

独立行政法人労働者健康福祉機構
平成 26 年度業績評価委員会報告書

平成 27 年 3 月 31 日

独立行政法人労働者健康福祉機構
業績評価委員会

独立行政法人労働者健康福祉機構

業績評価委員

相澤 好治 (北里大学名誉教授)

明石 祐二 (社団法人日本経済団体連合会労働法制本部主幹)

圓藤 吟史 (大阪市立大学大学院教授)

岡本 浩志 (J F E スチール株式会社安全衛生部長)

郡司 典好 (全日本自動車産業労働組合総連合会事務局長)

◎ 田中 滋 (慶應義塾大学名誉教授)

原 正道 (横浜市立大学名誉教授・横浜市医療政策室参与)

松岡 宏治 (航空連合会長)

◎ : 委員長

(50音順 敬称略)

はじめに

独立行政法人労働者健康福祉機構（以下「機構」という。）における、平成25年度業務実績及び平成26年度における主な課題に対する対応状況の評価並びに平成27年度の運営に向けた意見を求めるため、平成26年7月3日及び12月22日に業績評価委員会（以下「当委員会」という。）を開催したところである。

平成26年度の当委員会報告書は、機構の業務に関して、当委員会における評価又は必要な提言を取りまとめたものであり、本報告書を基に機構の責任において自主的な改善が行われることを期待するものである。

1 労災病院事業について

労災病院においては、平成25年度に新たに1病院を加えた25の病院が地域医療支援病院として認定されているなど、地域の中核医療機関としての役割を果たしている。

急性期医療への対応についても、平均在院日数を着実に短縮させることで、7対1看護体制基準の届出施設を増やしてきているが、それらの救急医療体制の強化への取組が、救急搬送件数の増加に繋がっていることは評価できる。

なお、平成26年6月18日に国会で成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）による医療法の改正により、これまで急性期病院を標榜していた病院については、改めて高度急性期、急性期及び回復期の役割分担を念頭に置いた病床機能の選択が求められることになっており、平成26年の診療報酬改定の内容も踏まえれば、今後は7対1看護体制の維持を一律の目標とすることは必ずしも適切ではなくなることに留意する必要がある。機構では、この点についても早い段階から検討を開始しており、地域貢献と安定した経営基盤の確立の視点から、平成26年10月の段階で、6病院において地域包括ケア病棟の導入を、1病院について回復期リハビリテーション病棟の導入を決定しており、国の大幅な制度変更にあっても、その趣旨を踏まえ機動的な対応ができています。

医療の高度・専門化については、集学的医療を提供する専門センター化や多職種共同によるチーム医療を着実に推進させているほか、それらの医療水準を支える高度医療機器について計画的な整備を進めている。その中でも、全国的にも早い段階で最新鋭の手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入しているが、将来を見据え十分な検討を踏まえた上で導入を決定していることが確認できた。

また、チーム医療を実践していく中で、キャンサーボード（各診療科の医師・看護師・薬剤師等による「がん」の症例検討会）についても、平成25年度に新たに2施設を加えた17施設で実施されているが、十分にその目的を果たすためには、患者の状態を踏まえて適宜検討できるよう、開催する頻度にも留意されたい。

労災指定医療機関の医師や産業医等との連携については、症例検討会等の開催により、これらの医師との連携を深めた結果、平成25年度には平成24年度と比較して、紹介率が2.3ポイント、逆紹介率が1.2ポイント上がっているが、特に産業医との連携を深めていることは、事業所と労災病院との関係を密接にする取組として高く評価したい。

臨床評価指標については、単に全労災病院の平均を算出して経年比較するだけでなく、個々の病院の対比ができる形で資料を作成していることは評価できる。

医師の確保・育成に向けた取組については、病院ごとの年齢別構成を見ると、高齢化による後継者問題が生じている病院もあり、継続的な大学医局への医師派遣協力要請、研修医確保のための取組に力を入れているほか、女性医師にとって働きやすい職場環境の整備を進めているとのことであるが、全国でも女性医師の確保に実効性を挙げている病院は、短時間正規雇用、復職支援、保育の充実にかなり早くから取り組んでいるところであり、労災病院でも例外なく早めの手当てを期待したい。

労災病院の看護師の離職率については、看護師長などの上司と現場の看護師が密にコミュニケーションをとっていることが奏功して、全国平均よりも低い数値で推移していることは高く評価できる。看護師の離職については、日本看護協会の各県支部などとの意見交換を通じて、労災病院から離職対策をフィードバックしているとのことであり、労災病院の一つの取組として評価したい。

財務内容については、平成 25 年度において、平成 21 年度以来となる経常損失（25 億円）を生じ、繰越欠損金が拡大していることが懸念される。この背景としては、労災病院の立地の多くが人口過疎傾向にあるが、政策医療を担当する労災病院の性質上、都市部に偏って病院を再編することは適切でないこと、また、地域医療の位置付けの中では少なからぬ労災病院が自治体病院と同等の機能を求められているが、地方自治体からの助成については限定的なものにとどまっていることなど、独立行政法人に起因するさまざまな経営上の制約があることも事実である。都市部の労災病院においては、高度・専門的な医療体制を強化することで医療需要に適切に対応し、安定した経営基盤の確立に一定の成果を上げているところもある。今般の医療制度改革も踏まえ、戦略的な観点から各労災病院の地域医療における役割分担を常に検討し、場合によっては病床機能の見直しを図るなどの措置を取っていくことなどにより、経営努力が実を結ぶことを期待したい。

以上のように、労災病院については、短期的には経営に若干の問題が生じているものの、次項で触れる労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及も含め、年度ごとの成果がおおむね右肩上がり推移しており、その業務実績については非常に高く評価できる。恒常的に成果を出し続けている現場であればこそ、職員の疲弊も心配されるところであるが、労災病院においては、医師事務作業補助者、臨床工学技士及び看護補助者の配置により医師及び看護師の代替し得る業務については適切に措置しているところであり、今後とも同様の対応が継続されることを期待する。

2 労災疾病等に係る研究・開発及びその成果の普及の推進

第 2 期中期目標期間（平成 21 年度から平成 25 年度まで）における労災疾病等 13 分野研究については、国外及び国内の学会発表数において目標値を大幅に上回るとともに、医療機関を対象としたモデル医療情報、事業者や勤労者を対象としたモデル予防治療情報などを掲載したデータベース（ホームページ）のアクセス件数も、第 2 期中期目標期間の最終年度である平成 25 年度の目標として第 2 期中期計画で定めた 20 万件に対し 56 万

件を超えるアクセスがあったことは、高く評価する。

労災疾病等に係る研究・開発については、以前から労災病院において積極的に取り組んでおり、特にじん肺、アスベスト、リハビリテーション等の研究分野においては、大学病院と同等以上の成果を上げているところもあり、労災病院の存在意義の一つともなっている。今後は大学や他施設との共同研究、国外への論文発表に力を入れて、疫学的な視点をもった研究も多く進めていくことを期待したい。

なお、これらの労災疾病等に係る研究・開発を進める医師の多くは、併せて臨床の現場で診療等に従事しているところであるが、病院の経営面を重視するあまり、研究に当たる職員のインセンティブを損ねることのないよう留意されたい。

労災疾病等に係る研究・開発の成果の普及については、どれだけ現場に近いところに波及させていくことができるかが重要な課題となるが、特に勤労者のメンタルヘルスにおいては、メンタルヘルス不調者が職場にどのように復帰するかについてなど現場で対応に苦慮する例も多く、大きな問題となっているところである。機構では、平成 26 年度に勤労者予防医療センターを改組した治療就労両立支援センターが、治療と就労の両立支援という観点から職場に戻るためにはどのような条件で働けばよいかについて治療側と職場側との連携支援を開始したほか、後述する産業保健三事業の中でも、メンタルヘルスに関する職場復帰マニュアルを始めとするプロトコールを立ち上げているところであり、今後の活動の進展に期待したい。

また、厚生労働省健康局に置かれた「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」の報告書（平成 26 年 8 月 15 日）では、機構に対して医療者の側からがん患者・経験者の就労支援に取り組むことが求められているが、就労の現場では、労働安全衛生法に規定する病者の就業禁止などとの関係で非常に調整が難しい問題を抱えているため、一律に就労を促すということではなく、現場での個々の状況に応じて両立支援の内容を整理することをお願いしたい。

3 産業保健三事業の一元化について

平成 26 年度から始まった産業保健三事業（産業保健推進センター事業、地域産業保健事業、メンタルヘルス対策支援事業）の一元化という産業保健事業の新しい試みには、大いに期待するところである。

また、治療就労両立支援センターで実施している作業関連疾患の予防のための研究等（予防医療モデル事業）の成果を産業保健活動総合支援事業でも活かしていく計画を立てており、高く評価できる。今後は、予防医療モデル事業と産業保健活動総合支援事業を、研究段階からある程度一体化して進めることの可能性についても検討されたい。

なお、労働安全衛生法の改正により、平成 27 年度からストレスチェックの実施が義務化されるが、従業員 50 人未満の事業所では、産業医を専任する義務がないこともあり、努力義務とされているところである。従業員 50 人未満の事業所についても、ストレスチェックが義務化されることが望まれるが、将来的には機構がそれらの対象者を支えていくことになることも念頭において、支援体制作りを考えていただきたい。

4 障害者雇用率の虚偽報告について

障害者の雇用状況について、機構が10年以上にわたって国に対し虚偽の報告を続けてきたことは、厚生労働大臣所管の独立行政法人としてあってはならないことである。今後は同様の事態が起こらないよう内部統制を図ることが最も重要なことであるが、機構は利害関係を有しない弁護士による第三者委員会による調査報告を元に、既に関係者の処分と再発防止策を講じているところである。また、障害者雇用率についても、虚偽報告発覚後は積極的な雇用に努め、平成26年11月の段階で法定雇用率を達成することができている。今後は、障害者雇用について機構が一丸となって取り組むことで、社会からの信頼を回復することができることを期待する。

5 今後の運営に向けて

第3期中期目標（中期目標期間：平成26年度から平成30年度まで）において、労災病院が労災疾病だけでなく地域医療にも貢献していくことが明記されたことは、大変評価すべきことである。労災病院を中心として、地域医療にも貢献し、労災疾病等に係る研究開発も行い、かつ治療と就労の両立支援も行っているというポジションは、病院単体では容易になしえないことであり、機構としても全体をアピールしていくことが必要である。

既に取り上げた「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」の報告書では、労災病院、治療就労両立支援センター、各都道府県の産業保健総合支援センター及び地域窓口としての地域産業保健センターの役割を示した上で、がん患者・経験者の就労支援に関する取組を牽引する重要性にも言及しており、機構の果たすべき役割は非常に大きいと言える。産業保健三事業とも連携して、働いている人々が必要な場合は労災病院を有効に活用していく仕組を考えることも有益である。

一方で、各労災病院が地域で目指すべき役割を明確にすると、選択すべき病床機能も自ずと分かれていくことになるが、地域医療の再編と病床機能の分化については、各医療機関との協議を踏まえながら行政機関が中心となって再編成のモデルを示していく傾向にある。平成26年の医療法改正により、地域における医療機能の分化・連携を推進する上で、各都道府県の役割が格段に増したこともあり、戦略的に自院のポジションを伝えるべき相手方（ステークホルダー）の一つとして、労災病院が存在する都道府県の知事及び当局との関係が、今後ますます重要になることは認識しておく必要がある。

なお、第3期中期目標期間の終了時には、労災病院が地域の中核的医療機関としての役割を増すなどして、ステークホルダーが変化している可能性もある。中期目標期間を区切りとして、「労災病院」の名称の妥当性を検証するなどの作業は、新たなアイデンティティを確認する上で、必要な作業である。

おわりに

機構は、平成26年4月からの5年を第3期中期目標期間として、新たな目標を掲げている。当委員会の評価等を踏まえ、平成27年度以降の運営についても、組織の特性を活かした業務の実施を通じて、働く人々の健康と福祉の増進に一層取り組むことを期待する。

平成 26 年度業績評価委員会報告書に
基づく業務の改善について

平成 27 年 3 月 31 日

独立行政法人労働者健康福祉機構

平成 27 年 3 月 31 日に独立行政法人労働者健康福祉機構（以下「機構」という。）業績評価委員会から御提示いただきました平成 26 年度業績評価委員会報告書の中で御提言のありました事項について、次のとおり業務の改善に反映いたします。

1 人材の確保及び育成について

病院ごとの年齢別構成を見ると、職員の高齢化による後継者問題が生じている病院もあるとのことであり、中長期的な視点から人材確保及び職員の育成に取り組むことを期待したい。

将来の医療の担い手となる若い人材を中長期的に確保・育成していくための具体策として、次の取組を行っている。

医師については、平成 26 年度において新たに「後期研修医研修支援金貸与制度」を設け、初期臨床研修を修了した医師の労災病院定着率アップを図っている。

看護師については、卒後 5 年を目処にした看護実践能力の高い看護師を育成するためのクリニカルラダーの活用やその後のキャリアアップ（専門・認定看護師の資格取得等）のための環境を整備するなど、個々の目的に応じたきめ細やかな支援を実施している。

また、働きやすい環境整備を図るべく、平成 20 年度から「医師短時間勤務制度」を試行的に導入したところであるが、平成 28 年 10 月から短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の適用拡大がなされ、加入要件の緩和（1 週間当たりの必要労働時間数の短縮）が予定されていることから、当該勤務制度についても勤務時間の見直しを検討していくこととする。

加えて、院内保育所については、毎月、設置・利用状況に係る報告を徴しており、個別の事情を踏まえつつ体制の充実に努めていく。

2 労災疾病等に係る研究の質の向上について

労災疾病等に係る研究・開発については、以前から労災病院において積極的に取り組んでおり、研究分野によっては、大学病院と同等以上の成果を上げているところもあり、労災病院の存在意義の一つともなっている。今後は大学や他施設との共同研究、国外への論文発表に力を入れて、疫学的な視点をもった研究も多く進めていくことを期待したい。

労災疾病等医学研究における他施設との連携については、独立行政法人国立病院機構から 1 名、大学病院等医療機関から 23 名、独立行政法人労働安全衛生総合研究所から 3 名が研究協力者として参画している（平成 27 年 3 月末現在）。

また、平成 26 年度には研究体制の見直しを実施し、総括研究ディレクターの補佐及び病院研究者への助言、指導等のサポートを行うため、大学教授等の外部有識者である疫学・統計・公衆衛生の専門家を本部研究コーディネーターとして招聘し、第 3 期研究計画書の作成においては、本部研究コーディネーターが研究代表者に対して研究デザインに関する助言、指導を実施している。この本部研究コーディネーターについては、研究

協力者として研究にも参画し、データ収集、分析等でも助言を行うなど、研究開始から終了までの全般をサポートする体制を構築しており、研究の質の向上を図っている。

国外への論文の発表については、第3期中期計画において、第3期中期目標期間中に1テーマ当たり7件以上の学会発表を行うこととしており、引き続き目標達成に向けて取り組んでいく。

3 がん患者・経験者の就労支援について

医療者の側からがん患者・経験者の就労支援に取り組むことが求められているが、就労の現場では、労働安全衛生法に規定する病者の就業禁止などとの関係で非常に調整が難しい問題を抱えているため、一律に就労を促すということではなく、現場での個々の状況に応じて両立支援の内容を整理することをお願いしたい。

がんは2人に1人が罹るとされる病気であるが、がん経験者の3割ほどは離職している現状があると言われている。その中には、がんが完治し、就業が可能であるにもかかわらず、社会には「がんは不治の病である」等の誤解もあって復職を断念せざるを得ない方も含まれていると考えられる。

一方、担がん状態（がんを体内に持った状態）あるいは手術後や抗がん剤等の治療を継続している方の復職を検討する場合は、就業が可能な程度に体力が回復しているかどうか等、復職についての判断を慎重に行う必要がある。

このため、治療と就労の両立支援のモデル事業においては、一律の対応を行うのではなく、事例ごとの疾患の状態や治療状況等を踏まえて支援内容を整理することにより、個々の状況に応じたより適切な支援が行われるよう取り組んでまいりたい。

4 労災病院と産業保健三事業との更なる連携について

治療就労両立支援センターで実施している作業関連疾患の予防のための研究等（予防医療モデル事業）の成果を産業保健活動総合支援事業でも活かしていく計画については、高く評価できる。今後は、予防医療モデル事業と産業保健活動総合支援事業とについて、研究段階からある程度一体化して進めることの可能性についても検討されたい。

労災病院においては、地域の産業医を対象とした症例検討会を開催しているほか、産業医資格を有する各分野の専門医師が産業保健総合支援センターの産業保健相談員として委嘱され、産業保健総合支援センターが実施する専門的研修の講師等を担当することにより、労災病院が保有する知見を幅広く産業保健活動に活かしている。

また、産業保健総合支援センターが実施している調査研究事業では、研究チームに労災病院の医師等が参加しているケースもある。

なお、予防医療モデル事業については、事業者側のニーズも高いところであるので、今後は産業保健活動総合支援事業のリソースを相互に有効活用することについても検討を進めていく。