

## 第3回「国立病院及び労災病院の新しい法人制度に関する検討会」 議事次第

日時 平成24年6月26日 13:30～15:30  
場所 中央労働委員会講堂 労働委員会会館7階  
東京都港区芝公園 1-5-32

### 議 題

- 1 将来の統合も視野に入れた具体的な検討
- 2 目標・評価の在り方
- 3 その他

### 配付資料

- 1 第2回検討会宿題事項
- 2 将来の統合も視野に入れた具体的な検討について
- 3 新法人の目標・評価の仕組みについて

# 第2回検討会宿題事項

- ① 独立行政法人の制度・組織改革のイメージ  
(内閣官房行政改革推進室作成資料)
- ② 緊急事態への対応
- ③ 医療事業に占める政策医療の割合



～我が国の成長に資する政策実施機能の強化に向けて～

全法人一律の現行制度と組織を抜本的かつ一体的に見直し、事務・事業の特性に着目して類型化するとともに、最適なガバナンスを構築

廃止

民営化・他の法人制度を活用

事務・事業の特性を踏まえた最適なガバナンスの構築(行政法人)

国移管

廃止

- 平和祈念事業特別基金
- 国立大学財務・経営センター
- 日本万国博覧会記念機構

●特殊会社化

- 森林漁業信用基金
- 日本貿易保険

●医療関係法人等

- 国立病院機構
- 労働者福祉健康機構

●民間法人化

- 海上災害防止センター

将来民間移管

- 空港周辺整備機構

●個別法により設立される法人

- 医薬品医療機器総合機構
- 年金積立金管理運用独立行政法人

●法律等により在り方の見直しが予定されている法人

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 国立公文書館          | 国立がん研究センター      |
| 年金・健康保険福祉施設整理機構 | 国立循環器病研究センター    |
| 郵便貯金・簡易生命保険管理機構 | 国立精神・神経医療研究センター |
| 放射線医学総合研究所      | 国立国際医療研究センター    |
| 日本原子力研究開発機構     | 国立成育医療研究センター    |
| 原子力安全基盤機構       | 国立長寿医療研究センター    |

本年度中に方向性等、24年夏までを目途に法人のあり方等について結論

- 国際交流基金
- 国際観光振興機構
- 都市再生機構
- 住宅金融支援機構

中期目標行政法人

国立研究開発行政法人

総務省所管

情報通信研究機構

文部科学省所管

理化学研究所、物質・材料研究機構、防災科学技術研究所、海洋研究開発機構、科学技術振興機構

宇宙航空研究開発機構

(科学技術振興機構については、今後、資金配分実施機関として、抜本的に在り方を見直し)

厚生労働省所管

国立健康・栄養研究所、医薬基盤研究所

農林水産省所管

農業・食品産業技術総合研究機構、農業生物資源研究所、農業環境技術研究所、国際農林水産業研究センター

森林総合研究所

経済産業省

産業技術総合研究所、情報処理推進機構、経済産業研究所

新エネルギー・産業技術総合開発機構 (今後、資金配分実施機関として、抜本的に在り方を見直し)

国土交通省所管

土木研究所、建築研究所、海上技術安全研究所、港湾空港技術研究所、電子航法研究所

環境省所管

国立環境研究所

その他

- |                         |                    |                       |                 |
|-------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------|
| 北方領土問題対策協会              | 国立高等専門学校機構         | 国立特別支援教育総合研究所         | 高齢・障害・求職者雇用支援機構 |
| 中小企業基盤整備機構              | 国立重度知的障害者総合施設のみこの園 | 種苗管理センター、家畜改良センター     |                 |
| 工業所有権情報・研修館             | 石油天然ガス・金属鉱物資源機構    | 日本高速道路保有・債務返済機構       | 自動車事故対策機構       |
| 労働安全衛生総合研究所、労働政策研究・研修機構 | 福祉医療機構             | 自動車検査独立行政法人、交通安全環境研究所 |                 |

今後、組織の在り方や大幅な合理化を検討

- 国立青少年教育振興機構
- 国立女性教育会館
- 日本スポーツ振興センター
- 水資源機構
- 航空大学校

行政執行法人

造幣局

国立印刷局

農林水産消費安全技術センター

製品評価技術基盤機構

駐留軍等労働者労務管理機構

統計センター

文化振興型

国立美術館、国立文化財機構、日本芸術文化振興会

国立科学博物館

大学連携型

大学評価・学位授与機構、大学入試センター、日本学生支援機構

日本学術振興会 (今後、資金配分実施機関として、抜本的に在り方を見直し)

金融業務型

勤労者退職金共済機構

農業者年金基金

奄美群島振興開発基金

国際業務型

日本貿易振興機構

国際交流基金

国際協力機構

国際観光振興機構

※4法人の海外事務所については、機能的に統合

人材育成型

水産大学校、水産総合研究センター

航海訓練所、海技教育機構

行政事業型

農畜産業振興機構

鉄道建設・運輸施設整備機構

環境再生保全機構

国民生活センター

酒類総合研究所

教員研修センター

赤字は、組織等を大幅に見直す法人

## ②緊急事態への対応

### 1. 各法人の緊急時対応に係る規定について

#### 【独立行政法人国立病院機構法】

(緊急の必要がある場合の厚生労働大臣の要求)

第十九条 厚生労働大臣は、災害が発生し、若しくはまさに発生しようとしている事態又は公衆衛生上重大な危害が生じ、若しくは生じるおそれがある緊急の事態に対処するため必要があると認めるときは、機構に対し、第十三条第一項第一号又は第二号の業務のうち必要な業務の実施を求めることができる。

2 機構は、厚生労働大臣から前項の規定による求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。

#### 【独立行政法人労働者健康福祉機構法】

(緊急の必要がある場合の厚生労働大臣の要求)

第十六条 厚生労働大臣は、重大な労働災害(労働安全衛生法第二条第一号に規定する労働災害をいう。)が発生し、又はまさに発生しようとしている事態に対処するため緊急の必要があると認めるときは、機構に対し、第十二条第一項第一号から第三号までに掲げる業務(これらに附帯する業務を含む。)に関し必要な措置をとることを求めることができる。

2 機構は、厚生労働大臣から前項の規定による求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。

#### 【高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律】

(緊急の必要がある場合の厚生労働大臣の要求)

第二十四条 厚生労働大臣は、災害が発生し、若しくはまさに発生しようとしている事態又は国民の健康に重大な影響のある特定の疾患等に関して、公衆衛生上重大な危害が生じ、若しくは生じるおそれがある緊急の事態に対処するため必要があると認めるときは、国立高度専門医療研究センターに対し、第十三条第一号若しくは第二号、第十四条第一号若しくは第二号、第十五条第一号から第三号まで、第十六条第一号若しくは第二号、第十七条第一号若しくは第二号又は第十八条第一号から第三号までの業務のうち必要な業務の実施を求めることができる。

2 国立高度専門医療研究センターは、厚生労働大臣から前項の規定による求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。

#### 【独立行政法人地域医療機能推進機構法】

(緊急の必要がある場合の厚生労働大臣の要求)

第二十一条 厚生労働大臣は、災害が発生し、若しくはまさに発生しようとしている事態又は公衆衛生上重大な危害が生じ、若しくは生じるおそれがある緊急の事態に対処するため必要があると認めるときは、機構に対し、第十三条第一項第一号又は第二号に掲げる業務(これらに附帯する業務を含む。)に関し必要な措置をとることを求めることができる。

2 機構は、厚生労働大臣から前項の規定による求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。

## 【日本赤十字社法】

### (国の救護に関する業務の委託)

第三十三条 国は、赤十字に関する諸条約に基く国の業務及び非常災害時における国の行う救護に関する業務を日本赤十字社に委託することができる。

2 前項の場合において、国は、同項の規定により委託すべき業務の実施に必要な施設又は設備を、あらかじめ、整備すべきことを日本赤十字社に命ずることができる。

3 国は、日本赤十字社が第1項の規定により委託された業務を実施するために支弁した費用を補償する。但し、他の法律に別段の定があるときは、その定に従う。

4 国は、日本赤十字社が第1項の規定により委託された業務を実施するため必要な施設又は設備を整備する場合には、その整備に要する費用の全部又は一部を負担する。

### (参考)日本赤十字社の業務

#### (業務)

第二十七条 日本赤十字社は、第一条の目的を達成するため、左に掲げる業務を行う。

一 赤十字に関する諸条約に基く業務に従事すること。

二 非常災害時又は伝染病流行時において、傷病その他の災やくを受けた者の救護を行うこと。

三 常時、健康の増進、疾病の予防、苦痛の軽減その他社会奉仕のために必要な事業を行うこと。

四 前各号に掲げる業務のほか、第一条の目的を達成するために必要な業務

2 前項第一号及び第二号に掲げる業務には、第三十三条第一項の規定により国の委託を受けて行うものを含むものとする。

## 2. 災害対策基本法(抜粋)

(定義)

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

五 指定公共機関 独立行政法人(独立行政法人通則法(平成十一年法律第百三号)第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。)、日本銀行、日本赤十字社、日本放送協会その他の公共的機関及び電気、ガス、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人で、内閣総理大臣が指定するものをいう。

(※)独立行政法人国立病院機構は、内閣府告示(平成20年6月24日内閣府告示第240号)により指定公共機関に指定されている。

(指定公共機関及び指定地方公共機関の責務)

第六条 指定公共機関及び指定地方公共機関は、その業務に係る防災に関する計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施するとともに、この法律の規定による国、都道府県及び市町村の防災計画の作成及び実施が円滑に行なわれるように、その業務について、当該都道府県又は市町村に対し、協力する責務を有する。

2 指定公共機関及び指定地方公共機関は、その業務の公共性又は公益性にかんがみ、それぞれその業務を通じて防災に寄与しなければならない。

(災害応急対策及びその実施責任)

第五十条 災害応急対策は、次の各号に掲げる事項について、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に災害の発生を防禦し、又は応急的救助を行なう等災害の拡大を防止するために行なうものとする。

- 一 警報の発令及び伝達並びに避難の勧告又は指示に関する事項
- 二 消防、水防その他の応急措置に関する事項
- 三 被災者の救難、救助その他保護に関する事項
- 四 災害を受けた児童及び生徒の応急の教育に関する事項
- 五 施設及び設備の応急の復旧に関する事項
- 六 清掃、防疫その他の保健衛生に関する事項
- 七 犯罪の予防、交通の規制その他災害地における社会秩序の維持に関する事項
- 八 緊急輸送の確保に関する事項
- 九 前各号に掲げるもののほか、災害の発生を防禦又は拡大の防止のための措置に関する事項

2 指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、地方公共団体の長その他の執行機関、指定公共機関及び指定地方公共機関その他法令の規定により災害応急対策の実施の責任を有する者は、法令又は防災計画の定めるところにより、災害応急対策を実施しなければならない。

③ 医療事業に占める政策医療の割合（国立病院機構）

重症心身障害、筋ジストロフィー等のセーフティネット分野の入院患者数の割合は、約3割弱となっている。

- 1. 全入院患者数（A） 44,265人 （※平成22年10月の機構病院全体の1日平均入院患者数）
- 2. セーフティネット分野の入院患者数等

セーフティネット分野	1日入院患者数 (B) (注1)	全入院患者数に 占める割合(B/A)	全国に占める国立病 院機構の割合(注2)
①重症心身障害	7,387人	16.7%	40.2%
②筋ジストロフィー	2,141人	4.8%	95.7%
③結核	1,324人	3.0%	44.7%
④エイズ	36人	0.1%	-
⑤心神喪失者等医療観察法に基づく入院	331人	0.7%	61.9%
計	11,219人	25.3%	-

(注1) 1日入院患者数(B)は、平成22年10月1日現在の1日平均入院患者数である。  
 (注2) 全国に占める割合は、第2回検討会 資料1-1 3ページ参照。

各都道府県の医療計画における4疾病5事業の国立病院機構病院の記載状況（平成24年3月末現在）は以下のとおりとなっている。

4疾病	病院数	5事業	病院数
がん	71病院	救急医療	108病院
脳卒中	80病院	災害時における医療	54病院
急性心筋梗塞	55病院	へき地の医療	12病院
糖尿病	57病院	周産期医療	50病院
		小児医療	80病院

## (労働者健康福祉機構)

## 労災患者比率の推移(1)(平成12～17年度)

施設名	平成12年度			平成13年度			平成14年度			平成15年度			平成16年度			平成17年度		
	入院	外来	合計															
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
道央	20.3	7.5	11.7	19.8	7.4	11.4	19.2	7.6	11.5	20.1	10.2	13.6	16.6	10.9	12.8	17.8	10.2	12.9
道央せき	10.0	6.2	7.3	9.8	5.6	6.8	10.2	6.2	7.4	12.2	7.3	8.8	11.5	7.5	8.8	11.1	7.8	8.9
釧路	5.4	6.9	6.4	4.8	6.2	5.8	4.3	6.0	5.5	4.6	6.5	5.9	3.7	6.2	5.4	3.4	6.6	5.6
青森	2.7	3.6	3.4	2.9	3.4	3.2	3.3	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.0	3.6	3.4	2.7	3.3	3.1
東北	4.6	3.0	3.6	3.8	3.6	3.7	4.9	4.3	4.5	4.3	6.0	5.4	5.3	5.7	5.5	3.8	5.8	5.0
秋田	7.4	5.3	5.9	6.0	4.7	5.1	5.4	4.8	5.0	4.8	4.3	4.5	3.5	4.0	3.8	2.6	3.9	3.4
福島	3.9	3.7	3.7	3.3	3.8	3.6	3.6	3.7	3.6	3.4	4.3	3.9	3.4	3.7	3.6	3.7	3.8	3.8
鹿島	3.9	2.7	3.0	3.5	2.7	2.9	3.2	2.4	2.6	3.3	2.1	2.4	4.1	2.4	2.9	3.6	2.2	2.6
千葉	2.8	3.7	3.4	2.6	3.9	3.5	3.0	3.8	3.6	2.5	4.2	3.7	2.6	4.3	3.8	2.9	4.6	4.1
東京	3.9	3.7	3.7	4.3	4.7	4.6	4.1	5.2	4.8	3.3	5.3	4.7	3.6	4.5	4.2	3.6	5.2	4.6
関東	4.0	2.9	3.2	2.5	2.9	2.8	2.0	2.8	2.5	2.1	2.9	2.7	2.1	3.1	2.8	2.4	3.3	3.0
横浜	1.5	3.0	2.6	1.6	3.1	2.7	1.3	2.5	2.2	1.4	5.7	4.5	1.6	6.2	4.9	1.5	6.3	4.8
燕	7.0	2.9	4.1	6.9	3.0	4.1	7.5	3.3	4.7	7.9	3.9	5.1	4.8	3.5	3.9	4.9	3.8	4.2
新潟	5.0	3.3	3.9	4.1	2.7	3.2	3.9	2.9	3.2	5.1	3.6	4.1	4.4	3.4	3.8	3.8	3.4	3.5
富山	6.7	5.8	6.1	6.7	5.8	6.1	5.9	5.7	5.8	5.8	5.2	5.4	6.1	5.4	5.7	5.4	6.0	5.8
浜松	2.3	3.8	3.3	2.4	3.8	3.4	2.8	4.0	3.6	2.6	3.6	3.3	2.9	3.9	3.5	1.9	2.7	2.4
中部	4.6	3.2	3.7	3.8	3.1	3.3	3.1	6.2	5.2	3.7	6.1	5.3	4.5	6.3	5.7	4.3	6.0	5.5
旭	6.6	4.5	5.1	6.8	4.5	5.2	7.2	4.8	5.5	4.9	5.0	5.0	5.7	4.7	4.9	5.0	5.2	5.2
大阪	3.0	2.5	2.7	2.8	3.5	3.3	2.6	3.4	3.1	2.4	3.3	3.0	2.2	2.7	2.5	2.9	3.3	3.2
関西	2.8	2.7	2.7	2.6	2.8	2.7	3.0	2.8	2.8	2.7	5.0	4.2	2.8	5.0	4.3	2.3	7.5	5.7
神戸	2.7	12.5	9.0	1.9	11.9	8.4	1.5	12.4	8.3	1.4	13.7	9.2	1.2	11.1	7.6	1.4	2.6	2.2
和歌山	2.0	4.2	3.5	1.9	4.5	3.7	1.6	4.7	3.7	2.0	5.2	4.2	1.5	5.0	3.9	1.1	5.3	4.0
山陰	4.4	5.5	5.1	3.5	4.9	4.4	2.6	3.5	3.2	2.9	3.5	3.3	1.8	3.6	3.0	2.8	4.0	3.6
岡山	7.5	5.9	6.5	7.9	5.4	6.4	7.4	5.0	5.9	7.0	5.0	5.7	7.0	5.3	5.9	7.7	6.6	7.0
中国	4.2	3.9	4.0	4.6	4.1	4.2	4.8	4.6	4.7	4.6	7.2	6.4	5.6	7.8	7.2	4.7	7.7	6.8
山口	4.2	9.4	7.8	4.0	9.5	7.8	4.9	8.9	7.5	4.4	10.2	8.3	3.9	8.2	6.7	3.1	5.4	4.6
香川	4.1	12.4	9.8	2.7	12.4	9.4	2.5	13.5	9.9	3.0	13.3	10.0	2.7	14.5	10.6	3.4	12.4	9.5
愛媛	7.4	3.9	4.9	4.5	3.3	3.6	3.3	3.2	3.2	3.1	3.7	3.5	3.4	4.1	3.9	3.0	4.6	4.2
九州	5.3	3.2	4.1	5.4	3.5	4.3	4.7	5.2	4.9	3.7	4.3	4.0	4.4	5.1	4.8	3.3	4.9	4.1
門司	3.6	3.3	3.4	2.8	3.0	2.9	3.0	3.0	3.0	2.4	3.1	2.8	2.3	2.5	2.4	1.8	2.9	2.5
長崎	4.8	3.6	4.1	4.8	3.5	4.0	4.0	3.3	3.6	3.7	3.5	3.6	3.5	3.5	3.5	4.6	4.0	4.2
熊本	3.9	3.8	3.9	3.7	4.1	4.0	2.9	3.9	3.5	3.9	4.6	4.4	2.7	5.0	4.2	2.6	4.4	3.8
労災病院計	4.8	4.5	4.6	4.4	4.5	4.5	4.2	4.7	4.5	4.2	5.4	5.0	4.0	5.4	4.9	3.8	5.3	4.8

注) 廃止病院を除く

## 労災患者比率の推移(2)(平成18～23年度)

施設名	平成18年度			平成19年度			平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	入院	外来	合計															
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
道 央	18.4	10.4	13.2	14.6	10.8	12.1	15.4	10.6	12.2	14.0	11.1	12.1	13.9	10.8	11.9	14.1	11.0	12.1
道央せき	12.6	7.3	8.9	7.2	6.9	7.0	10.6	8.0	8.7	10.2	7.8	8.5	9.6	7.2	7.9	11.9	8.4	9.5
釧 路	3.1	6.2	5.2	2.2	6.6	5.1	3.3	6.9	5.6	3.1	6.9	5.6	3.5	6.4	5.4	2.7	6.5	5.1
青 森	2.6	2.7	2.7	2.6	2.5	2.6	2.3	2.4	2.4	2.7	2.3	2.4	3.9	2.8	3.2	3.9	3.2	3.4
東 北	3.9	5.7	5.0	3.8	5.9	5.1	2.5	5.5	4.4	2.9	5.7	4.6	2.6	4.9	4.0	2.7	5.3	4.3
秋 田	3.4	4.3	4.0	3.6	3.7	3.6	4.8	3.5	4.1	3.1	4.4	3.9	1.4	3.7	2.7	2.3	3.1	2.8
福 島	3.7	3.2	3.5	3.7	4.4	4.1	4.0	4.1	4.1	4.4	4.4	4.4	3.5	4.4	4.0	1.3	3.6	2.6
鹿 島	4.9	2.4	3.2	3.9	2.1	2.7	3.9	2.1	2.7	3.6	2.4	2.8	4.7	2.8	3.4	4.5	3.0	3.5
千 葉	2.7	4.3	3.8	2.8	4.5	3.9	2.6	4.4	3.8	1.8	4.2	3.4	2.3	3.4	3.0	1.9	3.3	2.8
東 京	4.0	5.5	5.0	3.2	4.7	4.2	3.0	4.9	4.3	2.6	5.2	4.4	2.6	5.0	4.2	3.3	4.9	4.4
関 東	2.8	3.3	3.2	2.3	3.2	2.9	3.0	3.2	3.1	1.9	3.0	2.6	1.5	2.6	2.3	2.0	2.7	2.5
横 浜	1.7	7.0	5.4	1.7	6.0	4.6	1.3	5.4	4.1	1.2	4.9	3.7	1.5	4.0	3.2	1.7	4.7	3.7
燕	5.2	3.1	3.9	3.2	3.3	3.3	3.2	3.5	3.4	3.0	4.3	3.8	4.9	4.4	4.6	4.5	4.9	4.7
新 潟	3.3	3.0	3.1	3.9	3.0	3.3	4.3	3.5	3.8	2.9	3.3	3.2	3.1	2.3	2.7	3.6	3.0	3.2
富 山	4.7	5.7	5.3	5.4	6.7	6.2	4.1	6.0	5.3	5.2	6.2	5.8	5.3	6.2	5.9	3.8	5.8	5.0
浜 松	1.9	2.8	2.5	2.0	3.1	2.7	2.3	3.9	3.4	2.0	3.4	2.9	2.0	3.7	3.0	1.4	3.9	2.9
中 部	3.7	6.5	5.6	3.9	6.0	5.3	3.3	6.0	5.2	2.9	7.1	5.8	2.7	7.3	5.9	2.8	7.5	6.0
旭	6.6	5.9	6.1	6.4	6.1	6.2	5.6	6.0	5.9	5.0	6.1	5.8	3.5	5.6	5.0	4.3	6.2	5.6
大 阪	2.4	3.4	3.0	1.3	2.8	2.3	0.8	2.8	2.1	0.9	2.9	2.2	1.3	2.6	2.1	1.5	2.5	2.2
関 西	2.9	7.1	5.7	2.0	4.6	3.7	1.3	4.5	3.4	1.1	4.2	3.1	1.1	4.6	3.2	1.4	4.4	3.2
神 戸	1.8	2.8	2.5	1.9	2.8	2.5	2.4	3.0	2.8	2.3	3.1	2.8	1.3	2.5	2.0	1.0	2.5	2.0
和歌山	1.0	4.8	3.6	1.0	4.5	3.4	1.0	2.0	1.7	1.0	1.9	1.6	1.0	1.6	1.4	0.7	1.6	1.4
山 陰	1.7	4.1	3.2	1.6	4.0	3.2	1.3	4.1	3.1	1.1	4.0	2.9	1.5	4.3	3.2	1.6	3.1	2.5
岡 山	7.9	5.7	6.5	8.0	6.1	6.8	8.9	6.6	7.4	7.2	6.3	6.6	6.5	6.3	6.4	7.2	6.8	6.9
中 国	4.2	7.5	6.5	3.4	6.9	5.8	2.3	5.3	4.4	2.9	5.0	4.3	2.5	5.4	4.5	3.1	5.4	4.6
山 口	4.1	6.2	5.4	4.2	5.5	5.1	3.4	4.7	4.3	3.6	3.9	3.8	2.7	4.1	3.6	4.1	4.6	4.4
香 川	3.5	14.3	10.8	3.2	15.1	11.2	4.0	15.4	11.6	2.8	15.1	11.0	2.2	16.1	11.4	2.6	14.8	10.8
愛 媛	4.5	5.4	5.1	5.2	5.4	5.3	4.7	6.7	6.0	5.1	7.5	6.7	4.5	8.5	7.1	4.6	7.5	6.6
九 州	3.7	4.5	4.1	3.2	4.4	3.8	3.9	4.3	4.1	3.1	4.1	3.6	3.0	4.3	3.6	2.4	4.1	3.4
門 司	2.9	2.8	2.8	2.5	2.5	2.5	2.2	2.2	2.2	2.3	2.0	2.1	1.8	2.0	1.9	1.4	2.1	1.8
長 崎	4.5	4.1	4.3	5.0	4.0	4.5	4.1	4.5	4.3	4.0	4.4	4.2	4.5	4.8	4.6	4.6	5.2	4.9
熊 本	2.5	4.5	3.7	2.1	4.9	3.7	2.0	4.4	3.3	1.8	4.7	3.4	1.9	4.2	3.1	1.8	4.4	3.2
労災病院計	3.9	5.4	4.9	3.4	5.2	4.6	3.4	5.1	4.5	3.1	5.1	4.4	3.0	4.9	4.2	3.0	5.0	4.3

注) 廃止病院を除く

# 将来の統合も視野に入れた具体的な検討 について

## <参考1>

### ●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)(抄)

#### 3. 改革への提言

##### I. 独立行政法人、特別民間法人

##### <独立行政法人>

- ① 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。

厚生労働省所管の独立行政法人が運営する病院は、国立病院機構の国立病院144、労働者健康福祉機構の労災病院30を始め、年金・健康保険福祉施設整理機構(RFO)の社会保険病院52、厚生年金病院10のほか、国立高度専門医療研究センターの8を含めると、244ある。これらの病院が、複数のネットワークに分かれて置かれ、地域的に効率的、合理的な配置になっているか疑問に思われる。

さらにこの中で、6つの国立高度専門医療研究センター及び国立病院のうち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、公的な病院としての存在理由が明確に説明されなかった。

これらの全病院について、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性があるか否か、など)といった観点から一体的、総合的に見直す必要がある。RFO保有の病院については、地域医療を担うものとして、公的な病院として存続させる法案が提出され、廃案となったところであるが、こういった厚労省所管全病院の在り方の見直しの中で、再度検討されるべきである。

## <参考2>

### ●国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会報告書(平成24年2月15日)(抄)

#### 2 国立病院・労災病院の在り方について

##### (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。なお、医薬品等の共同購入や臨床例の共同利用等については、法人統合を行わなくても、運用により統合と同様の効果を得ることが可能である。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や、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、メリットは運用で対応することが可能な部分があるが、一方、デメリットや仮に統合しようとする場合の懸案課題は短時間では解消することが難しいことから、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。

## 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、高い方に合わせる人が多いが、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

# 国立病院機構と労働者健康福祉機構の協議会組織

**協議会本部**(※1)  
(※連携・統合等のための推進協議組織)

各法人の役員等  
により構成



・連携等の取組について合同作業部会に対し指示及び進捗管理等を行う。(※1 毎月末を目途に開催)

**合同作業部会**(※2)

各法人の担当部長又は各作業グループ責任者(担当課長等)により構成



・各作業グループに対する指示等  
・各作業グループの具体的な取組の把握、管理等  
・協議会本部への報告(※1)  
(※2 2週間単位に開催)

・各作業グループは、具体的な取組の実行、課題の整理、実施時期等の検討等行う。(※3 随時開催)

## 〔 作 業 グ ル ー プ(※3) 〕

①医薬品等 共同購入
(責任者) 各1名
(作業メンバー) 各法人3名程度

②医療機器 共同購入
(責任者) 各1名
(作業メンバー) 各法人3名程度

③治験の共同 実施
(責任者) 各1名
(作業メンバー) 各法人3名程度

④診療情報等シ ステム相互利用
(責任者) 各1名
(作業メンバー) 各法人3名程度

⑤医学的知見・ 症例データ 共有化
(責任者) 各1名
(作業メンバー) 各法人3名程度

⑥人事交流
(責任者) 各1名
(作業メンバー) 各法人3名程度

# 国立病院機構・労働者健康福祉機構間の連携について

～平成24年6月時点での報告～

## はじめに

- 国立病院機構と労働者健康福祉機構間の連携の推進、強化を確実に実施するため、平成24年2月2日に厚生労働省所管課及び両法人において、今後の進め方を協議し、平成24年2月24日に「国立病院機構・労働者健康福祉機構協議会設置要綱」を定め、第1回協議会を開催した。
- これを受けそれぞれの作業グループにおいて連携推進・連携強化について積極的に検討を行い、その結果を平成24年3月26日の協議会において協議の上、中間報告（平成23年度末時点）としてとりまとめるとともに、引き続き連携強化等に努めていくこととしたところである。
- これを踏まえ、6月19日の協議会において、6月時点における状況を以下のとおり取りまとめた。

# これまでの連携検討状況等

## (1) 医薬品の共同購入

- 平成24年7月～26年6月までの2年間において、約9千品目について全ての国立病院及び労災病院並びに国立高度専門医療研究センターが参加する共同購入を実施することとし、入札を実施、6月末に契約締結予定である。

## (2) 医療機器の共同購入

- 平成24年度において、CT、MRI、ガンマカメラ、X線透視撮影装置、マンモグラフィーの5機種について共同購入を実施することとし、6月11日に入札公告を実施、29日に入札説明会を実施予定である。

### (3) 治験の共同実施

- 平成24年度において、治験依頼者から新規治験等参加意向調査の依頼があった場合に、治験依頼者の了解が得られれば相手方にも調査を紹介することとしている。
- また、共同実施に必要なCRC(治験コーディネーター)の養成のため、国立病院機構が主催する「初級者臨床研究コーディネーター養成研修」(日本臨床薬理学会認定)に24の労災病院から職員が参加した(5月実施)。

### (4) 診療情報システム等の情報共有

- 平成24年度において、国立病院機構が公表している臨床評価指標を参考に、労働者健康福祉機構においても共通的な指標を検討するため、国立病院機構の臨床評価指標計測マニュアルを確認の上、具体的な計測方法について検討を進めている(6月18日作業部会開催)。
- また、平成24年度において、両機構が運用している診療情報システムに関する情報交換を進める。

## (5) 医学的知見・症例データの共有化

- 平成23年度においても、労働者健康福祉機構が行う労災関連疾患の研究に国立病院機構の医師が参加し症例データを提供するなどの連携・協力を行ってきたところであり、平成24年度において、このような連携・協力を引き続き推進するとともに、両法人の近接する病院等における合同研修・症例検討会の開催等について検討を行っている(6月18日作業部会開催)。
- さらに、11月開催予定の国立病院総合医学会及び12月開催予定の日本職業・災害医学会学術大会の開催情報を相互に提供し、研究者の交流を促進する。

## (6) 人事交流

- 平成23年度においては、両法人の個々の病院間では、年間約300人日の医師派遣による連携・協力を行ってきたところであるが、平成24年度においても、このような連携・協力を引き続き推進しているところである。
- また、両機構研修制度への相互参加については、国立病院機構が主催する「初級者臨床研究コーディネーター養成研修」に労災病院職員が参加(上記(3)参照)しているほか、今後も、両法人間で研修の効果的活用等について検討を行っている。

## 今後の連携について

上記に加え、各事項とも引き続き両法人間の連携強化、深化に努めていくこととしている。

# 新法人の目標・評価の仕組みについて

## 論点

- 新しい法人制度において、新法人が自律的かつ効率的な経営を実現しつつ、国が担うべき政策医療等を確実に実施するため、どのような方向性で、国の関与の在り方を含む制度設計を行うべきか。

## 基本的な考え方（案）

新しい法人制度の目標・評価の在り方については、

- 法人の機能をより効果的に発揮するため、現行の独立行政法人制度の枠組みにとらわれず、医療の現場を担う法人の自主性・自律性を尊重すべきではないか。
- 国が担うべき政策医療等を確実に実施するという観点から、国が医療の特性を踏まえつつ直接評価を行い、必要な改善を促せる仕組みとすべきではないか。

## 〈参考1〉独立行政法人の制度及び組織の見直しの基本方針(平成24年1月20日閣議決定)(抄)

### 【労働者健康福祉機構、国立病院機構共通】

- 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。
- 具体的な制度の在り方については、例えば、国民負担の最小化、担うべき政策医療の明確化、国との関係の明確化、適切な目標管理システムの構築、民間医療機関との役割分担、組織肥大化の防止、医療の質の向上、財務の透明性確保、適正な利益配分等の観点から検討を進める。

## 〈参考2〉現行の国立病院機構の中期目標の記載事項

### 前文

#### 第1 中期目標の期間

#### 第2 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項

##### 1 診療事業

- (1) 患者の目線に立った医療の提供
- (2) 安心・安全な医療の提供
- (3) 質の高い医療の提供
- (4) 個別病院に期待される機能の発揮等

##### 2 臨床研究事業

##### 3 教育研修事業

##### 4 総合的事項

- (1) 個別病院ごとの総合的な検証、改善等
- (2) エイズへの取組推進

#### 第3 業務運営の効率化に関する事項

- 1 効率的な業務運営体制の確立
- 2 業務運営の見直しや効率化による収支改善
  - (1) 経営力と経営意識の向上
  - (2) 業務運営コストの節減等
  - (3) 医療資源の有効活用
  - (4) 収入の確保

#### 第4 財務内容の改善に関する事項

- 1 経営の改善
- 2 固定負債割合の改善

#### 第5 その他業務運営に関する重要事項

- 1 人事に関する計画
- 2 広報に関する事項
- 3 中期計画における数値目標

## 〈参考3〉 現行の労働者健康福祉機構の中期目標の記載事項

### 前文

#### 第1 中期目標の期間

#### 第2 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

##### I すべての業務に共通して取り組むべき事項

##### II 各業務において取り組むべき事項

#### 1 労災疾病等に係る研究開発の推進等

- (1) 労災疾病等に係る臨床研究の着実な実施
- (2) 研究成果の積極的な普及及び活用の推進

#### 2 勤労者医療の中核的役割の推進

- (1) 一般診療を基盤とした労災疾病に関する高度・専門的な医療の提供等
- (2) 勤労者に対する過労死予防等の推進
- (3) 産業医等の育成支援体制の充実
- (4) 勤労者医療の地域支援の推進
- (5) 行政機関等への貢献

#### 3 重度被災労働者の職業・社会復帰の促進

- (1) 医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センターの運営
- (2) 労災リハビリテーション作業所の運営

#### 4 産業保健活動の積極的な支援と充実したサービスの提供推進

- (1) 産業保健関係者に対する研修又は相談の実施
- (2) 産業保健に係る助成金の支給業務

#### 5 未払賃金の立替払業務の着実な実施

- (1) 立替払の迅速化
- (2) 立替払金の求償

#### 6 納骨堂の運営業務

#### 第3 業務運営の効率化に関する事項

- 1 機構の組織・運営体制の見直し
- 2 一般管理費、事業費等の効率化
  - (1) 業務運営の効率化による経費削減
  - (2) 給与水準の適正化等
  - (3) 随意契約の見直し
  - (4) 医業未収金の徴収業務の効率化

#### 3 労災病院の在り方の総合的検討

#### 4 保有資産の見直し

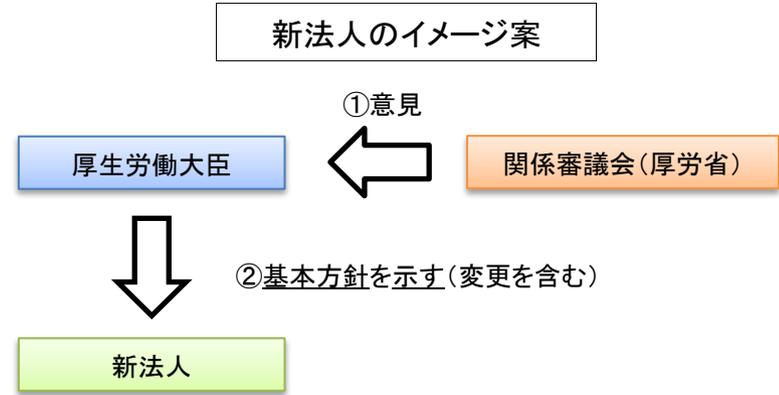
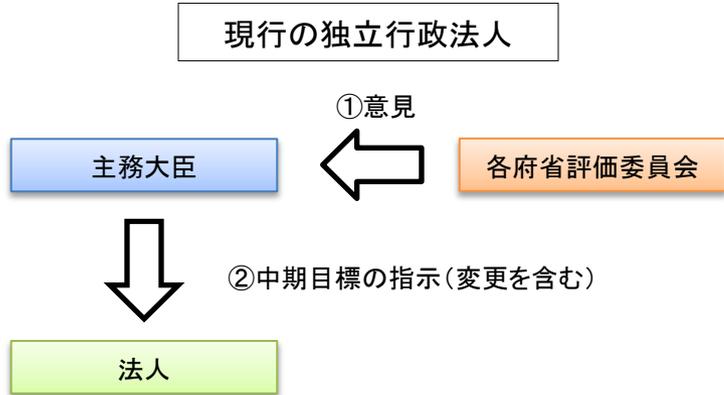
#### 第4 財務内容の改善に関する事項

#### 第5 その他業務運営に関する重要事項

- 1 労災リハビリテーション工学センター及び海外勤務健康管理センターの廃止
- 2 労災リハビリテーション作業所の縮小・廃止

# 1. 基本方針の提示

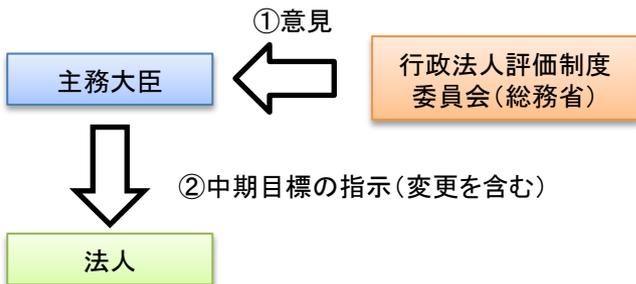
【検討の視点】 医療の現場を担う法人の自主性・自律性を尊重し、法人の機能をより効果的に発揮するため、  
①国からは詳細な指示を行うのではなく、基本的な方向性(基本方針)を示すこととしてはどうか。  
②基本方針の策定に当たっては、医療の特性を踏まえ、専門的な観点から関係審議会の意見を聴くこととしてはどうか。



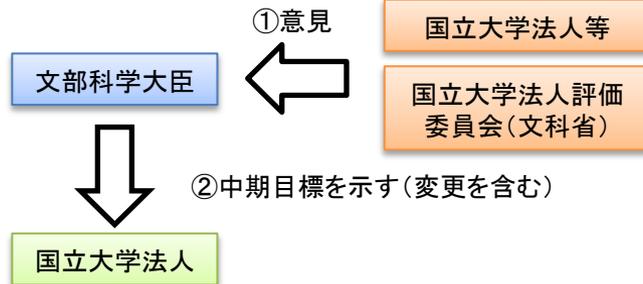
- 「基本方針」は、以下の内容を想定。
  - ・ 政策医療等の実施、臨床研究、教育研修等についての基本的な方向性を示す。
  - ・ 医療機関全般に求める事項(患者の目線に立った医療の提供、安心・安全な医療の提供)等については、基本方針には規定せず、法人の自主性・自律性に委ねることとする。
- 「基本方針」は必要に応じて見直す。

## (参考) 他法人の例

### 【中期目標行政法人】



### 【国立大学法人】



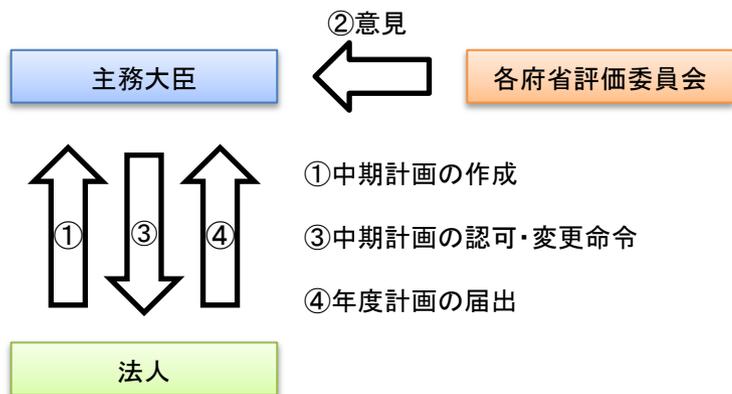
### 【日本赤十字社、社会医療法人】

(規定なし)

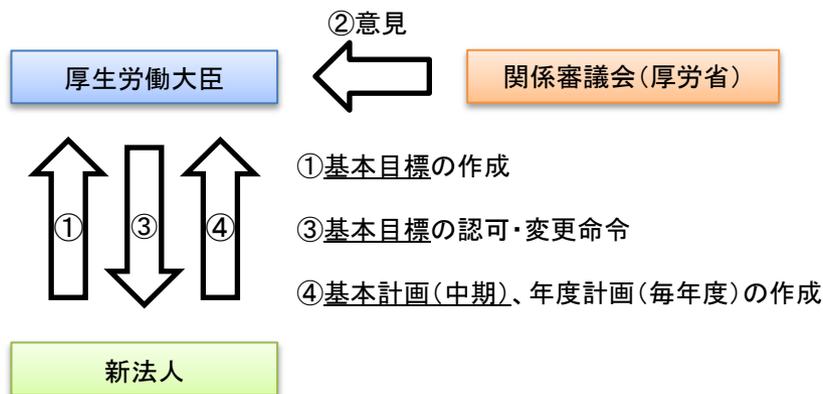
## 2. 法人による基本目標、基本計画、年度計画の作成

- 【検討の視点】
- ①法人が、国の示す基本方針に基づいて「基本目標」を作成し、国の認可を受けることとしてはどうか。
  - ②法人が自ら定めた基本目標を踏まえて、中期的な「基本計画」及びそれに基づく毎事業年度における「年度計画」を作成することとしてはどうか。
  - ③基本目標の認可に当たっては、医療の特性を踏まえ、専門的な観点から関係審議会の意見を聴くこととしてはどうか。

### 現行の独立行政法人



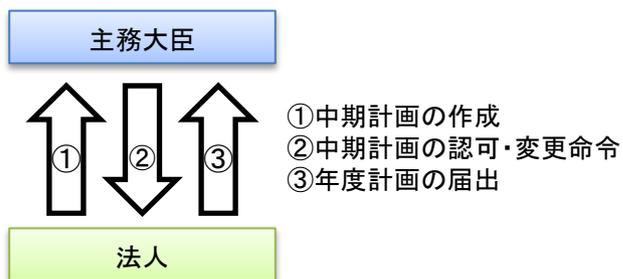
### 新法人のイメージ案



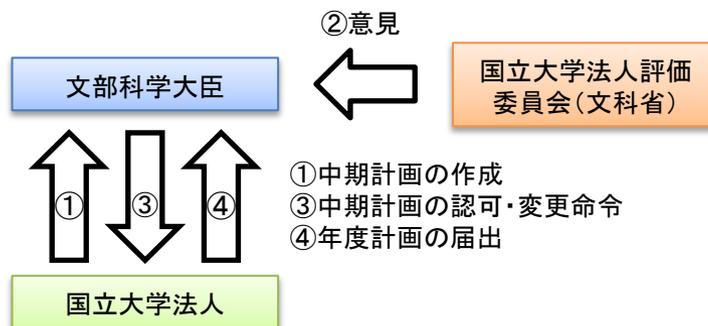
- 法人は、「基本目標」として、基本方針に基づき、当該法人が達成すべき業務運営に関する目標を作成するものとし、必要に応じて見直す。
- 法人は、「基本計画」として、基本目標に基づき、当該目標を達成するための計画を作成する。
- 法人は、「年度計画」として、基本計画に基づき、その事業年度の業務運営に関する計画を作成する。

### (参考) 他法人の例

#### 【中期目標行政法人】



#### 【国立大学法人】

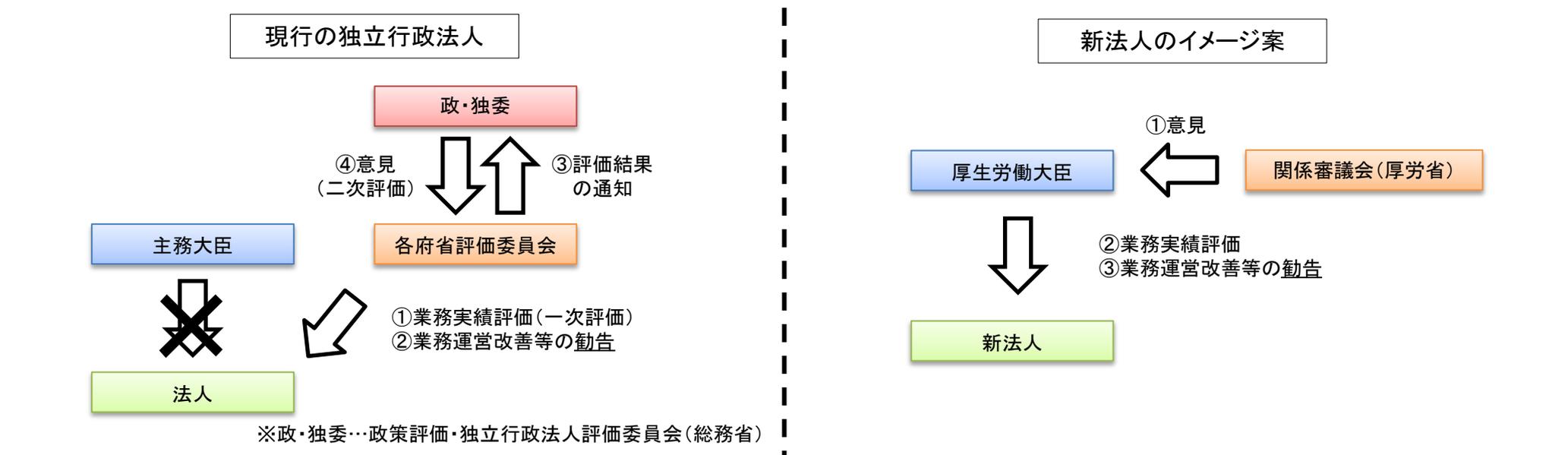


#### 【日本赤十字社、社会医療法人】

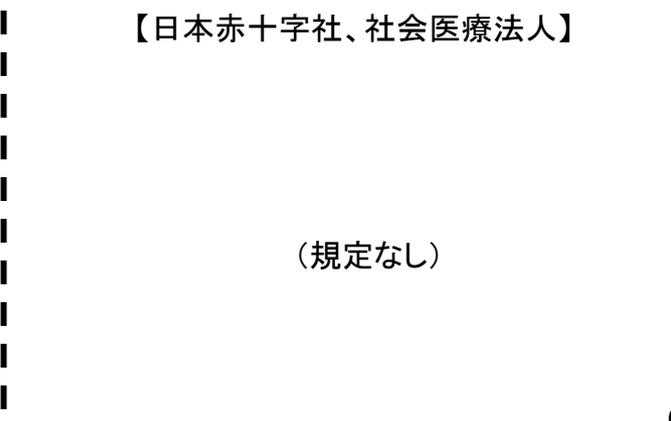
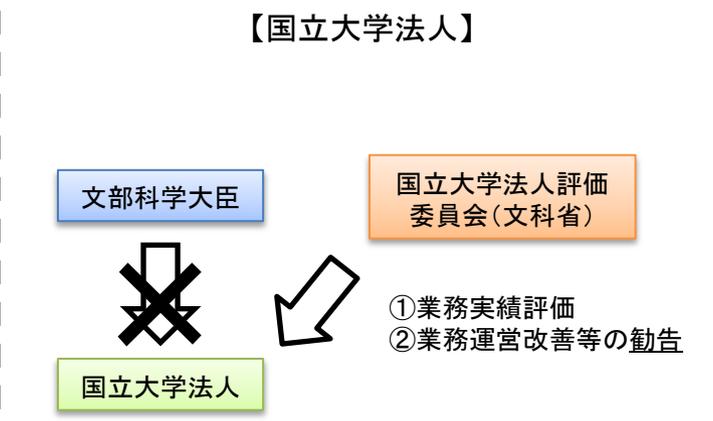
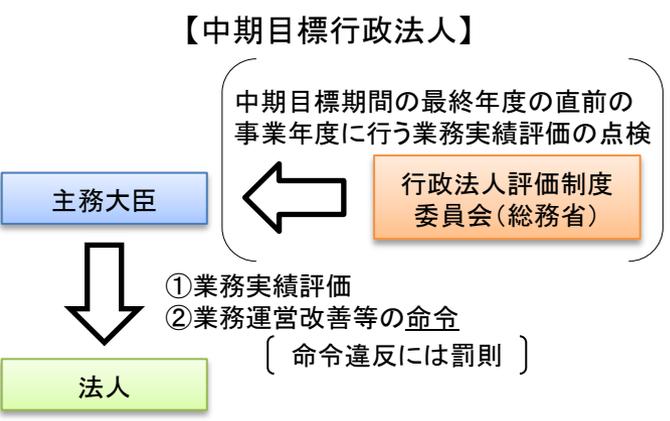
(規定なし)

### 3. 業績評価の実施、評価結果を踏まえた業務運営の改善の勧告

【検討の視点】①主務大臣が評価に関与しない現行制度ではなく、政策責任者たる厚労大臣が、法人の業務運営の状況の評価することとしてはどうか。  
 ②評価の結果に基づく業務運営改善の措置については、法人の自律性を促すため、命令ではなく勧告としてはどうか。  
 ③評価に当たっては、第三者チェックの仕組みとして、医療の特性を踏まえ、専門的な観点から関係審議会から意見を聴くこととしてはどうか。

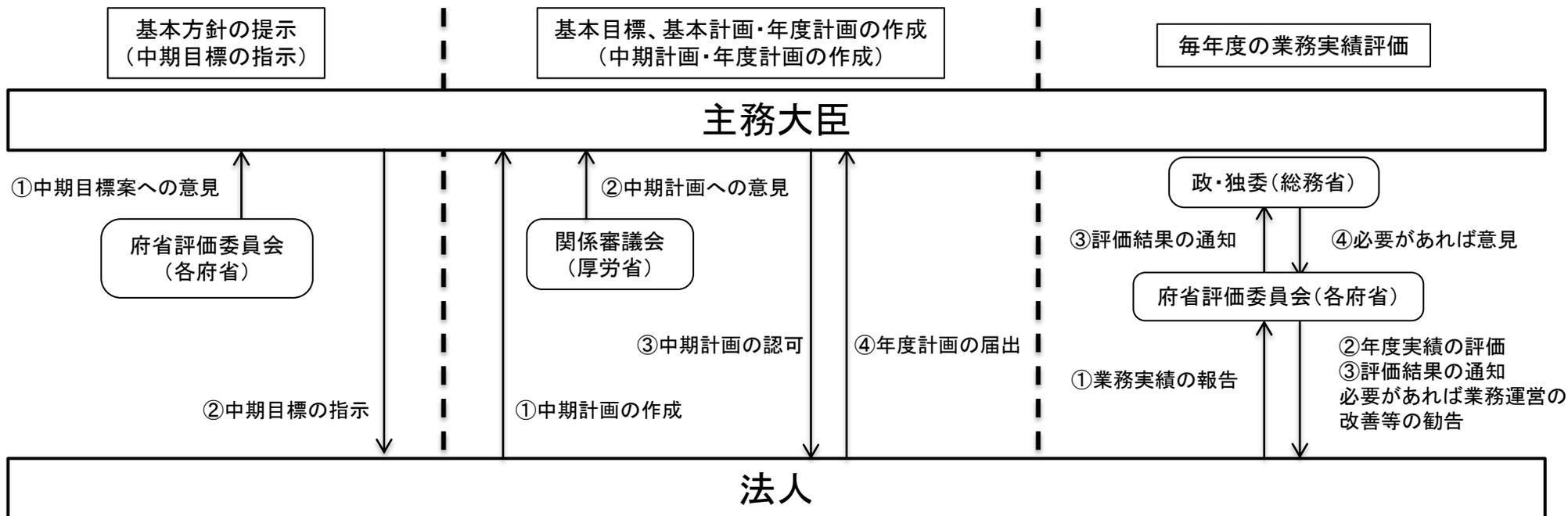


(参考) 他法人の例



# 新法人の目標・評価の仕組みのイメージ案

現行の独立行政法人



新法人のイメージ案

