
門司セン	68,806	1,272	59	0	0.09%	0.00%				
長崎	107,892	4,813	1,510	331	1.40%	6.88%				
熊本	135,026	2,503	476	181	0.35%	7.23%				
病院合計	3,828,360	114,823	51,350	20,367	1.34%	17.74%				
医療リハ	45,039	6,161	20,140	4,450	44.72%	72.23%				
せき損	52,477	4,173	21,311	4,103	40.61%	98.32%				
小計	97,516	10,334	41,451	8,553	42.51%	82.77%				
合計	3,925,876	125,157	92,801	28,920	2.36%	23.11%				

脊髄損傷の患者の労災のシェア ④/③ (医療リハ、せき損除く 32病院計)	39.66%
脊髄損傷の患者の労災のシェア ④/③ (医療リハ、せき損含む)	31.16%

労災病院におけるじん肺患者の受入状況

参考

平成21年度 労災病院におけるじん肺新規労災患者受入状況

(単位:人)

(単位:人)

施設名	新規労災患者数*1			[参考]	
	入院	外来	合計	都道府県名	新規支給決定者数(人)*2
道央せき	1	0	1	北海道	120
道央	25	19	44		
釧路	1	1	2		
青森	1	1	2		
東北	0	0	0	青森	3
秋田	0	3	3	岩手	1
福島	0	1	1	宮城	14
鹿島	0	0	0	秋田	2
				山形	11
				福島	19
				茨城	8
				栃木	8
				群馬	11
				埼玉	28
千葉	0	7	7	千葉	2
東京	2	0	2	東京	64
関東	0	2	2	神奈川	28
横浜	0	1	1		
燕	0	0	0	新潟	21
新潟	0	0	0		
富山	1	3	4		
				富山	4
				石川	1
				福井	4
				山梨	4
				長野	13
				岐阜	31
浜松	0	1	1	静岡	15
中部	1	6	7	愛知	50
旭	0	1	1		
				三重	9
				滋賀	3
				京都	5

施設名	新規労災患者数*1			[参考]	
	入院	外来	合計	都道府県名	新規支給決定者数(人)*2
大阪	0	0	0	大阪	38
関西	1	0	1	兵庫	23
神戸	0	5	5		
				奈良	5
和歌山	1	2	3	和歌山	6
山陰	0	0	0	鳥取	2
				島根	6
岡山	1	10	11	岡山	50
医療ハ				広島	16
中国	0	0	0		
山口	0	1	1	山口	10
				徳島	8
香川	0	2	2	香川	6
愛媛	3	1	4	愛媛	17
				高知	8
九州	0	2	2	福岡	38
門司	0	0	0		
せき損				佐賀	8
長崎	2	5	7	長崎	45
熊本	0	2	2	熊本	13
				大分	16
				宮崎	8
				鹿児島	7
				沖縄	3
病院計	40	76	116	合計	812
【労災病院が設置されていない県を除いた比較】					
病院計	40	76	116	合計	614

*1 新規労災患者数には、他院からの転医患者を含むため(参考)の新規支給決定者数を超える場合がある。

*2 都道府県別新規支給決定者数は、平成22年12月「業務上疾病の労災補償状況調査結果」(厚生労働省労働基準局労災補償部補償課)より

国立病院機構における脊髄損傷患者数(平成22年度)

施設名	H22'入院 延べ患者数①	うち労災患者数 ②	H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③		脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
			うち脊髄損傷患者数 ③	うち労災患者数 ④		
北がん	150,550	628	83	83	0.06%	13.22%
北医療	147,260	795	16	16	0.01%	2.01%
函館	70,750	96	0	0	0.00%	0.00%
旭川医療	85,054	173	50	0	0.06%	0.00%
帯広	107,140	0	0	0	0.00%	-
八雲	83,878	0	169	0	0.20%	-
弘前	104,432	592	261	0	0.25%	0.00%
八戸	50,304	177	0	0	0.00%	0.00%
青森	98,273	0	365	0	0.37%	-
盛岡	50,450	182	0	0	0.00%	0.00%
花巻	65,897	0	0	0	0.00%	-
岩手	76,869	0	0	0	0.00%	-
釜石	62,675	0	46	0	0.07%	-
仙台医療	210,884	2,218	1,953	231	0.93%	10.41%
西多賀	152,755	766	37	0	0.02%	0.00%
宮城	111,875	85	881	38	0.79%	44.71%
あきた	110,604	0	186	0	0.17%	-
山形	94,141	567	664	527	0.71%	92.95%
米沢	64,114	244	730	0	1.14%	0.00%
福島	68,553	20	0	0	0.00%	0.00%
いわき	51,885	0	155	0	0.30%	-
水戸医療	153,409	84	169	2	0.11%	2.38%

施設名	H22'入院 延べ患者数①	うち労災患者数 ②	H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③		脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
			うち脊髄損傷患者数 ③	うち労災患者数 ④		
霞ヶ浦医療	47,906	0	0	0	0.00%	-
茨城東	103,166	406	0	0	0.00%	0.00%
栃木	105,778	51	1	0	0.00%	0.00%
宇都宮	114,406	966	0	0	0.00%	0.00%
高崎総合	136,615	1,081	91	0	0.07%	0.00%
沼田	46,659	2	0	0	0.00%	0.00%
西群馬	110,630	277	129	0	0.12%	0.00%
西埼玉	85,489	505	0	0	0.00%	0.00%
埼玉	113,680	694	0	0	0.00%	0.00%
東埼玉	144,211	135	112	0	0.08%	0.00%
千葉医療	130,574	415	15	0	0.01%	0.00%
千葉東	123,046	882	0	0	0.00%	0.00%
下総	108,496	0	0	0	0.00%	-
下志津	128,128	154	0	0	0.00%	0.00%
東京医療	249,905	1,956	917	74	0.37%	3.78%
災害医療	151,104	28,719	6	2	0.00%	0.01%
東京	162,697	590	0	0	0.00%	0.00%
村山医療	86,119	2,960	25,564	2,289	29.68%	77.33%
横浜医療	157,063	126	11	0	0.01%	0.00%
久里浜	93,455	2	0	0	0.00%	0.00%
箱根	59,238	149	2,213	0	3.74%	0.00%
相模原	129,937	441	189	0	0.15%	0.00%

国立病院機構における脊髄損傷患者数(平成22年度)

施設名	H22' 入院 延べ患者数 ①		うち労災患者数 ②		H22' 入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③		うち労災患者数 ④		脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
神奈川	99,255		291		0		0		0.00%	0.00%
西新潟	133,767		99		19		7		0.01%	7.07%
新潟	110,863		1		0		0		0.00%	0.00%
さいがた	94,729		199		0		0		0.00%	0.00%
甲府	80,439		419		0		0		0.00%	0.00%
東長野	70,925		15		0		0		0.00%	0.00%
まつもと医療	143,515		1,004		0		0		0.00%	0.00%
信州上田医療	86,595		532		12		0		0.01%	0.00%
小諸	102,362		0		0		0		0.00%	-
富山	106,917		852		391		0		0.37%	0.00%
北陸	81,405		0		0		0		0.00%	-
金沢医療	197,715		854		86		8		0.04%	0.94%
医王	104,031		0		0		0		0.00%	-
七尾	73,767		0		0		0		0.00%	-
石川	69,760		612		904		35		1.30%	5.72%
長良	140,180		950		0		0		0.00%	0.00%
静岡てん	128,201		0		0		0		0.00%	-
静岡富士	35,683		192		0		0		0.00%	0.00%
天竜	101,881		438		0		0		0.00%	0.00%
静岡医療	104,942		943		0		0		0.00%	0.00%
名古屋医療	230,955		2,116		0		0		0.00%	0.00%
東名古屋	138,914		362		0		0		0.00%	0.00%

施設名	H22' 入院 延べ患者数 ①		うち労災患者数 ②		H22' 入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③		うち労災患者数 ④		脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
東尾張	73,739		0		0		0		0.00%	-
豊橋医療	128,548		1,513		176		0		0.14%	0.00%
三重	79,187		423		1,676		245		2.12%	57.92%
鈴鹿	97,228		0		0		0		0.00%	-
三重中央	139,120		1,296		339		105		0.24%	8.10%
榑原	70,321		0		0		0		0.00%	-
福井	100,948		0		0		0		0.00%	-
あわら	58,503		0		0		0		0.00%	-
滋賀	34,620		73		0		0		0.00%	0.00%
紫香楽	59,098		449		0		0		0.00%	0.00%
京都医療	194,223		2,197		470		107		0.24%	4.87%
宇多野	118,729		777		0		0		0.00%	0.00%
舞鶴医療	111,794		295		0		0		0.00%	0.00%
南京都	104,151		196		13		0		0.01%	0.00%
大阪医療	210,865		1,490		81		20		0.04%	1.34%
近畿中央	116,118		2,913		0		0		0.00%	0.00%
刀根山	169,896		386		0		0		0.00%	0.00%
大阪南	140,158		184		0		0		0.00%	0.00%
神戸医療	90,708		186		60		0		0.07%	0.00%
姫路医療	135,037		84		428		1		0.32%	1.19%
青野原	65,393		0		0		0		0.00%	-
兵庫中央	152,774		255		0		0		0.00%	0.00%

国立病院機構における脊髄損傷患者数(平成22年度)

施設名	H22'入院 延べ患者数①		うち労災患者数		脊髄損傷シェア	
	②	H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③	④	③/①	うち労災シェア ④/②	
奈良	95,005	459	0	0.48%	0.00%	
やまと精神	81,447	0	0	0.00%	-	
南和歌山	105,263	979	23	0.93%	0.89%	
和歌山	100,723	0	0	0.00%	0.00%	
鳥取医療	155,912	0	0	0.00%	0.00%	
米子医療	76,501	0	0	0.00%	0.00%	
松江	106,442	0	0	0.00%	0.00%	
浜田医療	123,875	105	0	0.08%	0.00%	
岡山医療	186,680	212	0	0.11%	0.00%	
南岡山	126,447	0	0	0.00%	0.00%	
呉医療	223,019	168	52	0.08%	1.99%	
福山医療	112,362	65	0	0.06%	0.00%	
広島西	149,283	1,298	4	0.87%	0.26%	
東広島	119,953	6	0	0.01%	0.00%	
賀茂	135,535	0	0	0.00%	-	
関門医療	122,974	0	0	0.00%	0.00%	
山口宇部	125,836	254	0	0.20%	0.00%	
岩国医療	162,004	646	0	0.40%	0.00%	
柳井	95,470	1,146	365	1.20%	100.00%	
東徳島	87,986	0	0	0.00%	0.00%	
徳島	94,893	1,460	0	1.54%	-	
高松	60,142	768	0	1.28%	0.00%	

施設名	H22'入院 延べ患者数①		うち労災患者数		脊髄損傷シェア	
	②	H22'入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③	④	③/①	うち労災シェア ④/②	
普通寺	74,272	59	0	0.08%	0.00%	
香川小児	129,896	0	0	0.00%	-	
四国がん	119,479	17	0	0.00%	0.00%	
愛媛	125,334	0	0	0.00%	0.00%	
高知	142,346	3	0	0.00%	0.00%	
小倉医療	133,048	197	0	0.00%	0.00%	
九州がん	128,796	337	0	0.00%	0.00%	
九州医療	230,531	721	12	0.31%	1.53%	
福岡	108,791	0	0	0.00%	0.00%	
大牟田	135,316	0	0	0.00%	0.00%	
福岡東	155,180	76	0	0.05%	0.00%	
佐賀	91,608	0	0	0.00%	0.00%	
肥前	182,396	91	0	0.00%	0.00%	
東佐賀	102,353	23	0	0.02%	0.00%	
嬉野医療	138,552	163	17	0.12%	1.06%	
長崎	84,152	1,163	248	1.38%	24.65%	
長崎医療	211,703	83	0	0.04%	0.00%	
長崎川棚	92,117	477	0	0.52%	0.00%	
熊本	185,490	2,854	126	1.54%	15.89%	
熊本南	53,675	0	0	0.00%	0.00%	
菊池	84,244	0	0	0.00%	-	
再春荘	144,420	0	0	0.00%	0.00%	

国立病院機構における脊髄損傷患者数(平成22年度)

施設名	H22' 入院 延べ患者数 ①		H22' 入院 延べ患者数 (脊髄損傷)③		脊髄損傷シェア ③/①	うち労災シェア ④/②
	うち労災患者数 ②		うち労災患者数 ④			
大分	91,959	358	81	0	0.09%	0.00%
別府	152,556	1,784	158	0	0.10%	0.00%
西別府	126,403	812	5	0	0.00%	0.00%
宮崎東	69,680	0	0	0	0.00%	-
都城	87,985	27	0	0	0.00%	0.00%
宮崎	62,001	986	0	0	0.00%	0.00%
鹿児島	117,649	0	0	0	0.00%	-
指宿	42,784	10	10	10	0.02%	100.00%
南九州	140,247	18	0	0	0.00%	0.00%
沖縄	97,854	348	0	0	0.00%	0.00%
琉球	129,449	0	0	0	0.00%	-
合 計	16,268,031	110,366	53,110	4,647	0.33%	4.21%

脊髄損傷の患者の労災のシェア ④/③	8.75%
--------------------	-------

〈厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会関係〉

- ④ 「厚生労働省独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会」
報告書に記載されている「8つの中核的な病院」……………17

「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」

	国立病院機構	政策医療分野
1	近畿中央胸部疾患センター	呼吸器疾患(結核を含む)
2	相模原病院	免疫異常
3	千葉東病院	腎疾患
4	京都医療センター	内分泌・代謝性疾患
5	東京医療センター	感覚器疾患
6	村山医療センター	骨・運動器疾患
7	名古屋医療センター	血液・造血器疾患
8	長崎医療センター	肝疾患

〈国立病院・労災病院の連携関係〉

- ⑤ 近接7病院の主な診療機能等…………… 19
- ⑥ 労災病院の医学研究に関する国立病院との連携… 23
- ⑦ 国立病院と労災病院の統合メリット・デメリット…24

近接7病院の主な診療機能等

労災・国立病院(注)	主な診療機能	両院の役割分担	診療連携の現状
<p>青森労災病院 病床数:474床 (一般474床) 職員数:391名</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・整形外科疾患医療 ・リハビリテーション ・二次救急医療 等 【指定の状況】 ・地域医療支援病院 ・八戸圏域広域支援リハセンター ・二次救急医療機関 	<p>重度心身障害児(者)等の領域は、八戸病院に紹介</p>	<p>・リハビリテーション適用患者(脳血管疾患後遺症及び神経難病患者等)を青森労災病院から八戸病院に紹介</p>
<p>両院の距離 5.7km</p>			
<p>八戸病院 病床数:138床 一般138床 (うち重心88床) 職員数:119名</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害医療 ・リハビリテーション(脳血管疾患、神経難病等) 等 	<p>重度心身障害児(者)、リハビリテーション(脳血管疾患後遺症及び神経難病患者等)以外の領域は、青森労災病院に紹介</p>	<p>・内科・整形外科患者等を八戸病院から青森労災病院に紹介</p>
<p>東北労災病院 病床数:553床 (一般553床) 職員数:586名</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病医療 ・リハビリテーション ・二次救急医療 等 【指定の状況】 ・地域がん診療連携拠点病院 ・地域災害拠点病院 ・地域医療支援病院 ・二次救急医療機関 	<p>心臓血管外科、脳外科、神経内科の領域は、仙台医療センターに紹介</p>	<p>・患者の紹介・逆紹介 (平成22年度92件)</p>
<p>両院の距離 5.5km</p>			
<p>仙台医療センター 病床数:691床 (一般643床 精神48床) 職員数:745名</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急医療 ・周産期母子医療 ・災害医療 等 【指定の状況】 ・救命救急センター ・地域周産期母子医療センター ・エイズブロック拠点病院 ・地域がん診療連携拠点病院 ・基幹災害拠点病院 ・地域医療支援病院 	<p>人工関節手術(整形外科領域)、糖尿病(内分泌領域)、人工内耳手術(耳鼻咽喉科)、高圧酸素治療領域の一部は、東北労災病院に紹介</p>	<p>・大腿骨骨折と脳卒中の地域連携クリティカルパスに両院が参加(仙台医療センターで受け入れた脳卒中、大腿骨骨折の救急患者について、東北労災病院がリハビリを実施) (平成22年度3件)</p>

労災・国立病院(注)	主な診療機能	両院の役割分担	診療連携の現状
旭労災病院 病床数:250床 (一般250床) 職員数:277名	<ul style="list-style-type: none"> ・アスベスト疾患医療 ・じん肺医療 等 【指定の状況】 <ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院 	精神科領域は、東尾張病院に紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の紹介・逆紹介 (平成22年度187件)
両院の距離 0.8km		精神科領域以外は、旭労災病院に紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・東尾張病院が旭労災病院に対し医師派遣 (平成18年12月から医師1名を週2回派遣) ・旭労災病院の精神科臨床研修を東尾張病院で実施 (平成22年度3回)
東尾張病院 病床数:233床 (精神233床) 職員数:186名	<ul style="list-style-type: none"> ・心神喪失者等医療観察法に基づく医療 ・精神科医療 等 【指定の状況】 <ul style="list-style-type: none"> ・精神科応急入院指定病院 ・重症難病患者入院施設 ・確保事業協力病院 		
大阪労災病院 病床数:678床 (一般678床) 職員数:864名	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療 ・眼科疾患医療 ・急性心筋梗塞の急性期医療 ・二次救急医療 等 【指定の状況】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院 ・二次救急医療機関 	呼吸器領域は、近畿中央胸部疾患センターに紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の紹介・逆紹介 (平成22年度1,354件) ・機器の共同利用を通じた肺がんの地域連携クリティカルパスの作成・運用 ・近畿中央胸部疾患センターが大阪労災病院に対し医師派遣(週1回、呼吸器内科) ※ 大阪労災病院は平成21年8月に呼吸器外来開設
両院の距離 0.9km		呼吸器領域以外は、大阪労災病院に紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪労災病院が近畿中央胸部疾患センターに対し医師派遣(週2回、整形外科)及び呼吸器疾患分野以外の専門医派遣 ・アスベスト関連疾患も含めた呼吸器疾患の診断精度の向上を図るため、大阪労災病院から近畿中央胸部疾患センターに呼吸器疾患の画像診断チェックを依頼(平成22年度:3,423件)
近畿中央胸部疾患センター 病床数:346床 (一般286床 結核 60床) 職員数:319名	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器疾患医療 ・結核医療 等 【指定の状況】 <ul style="list-style-type: none"> ・エイズ拠点病院 		

労災・国立病院(注)	主な診療機能	両院の役割分担	診療連携の現状
山陰労災病院 病床数:383床 (一般383床) 職員数:385名	<ul style="list-style-type: none"> ・脊椎疾患医療(せき髄損傷等) ・脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療 ・二次救急医療 等 【指定の状況】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院 ・二次救急医療機関 	腎移植、肺がんや血液がんの患者及び放射線治療を要する患者を、米子医療センターに紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の紹介・逆紹介 (平成22年度237件)
両院の距離 2.0km	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療 ・腎疾患医療 等 【指定の状況】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院 ・腎移植施設 ・地域医療支援病院 ・二次救急医療機関 	心臓血管外科、脳神経外科、整形外科における脊椎の領域は、山陰労災病院に紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携クリティカルパス(がん)の会合を実施(年2回)
米子医療センター 病床数:250床 (一般250床) 職員数:228名	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期母子医療 ・リハビリテーション ・二次救急医療 等 【指定の状況】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期母子医療センター ・地域災害拠点病院 ・地域医療支援病院 ・二次救急医療機関 ・地域リハビリテーション広域支援センター 	血液内科、精神科領域は、呉医療センターに紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の紹介・逆紹介 (平成22年度231件)
両院の距離 6.1km	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急医療 ・がん医療 ・脳卒中・急性心筋梗塞の急性期医療 ・周産期母子医療 ・小児救急医療 等 【指定の状況】 <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター ・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 ・エイズ拠点病院 ・地域災害拠点病院 ・地域医療支援病院 	尿路結石(結石破碎療法)の患者や経皮的骨形成術を要する患者を、中国労災病院に紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の紹介・逆紹介 (平成22年度231件)
呉医療センター 病床数:700床 一般650床 精神50床 職員数:803名			

労災・国立病院(注)	主な診療機能	両院の役割分担	診療連携の現状
<p>九州労災病院 病床数：535床 (一般535床) 職員数：576名</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・整形外科疾患医療(外傷等) ・リハビリテーション ・二次救急医療 等 <p>【指定の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院 ・二次救急医療機関 	<p>入院治療を必要とする精神疾患患者やリスクの高い新生児疾患の患者を、小倉医療センターに紹介</p>	
<p>両院の距離 5.7km</p>			
<p>小倉医療センター 病床数：400床 (一般350床 精神50床) 職員数：387名</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期母子医療 ・小児救急医療 等 <p>【指定の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期母子医療センター ・地域医療支援病院 ・二次救急医療機関 	<p>脳神経領域、泌尿器領域、耳鼻咽喉科領域の患者や脳卒中後の作業療法、言語療法を必要とする患者を、九州労災病院に紹介</p>	<p>・患者の紹介・逆紹介 (平成22年度249件)</p>

(注) 国立病院の病床数は平成23年4月1日現在、職員数は平成23年3月1日現在
 労災病院の病床数(承認数)・職員数は平成23年4月1日現在

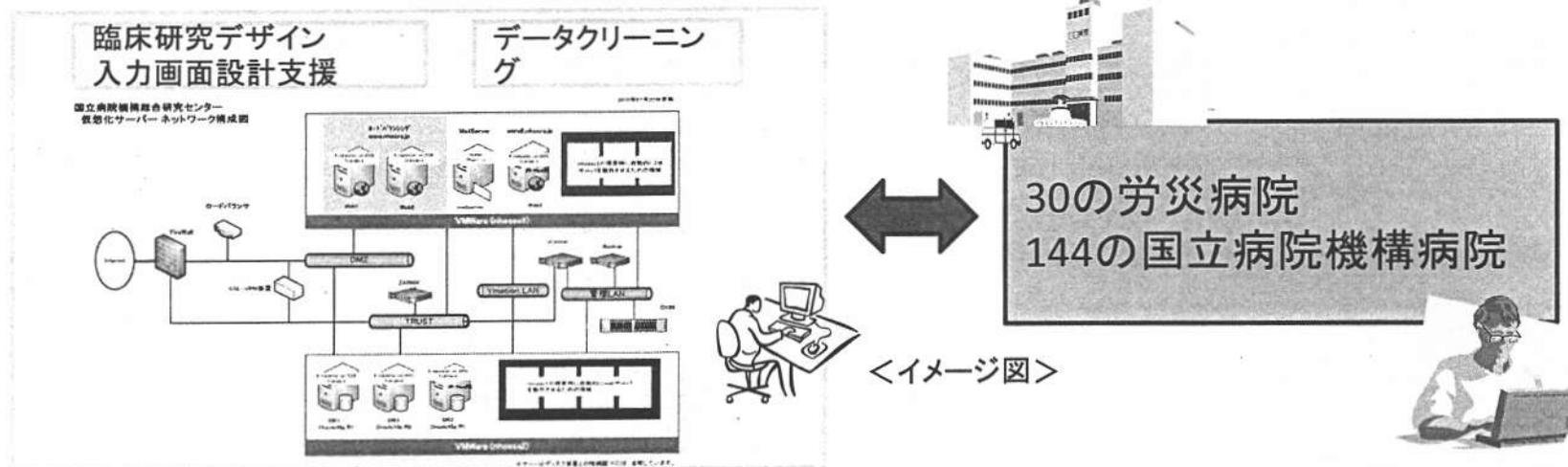
労災病院の医学研究に関する国立病院との連携

1 現在の連携について

- 労災疾病等13分野医学研究テーマについて、労働者健康福祉機構をフィールドとして主任研究者が研究を推進
- 国立病院機構所属の研究者は共同研究者として研究に参画して、主任研究者に対し、症例の提供等を行っている（アスベスト分野のみ実績あり。）

2 将来の連携について

- 労災疾病等13分野医学研究テーマについて、労働者健康福祉機構及び国立病院機構をフィールドとして主任研究者が大規模医学研究を推進
- 労働者健康福祉機構及び国立病院機構所属の研究者は共同研究者として研究に参画して、国立病院機構のウェブベースの症例登録システムを利用して、主任研究者に対し、症例の提供等を実施



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

- ・統合による本部管理部門のスリム化が可能。
- ・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。

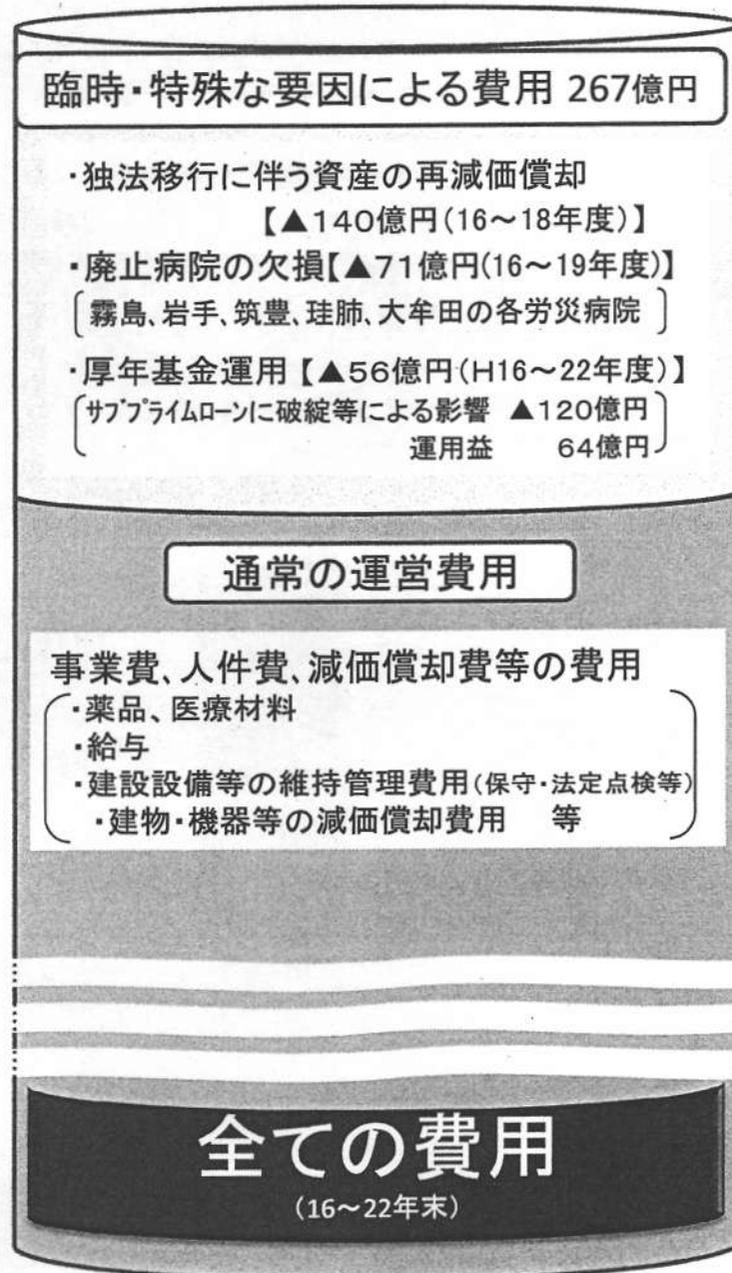
デメリット

- ・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。
- ・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消すことのモラルハザード。

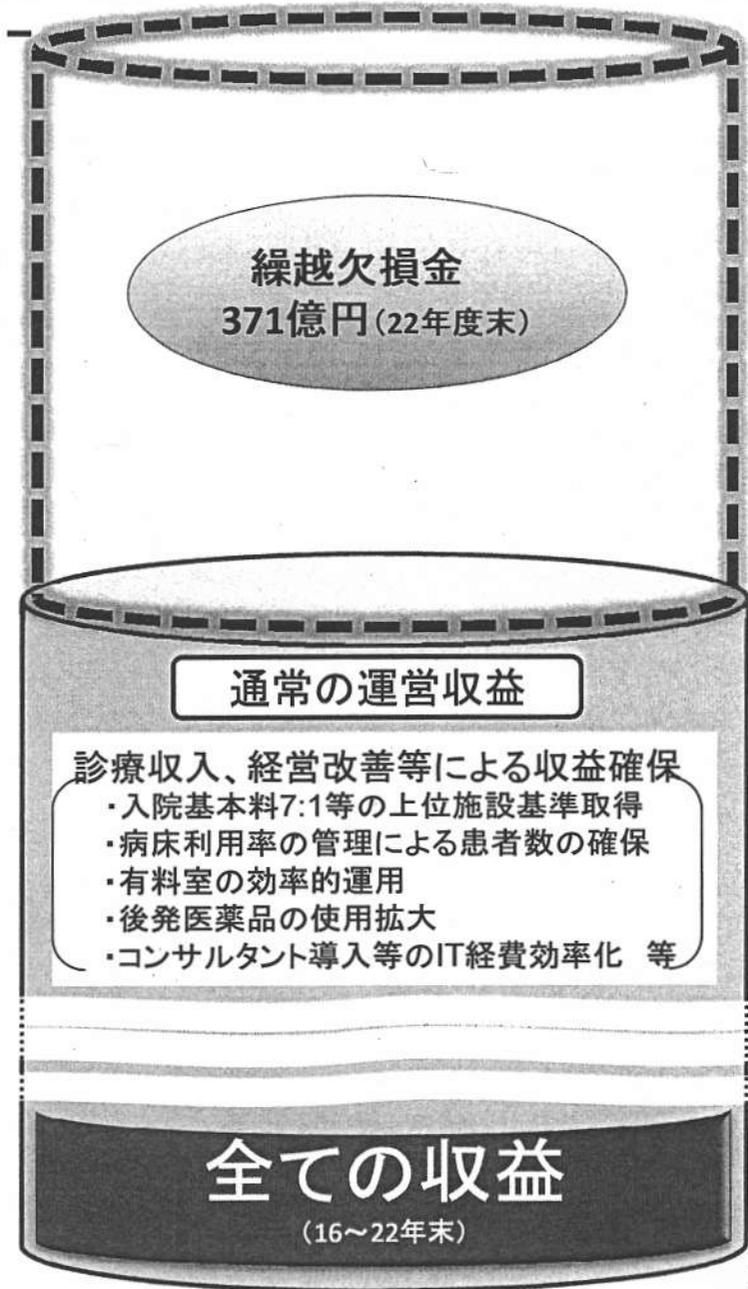
〈労災病院関係〉

- ⑧ 労災病院の繰越欠損金等……………26
- ⑨ 労働関係法人厚生年金基金の資産運用実績…………… 30
- ⑩ 労災病院の政策医療として新たに取り組むべき課題…………… 31
- ⑪ 労災医療に精通した医師の養成…………… 32

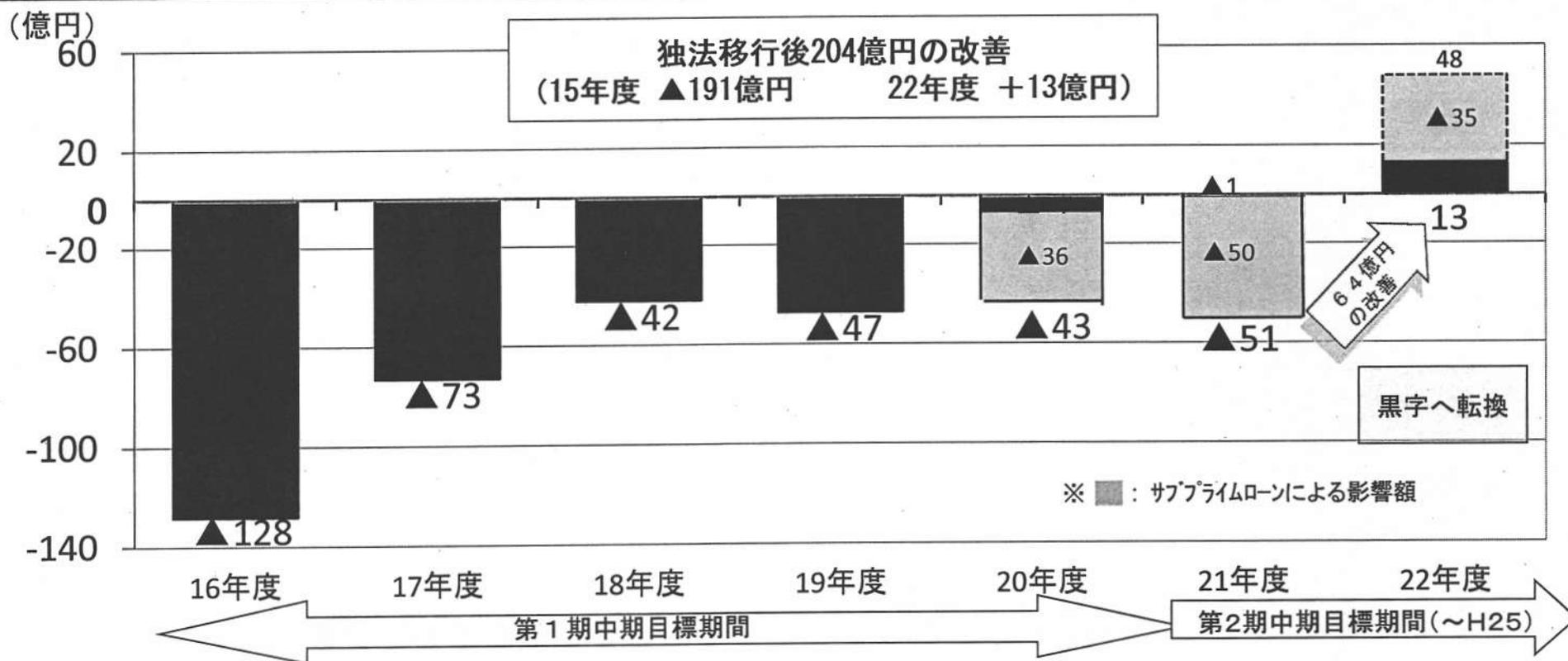
労災病院の繰越欠損金 (独法移行後から22年度末)



「全ての費用」に相当する収益が不足



労災病院における当期損益の推移(H16~22年度)



主なマイナス要因と累積欠損額

(単位: 億円)

主なマイナス要因	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
廃止病院の欠損	▲ 26	▲ 26	▲ 15	▲ 4			
サブプライムローン破綻等による退職給付費用の増					▲ 36	▲ 50	▲ 35
発生額				▲ 170億円	▲ 36	▲ 24	▲ 24
				▲ 177億円		▲ 25	▲ 25
				97億円			14
累 積 欠 損 額	▲ 128	▲ 201	▲ 243	▲ 291	▲ 334	▲ 384	▲ 371

※計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数においては合計と一致していないものがある。

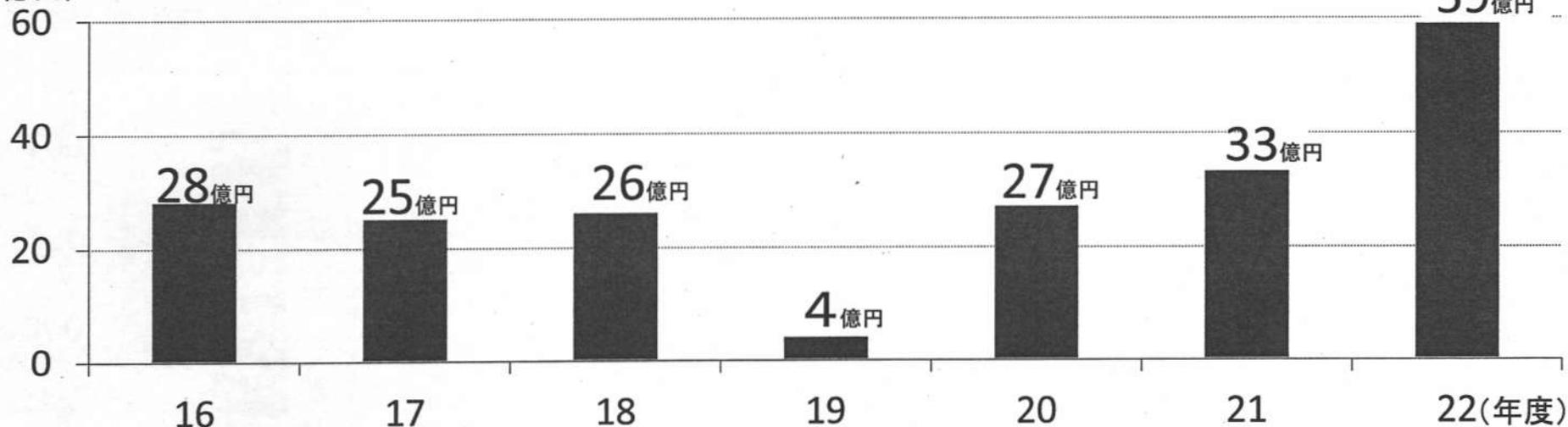
労災病院の収支・現金預金等の推移(H16~22年度)

各年度の収支

(単位:億円)

区分 \ 年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
収入 ①	2,491	2,547	2,491	2,529	2,524	2,600	2,703
支出 ②	2,463	2,522	2,465	2,525	2,497	2,567	2,644
収支 ①-②	28	25	26	4	27	33	59

(億円)



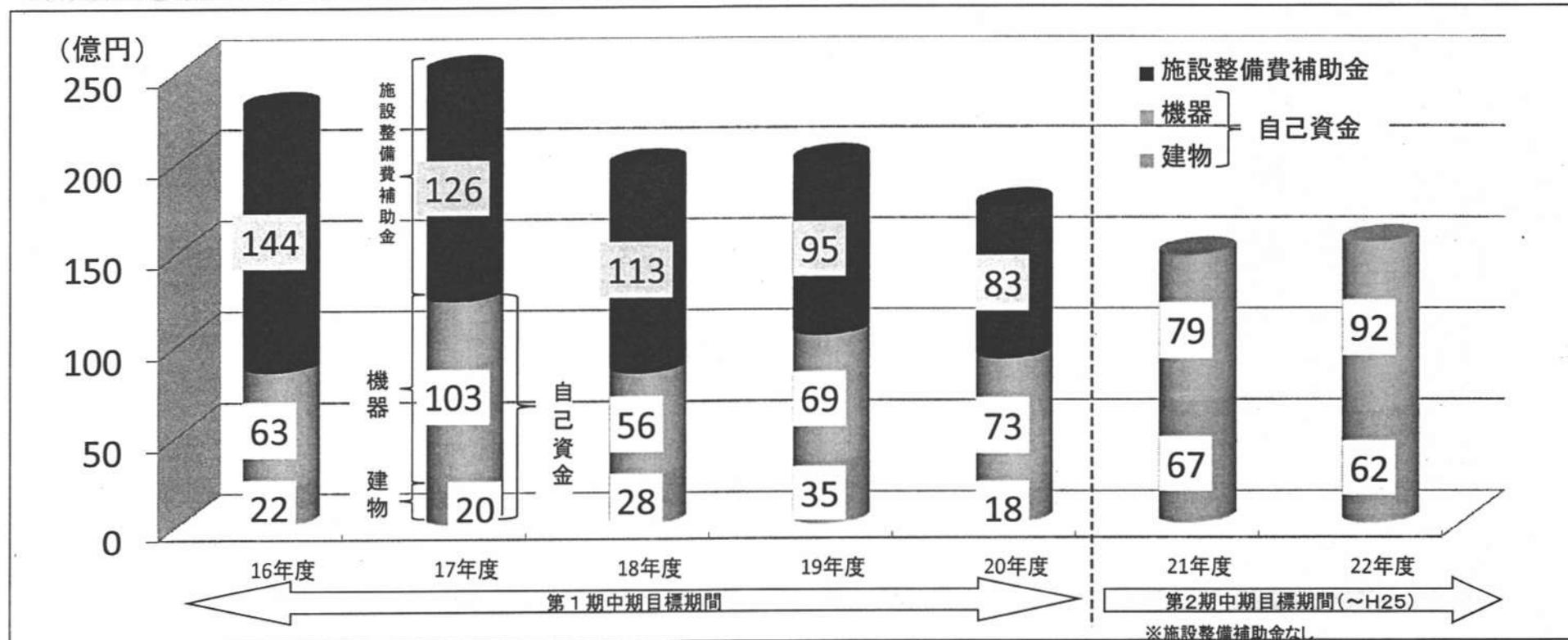
現金預金等の推移

(単位:億円)

	16年度末	17年度末	18年度末	19年度末	20年度末	21年度末	22年度末
現金預金、有価証券	749	806	906	955	992	997	1106

(参考) 労災病院の投資的経費（建物・機器）の推移

年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
投資的経費総額(億円)	229	249	197	199	174	145	154



【医業収入に対する減価償却費の割合】 ※労災病院、国立病院は損益計算書より「減価償却費/医業収益」として積算。一般病院は「病院経営管理指標」(医政局委託調査)の数値

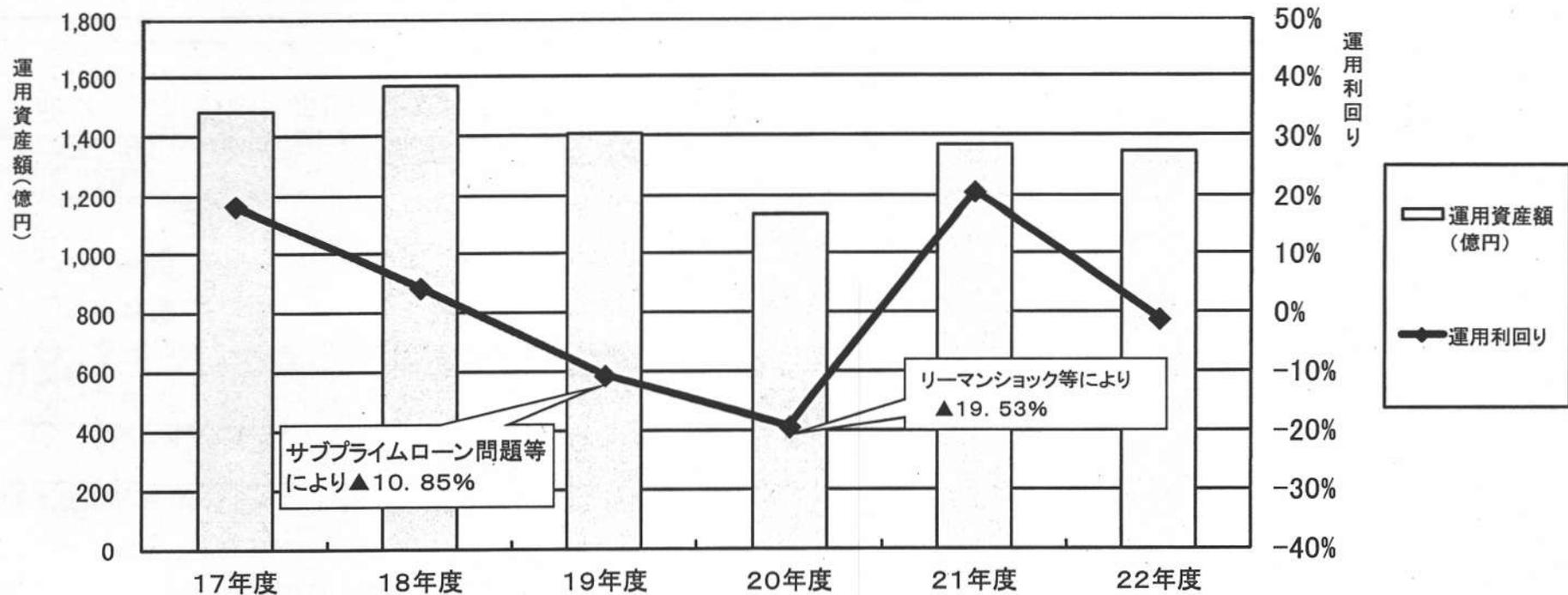
	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度(対16年度比)
労災病院	9.4%	9.8%	7.7%	7.1%	6.7%	6.6%	6.6%(▲30.1%)
国立病院	8.1%	8.4%	6.7%	6.1%	5.8%	5.8%	6.1%(▲25.1%)
一般病院(医療法人)	4.0%	3.9%	3.7%	3.5%	3.9%	4.2%	-

労働関係法人厚生年金基金の資産運用実績

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
運用利回り	18.33%	4.15%	-10.85%	-19.53%	20.61%	-1.37%
運用資産額(億円)	1,485	1,569	1,409	1,135	1,371	1,348

*運用利回りについては運用報酬控除前の数値であること。

*「外国債券等」については国内株式、外国株式、外国債券の3資産の運用利回りを年度末の時価資産額で加重して算出したこと。



労災病院の政策医療として新たに取り組むべき課題

1 労災補償行政上、特に重要な研究分野を強化

- メンタルヘルス
- 過労死
- 治療と就労の両立支援(職場復帰を含む)
- せき損
- じん肺
- アスベスト関連疾患

など、労災補償行政上、特に重要な分野については、行政からの要請を受け、具体的な研究テーマについては、機構が中期計画に示した上で承認を得て決定。

2 労災疾病研究の中核的センターの設置と、そのネットワークの構築

- 各研究テーマ毎に、指定した主任研究者がいる労災病院に中核的な労災疾病研究センターを設置
- 各分野の診療実績、患者数、専門医等スタッフ配置状況等を勘案して適正なネットワークを構築。
- 他の公的病院を含めた労災指定医療機関もネットワークの中に位置付け、症例収集・情報交換等の連携を強化。
- 各労災疾病研究センターが主体となって、研究担当スタッフの確保、育成等を組織的に取り組む

3 病職歴データベースの活用

- 機構本部の病職歴調査研究部門を強化し、労災疾病研究の基礎情報としての一層の活用に加え、内外で実施する疫学研究へのデータの提供により、データベースのさらなる活用を強化。

労災医療に精通した医師の養成(1)

◆ アスベスト関連疾患技術研修(対外部医師)

【主な研修内容】

◇ 基礎研修(講義)

- ・ アスベスト関連疾患の診断と臨床
- ・ アスベスト関連疾患の労災補償制度
- ・ 職場におけるアスベストばく露の形態と具体例

【主な実習内容】

◇ 専門研修

- ・ アスベスト関連疾患の胸部画像の読影
- ・ アスベスト小体計測
- ・ 中皮腫パネルの開催

	開催回数 (基礎・技術含)	参加人数 (延べ数)
18年度	18 回	782 人
19年度	23 回	1,019 人
20年度	29 回	1,264 人
21年度	20 回	705 人
22年度	21 回	687 人

労災医療に精通した医師の養成(2)

◆ じん肺診断技術研修(対外部医師)

【主な研修内容】

◇ 講義科目

- ・ 「粉じん障害防止規則」等の法制度やじん肺健康診断の流れ、健康管理手帳制度
- ・ じん肺に係る労災補償制度、労災認定の流れ等
- ・ じん肺病変の進展に伴って発症する合併症(肺結核、続発性気管支炎等)の特徴

【主な実習内容】

◇ 専門研修

- ・ じん肺エックス線写真の読影
様々なじん肺症例のエックス線写真(15例程度)を読影し、陰影区分、管理区分の回答
- ・ じん肺エックス線写真の読影結果の評価
各医師が読影した結果について、参加者全員で評価を実施し、その後結果講評と解説

	参加人数
19年度	38 人
20年度	48 人
21年度	35 人
22年度	24 人

※ 年1回の開催

労災医療に精通した医師の養成(3)

◆ 総合せき損センターでの取組

総合せき損センターにおいて、せき損医療に関する医師の養成を目的に以下の取組を実施。

- ① 脊椎外科医を対象に毎年1回セミナーを開催。
- ② 日本脊椎脊髄病学会における指導医養成施設としてクリニカルフェロー※の受入を実施。
- ③ 日本各地から最短3日から最長1か月の短期研修の受入を実施。

※クリニカル・フェロー申請基準

- ① 日本整形外科学会専門医であること
- ② 所属大学医学部整形外科講座の主任教授、または、研修病院での責任ある指導医の推薦状を有すること
- ③ 制度の目的目標に照らし合わせ、脊椎脊髄病の診療において将来に亘り積極的な貢献をなす意志を明確に示すことができる者

	セミナー参加者	クリニカルフェロー受入	短期研修の受入
18年度	39 人	1 人	2 人
19年度	56 人	0 人	1 人
20年度	53 人	1 人	1 人
21年度	33 人	0 人	2 人
22年度	54 人	1 人	1 人

労災医療に精通した医師の養成(4)

◆ 全国労災病院臨床研修医指導医講習会(機構本部主催)

機構本部では、臨床研修医を指導する労災病院の中堅医師を対象に、労災医療(勤労者医療)の講義を毎年取り入れている。

【講義概要】

「勤労者医療」の概念論と今後の勤労者医療を推進するうえでの重点課題を講義

(平成21年度) 第4回・5回 「労災疾病等13分野医学研究」の第2期スタートにあたり、今後の13分野研究の進む方向性と「治療と職業生活の両立支援」の問題点や取り組むべき課題等について講義。

(平成22年度) 第6回・7回 「労災疾病等13分野医学研究」における重点分野である「両立支援」、「メンタルヘルス」分野の進捗状況と今後の展開を中心に講義。

	19年度	20年度		21年度		22年度		23年度	
	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回*
各回受講者実数	30人	36人	41人	40人	38人	37人	45人	36人	45人 (予定)
年度合計受講者実数	30人	76人		78人		82人		81人	

※第9回は平成24年1月13日～15日に開催予定。

労災医療に精通した医師の養成(5)

◆ 初期臨床研修医研修会(機構本部主催)

初期臨床研修医を対象とした研修の中で、労災医療(勤労者医療)の講義を毎年取り入れ、知識と技術の伝承を図っている。

【講義概要】

「勤労者医療」について、第2期中期目標で取り組む重点課題等を講義

(平成21年度)「労災疾病等13分野医学研究」の第2期スタートにあたり、今後の13分野研究の進む方向性と新規に立ち上げた「治療と職業生活の両立支援」分野について、その研究内容等を講義。

(平成22年度)「労働者健康福祉機構が進めるメンタルヘルス対策と両立支援事業」と題して、勤労者のメンタルヘルス不調対策と治療と職業生活の両立支援を中心に講義。

	19年度		20年度		21年度	22年度	23年度
	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回※
	受講者 2年次	受講者 2年次	受講者 2年次	受講者 1年次	受講者 1年次	受講者 1年次	受講者 1年次
各回受講者実数	55人	24人	34人	30人	45人	55人	58人 (予定)
年度合計受講者実数	79人		64人		45人	55人	58人

※第7回は平成24年1月18日～19日に開催予定。

これまでの議論を踏まえた
検討すべき事項

これまでの議論を踏まえた検討すべき事項

国立病院、労災病院の存在意義・役割

- 政策医療を提供する病院、公的な病院としての存在意義についてどう考えるか。
 - ・ 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。
 - ・ 公的な病院としての存在意義として、民間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。
- 一般医療を提供する病院としての存在意義についてどう考えるか。
 - ・ 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。
- 政策医療を行うに当たっての国立病院、労災病院の役割についてどう考えるか。
 - ・ 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）を民間病院等に対して発信することなどが挙げられるのではないか。
- 国立病院、労災病院それぞれの個別病院の特徴を発信していくべきではないか。
 - ・ 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。

これまでの議論を踏まえた検討すべき事項（続き）

国立病院、労災病院の今後の在り方

- 今後の方向性について
 - ・ 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。

- 政策医療の在り方について
 - ・ 政策医療の定義、範囲についてどう考えるか。（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。）
 - ・ 政策医療と一般医療の関係についてどう考えるか。（政策医療に係る質の維持・向上のため、また、政策医療に係る赤字補填のためにも一般医療は重要ではないか。）
 - ・ 一般医療で政策医療の赤字を補填するという構造をどう考えるか。（政策医療は政策医療で成り立つよう国からの補助があって然るべきではないか。）

- 連携の在り方について
 - ・ 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）との連携についてどう考えるか。
 - ・ 国立病院、労災病院間での人事交流についてどう考えるか。
 - ・ 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。