

**独立行政法人労働者健康福祉機構
平成21年度業績評価委員会報告書**

平成22年3月19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（北里大学医学部医学部長）

相原 康伸（自動車総連事務局長）

圓藤 吟史（大阪市立大学大学院教授）

清川 浩男（三菱マテリアル株式会社代表取締役副社長）

齋藤 洋一（済生会中津医療福祉センター総長）

高橋 信雄（JFEスチール株式会社安全衛生部部長）

田中 滋（慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授）

山本 大博（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。）第2期中期目標・中期計画、平成20年度業務実績及び平成21年度上半期業務実績の評価並びに平成22年度の運営に向けた意見を求めるため、平成21年7月31日及び12月16日に業績評価委員会を開催したところである。

本報告書は、機構の業務について、本委員会における意見を取りまとめたものであり、本意見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 第2期中期目標・中期計画について

以下のとおり第2期中期目標・中期計画（平成21年4月1日～平成26年3月31日）に取り組むこととされており、計画に沿った業務を適正、かつ着実に推進されたい。

（1）勤労者医療のさらなる推進について

ア．労災疾病等に係る臨床研究の推進等については、アスベスト関連疾患、勤労者のメンタルヘルス、業務の過重負荷による脳・心臓疾患（過労死）等の労災疾病研究を効果的かつ効率的に実施するため、13研究センターを設置している分散型の研究体制について、診療実績や労災患者数、専門医療等研究スタッフの配置状況等を勘案した集約化を検討し、その結果を踏まえ、必要な見直しを行うこととしている。また、労災疾病等に係る研究開発に当たっては、症例の集積が重要であることから、労災指定医療機関である国立病院等からも症例データを収集することができるような連携体制の構築を図ることとしている。

数値目標として、労災疾病等13分野研究サイトへのインターネットアクセス数を最終年度に20万件以上とし、13分野ごとの学会発表件数を、国外で2件以上、国内で10件以上としている。

イ．一般診療を基礎とした労災疾病に関する高度・専門的な医療の提供等についての取組として、一つ目は他の医療機関では症例がない等により対応が困難な労災疾病に関する高度・専門的な医療を提供するとともに、勤労者の疾病と職業生活の両立支援を図り、その質の向上を

図ることとしている。二つ目は、勤労者医療を継続的、安定的に支えるためにも、基盤となるがんや脳卒中等の4疾病5事業等の診療機能を充実させ、地域の中核的医療機関を目指すこととしている。三つ目は、労災病院の医療の質の向上と効率化を図るため、オーダリングシステム、電子カルテシステム等の導入を進めることにより医療情報のIT化を推進することとしている。

ウ．勤労者に対する過労死予防等の推進については、労災病院に設置している勤労者予防医療センター等が行っている事業について、数値目標としては、勤労者の過労死予防対策の個別又は集団指導を延べ76万人以上、勤労者心の電話相談を延べ11万人以上、メンタルヘルス不調予防対策講習会の参加者を延べ1万2千人以上、勤労女性への保健師による生活指導数を延べ2万人以上、勤労者予防医療センターの利用者からの有用であった旨の評価を80%以上としている。

エ．勤労者医療の地域支援の推進については、数値目標として、労災指定医療機関との連携強化により、患者紹介率を最終年度に60%以上、逆紹介率を最終年度に40%以上としている。また、労災指定医療機関の医師や産業医に対して症例検討会や講習会等を実施し、延べ10万人以上の参加を目標としている。さらに、高度医療機器の利用促進を図るため、ホームページ等により広報を実施し、高度医療機器の受託検査を延べ15万件以上実施することを目標としている。加えて、利用者である労災指定医療機関の医師等に対してニーズ調査や満足度調査を実施し、有用であった旨の評価を75%以上得ることを目標としている。

(2) 「新たな財務目標」について

労災病院においては、勤労者医療の中核的役割を的確に果たしていくため、収支相償を目指して行ってきたこれまでの取組を更に前進させ、診療体制・機能の整備により無理なく自前収入による機器整備、増改築を行うことができるような経営基盤の強化を図るとともに、整理合理化計画及び勧告の方向性を踏まえ、経済状況に関する事情を考慮しつつ、平成28年度を目途に世界的な金融危機に伴う厚生年金基金資産減少等の外的要因を

除いた繰越欠損金の解消に向け、投資の効率化、人件費の適正化、その他の必要な措置を講ずることとしている。

(3) 「総人件費改革への対応」について

総人件費については、「簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律」(平成18年法律第47号)等に基づく平成18年度からの5年間で5%以上削減させるとの基本方針について、着実に取り組むとともに、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」(平成18年7月7日閣議決定)に基づき、人件費改革の取組を平成23年度まで継続することとしている。その際、併せて、医療法(昭和23年法律第203号)及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、労災医療を始めとした救急医療等の推進のための人材確保とともに、医療安全を確保するための適切な取組を行うこととしている。

(4) 「業務運営の効率化」について

ア．一般管理費の効率化については、事務部門のアウトソーシング等による管理部門の人件費の抑制、省エネ等により施設管理費の節減を図り、平成25年度までに平成20年度の相当経費に比べて15%程度の額を節減することとしている。

事業費の効率化については、物品調達コストの縮減、在庫管理の徹底、業務委託契約・保守契約の見直し等により、平成25年度までに平成20年度の相当経費に比べて10%程度の額を節減することとしている。

イ．契約の適正化については、随意契約見直し計画の達成に向け、一般競争入札等の計画割合89.5%に対し10.8%の減、随意契約の計画割合10.5%に対し10.7%の減としており、今後も競争性のある契約へ移行することとしている。1者応札の改善策については、入札公告時には、委託業務などの事業規模等は可能な限り詳細に記載するほか、ホームページ掲載や施設内掲示、業界紙への掲載等により周知に努めていくこととしている。また、入札参加資格要件に関する事項として、官公庁や当機構の業務実績を設定する等の不当に競争参加者を制限するような要件を設定せず、特定の者に有利な仕様としな

いなどの対策を行うこと等により、競争性、公平性を高めていくこととしている。

(5) 「個々の労災病院の検証」について

労災病院の在り方の総合的検討は、独立行政法人整理合理化計画にて示されたもので、平成22年度末を目途に、個々の病院ごとに、政策医療に係る機能、地域医療事情、経営状況等について総合的に検証し、その結果を公表するとともに、必要な措置を講ずることとしている。

その際、労災病院の近隣に国立病院等がある場合は、都道府県が策定する医療計画、地理的配置状況や担っている医療機能等を踏まえ、個々の病院単位で診療連携の構築を始め効率的な運営の可能性について検討を行うこととしている。

(6) 「独立行政法人整理合理化計画に示された見直し」について

事務・事業の見直しの中で、医業未収金の徴収業務については一括して民間競争入札を実施することとされており、実際にその入札を実施し、平成21年10月より委託開始している。

また、労災疾病研究センターの業務については、労災疾病等に係る研究を効果的かつ効率的に実施する観点から集約化を検討し、その結果を踏まえ必要な見直しを行うこととされている。さらに、産業保健推進センターの業務については、産業保健サービスの低下を招かないように、事務所の賃借料の削減、相談体制の効率化等による業務経費の削減等を行うことにより、平成25年度において、平成20年度実績に比べて運営費交付金の概ね3割を削減することとしている。組織の見直しについては、法人形態の見直しとして独立行政法人労働安全衛生総合研究所と統合することとされ、平成23年4月1日に統合予定とされているが、現時点では凍結とされている。組織体制の整備については、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を廃止することとされ、平成21年度末までに廃止することとしている。加えて、労災リハビリテーション作業所については、在所者の退所先の確保を図りつつ、縮小・廃止することとしている。

2 平成20年度業務実績及び第2期中期目標・中期計画に基づく平成21年度上半期業務実績について

機構は、平成16年4月1日及び平成21年2月27日に厚生労働大臣から示された中期目標に基づき、被災労働者の療養の向上、労働者の健康の保持増進に関する事業として、労災病院、産業保健推進センター、労災リハビリテーション作業所等を運営するとともに、労働者の福祉の向上のため、未払賃金立替払事業を実施している。平成20年度及び平成21年度の主な取組、実績は次のとおりである。

(1) 労災病院においては、勤労者医療の中核的役割を果たす医療機関として、労災疾病に係るモデル医療等の研究・開発及び普及、勤労者に対する過労死予防等の推進、地域医療機関に対する勤労者医療の支援などに取り組んでいる。また、労災病院全体を通じて地域医療支援病院及びDPC病院の数が着実に増えている。

アスベスト問題については、労災病院グループの蓄積された医学的知見を活用し、医療関係者への研究成果の普及促進、研修及びアスベストによる健康被害についての特殊健診、診断、治療に迅速かつ的確に取り組んでおり、さらにアスベスト関連疾患診断技術研修の実施など、積極的な研修、講習活動を展開した。また、労災疾病等に係る13分野の研究開発においても、研究成果の普及促進等、積極的な取組が行われた。

財務内容の改善については、平成20年度の診療報酬のマイナス改定(0.82%)、原油価格の高騰の影響を受けながらも、収支相償に向けた取組を強化したことによって労災病院の収支状況は改善したが、サブプライムローンの破綻に起因する世界的な金融危機に伴う厚生年金基金資産減少という外的要因により平成20年度は43億円の損失となった。しかし、平成19年度に比べれば4億円の改善となり、さらに、こうした外的要因を除いた医業活動に限れば7億円の損失まで改善しており、収支相償に向けた医業活動の努力は着実に成果を上げている。

(2) 産業保健推進センターにおいては、産業医、衛生管理者、保健師等の産業保健関係者に対する研修や情報提供を実施しており、小グループによる事例検討や実習を取り入れた実践的研修の実施など、産業保健関係者に

対する研修の質の向上を図るとともに、メンタルヘルス対策、アスベスト対策、新型インフルエンザ対策等現下の産業保健情勢等のニーズに応じた研修及び相談を積極的に実施した。

(3) 労災リハビリテーション作業所においては、在所者の自立能力の確立と社会復帰の支援に取り組んでおり、平成20年度においては、入所者ごとの社会復帰プログラムの充実や定期的なカウンセリングの実施、関係機関との積極的な連携等により、社会復帰率は32.6%と前年度比2.2ポイント増となり、中期目標値である「25.0%以上」を上回った。また、平成21年4月から在所年齢の上限を設定し、その定着を図るとともに、高齢在所者について、退所先の確保を図りつつ、強力かつ、きめ細やかな退所勧奨に取り組んだ結果、11名が退所し、9月末現在の在所者数は70名となった。

(4) 未払賃金立替払事業においては、立替払の迅速化と立替払金債権の適切な管理、求償に取り組んでおり、平成20年度においては、立替払について、世界的な金融危機の影響等により、特に下半期に立替払件数が増加する中、受付から支払までの期間は29.1日であり、中期目標の30日以内を達成した。

3 平成22年度の運営に向けて

(1) 労災病院間や地域医療機関との連携について

労災病院グループのスケールメリットを活かし、引き続き、治験の受託を積極的に行っていただきたい。

(2) 病院情報システム等IT化の推進について

各病院でシステムを共通化できるものは可能な限り進めていただきたい。また、今後電子カルテを導入するに当たり、今後の診療報酬に診療科別や入院時基本料等の原価計算を導入する動きがあるので、原価計算を含めたマネジメントシステムの準備も進めていただきたい。

(3) 労災疾病の研究について

13分野の研究を集約化するに当たり、病院業務等と兼務している研究者に対し、負担が大きくなり、より効率的な研究となるよう、検討して

いただきたい。また、疾病の治療と職業生活との両立支援について、研究的な観点に加えて実務的な観点からも報告・提言していただきたい。

(4) 医師不足への対応について

医師不足への対応については、大学医局への働きかけや研修病院合同セミナーへの参加、医師派遣制度及び労災病院群後期研修制度等の医師確保制度の運用、育児のための短時間勤務制度の運用や事務補助要員の確保による業務軽減などの努力がなされており評価できる。引き続き、優秀な人材の確保に努めていただきたい。

(5) 産業保健推進センターについて

メンタルヘルスの問題について、引き続き職域の要となり、精神保健福祉センターを含めた地域との連携を検討されたい。また、事業場で発生している個別的なメンタルヘルス問題に対する支援も、引き続き、推進していただきたい。さらに、評価の高い産業医の現地研修も、引き続き、推進していただきたい。

(6) 海外勤務健康管理センターについて

廃止に当たって、今まで蓄積されてきた知見を失うことなく、普及に努めていただきたい。

(7) 繰越欠損金の解消について

繰越欠損金を解消するための取組に当たっては、診療体制・機能の整備により無理なく自前収入による機器整備、増改築が行えるような更新計画を踏まえた上で、取り組んでいただきたい。また、繰越欠損金の解消に向けた取組として各労災病院でコスト意識が高まると、赤字病院に対する内部補助への反発感情もあり得るため、こうした点を踏まえて取り組んでいただきたい。

(8) 総人件費改革への対応について

行政改革における総人件費の削減要請に対しては、労働集約型である医療機関の特性に照らし、診療報酬上の人員基準や医療の質の確保の観点を踏まえ、総人件費改革へ対応していただきたい。

(9) 医師の給与について

医師について、その確保に資するための適正な給与水準やインセンティ

ブを与える給与制度等を検討していただきたい。

(10) ガバナンスの強化について

今後の独立行政法人の抜本的な見直しの中で、理事会の動きを第三者がチェックできる仕組みの有無について問われる可能性があるため、今後検討していただきたい。

おわりに

機構は平成21年4月からは第2期中期目標期間として新たな目標を掲げている。当委員会の上記の意見を踏まえ、平成22年度からの運営について、より効率的、効果的な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21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22年3月26日

独立行政法人労働者健康福祉機構

独立行政法人労働者健康福祉機構（以下「機構」という。）第2期中期目標・中期計画、平成20年度業務実績及び平成21年度上半期業務実績並びに平成22年度の運営に関し、業績評価委員会報告書により御評価、御提言いただきました事項につきまして次のとおり業務の改善に反映いたします。

1 労災病院間や地域医療機関との連携について

労災病院グループのスケールメリットを活かし、引き続き、治験の受託を積極的に行っていただきたい。

治験の受託については、全国に設置された労災病院グループのネットワーク機能を活用し、全国的な治験実施体制を構築し、国の治験事業の活性化に寄与するとともに、多様化する治験に対応し、迅速で質の高い治験データを提供するため、平成20年度から準備を始め、体制整備等が整った平成21年7月1日から、「労災病院治験ネットワーク」の運用を開始したところである。

具体的には、従来、治験受託の対応等を個々の労災病院でそれぞれ行っていたものに加えて、各労災病院の診療科等の情報及び治験受託情報等の実績を把握し、治験実施労災病院の紹介等を行う等スケールメリットを活用した「労災病院治験ネットワーク事務局」を設置し、多様な治験について確実、迅速に質の高いデータを治験依頼者に提供することが可能となった。

今後、当該ネットワーク等の活用を図り、治験を積極的に実施することとしている。

2 病院情報システム等IT化の推進について

各病院でシステムを共通化できるものは可能な限り進めていただきたい。また、今後電子カルテを導入するに当たり、今後の診療報酬に診療科別や入院時基本料等の原価計算を導入する動きがあるので、原価計算を含めたマネジメントシステムの準備も進めていただきたい。

各病院のシステムを共通化するためには、各病院の診療体制や診療機能の違い、関連大学の影響等によりそれぞれに異なる診療業務の標準化が前提となるため、診療業務の流れを一挙に標準化することは現状では難しい。そこで、各病院での病院情報システムの導入・更新を支援するために導入することとしているコンサルタントを活用することにより、標準化を進めるに当たっての問題、課題の検討から取り組んでいくこととしたい。

また、原価計算を含めたマネジメントシステムについては、電子カルテによる原価計算を実施している病院等があるので、その実績や検討結果を踏まえた上で導入を進めていきたい。

3 労災疾病の研究について

1 3 分野の研究を集約化するに当たり、病院業務等と兼務している研究者に対し、負担が大きくなり、より効率的な研究となるよう、検討していただきたい。また、疾病の治療と職業生活との両立支援について、研究的な観点に加えて実務的な観点からも報告・提言していただきたい。

1 3 分野の集約化については、各々の研究センターの臨床機能を維持しながら、本部の管理、施設支援体制を強化して全体の取りまとめ等を行うような組織体制を検討することとしている。

また、第 2 期に新たに研究課題とした、疾病の治療と職業生活の両立支援については、今までの臨床研究に加え、勤労者（患者）、医療現場（主治医等）、企業（産業医等）間において、例えば、医療現場と企業（産業医等）間の情報共有ができないがために疾病が悪化し、離職等を余儀なくされるというような問題点等を洗いだし、情報共有ツールの開発など研究によって得たエビデンスに基づき、医師、MSW等が実際に関与を行い、これらエビデンスの検証等を行うこととしている。これにより就労の継続が可能な治療と療養後における医療の視点から、円滑な職場復帰を支える疾病の治療と職業生活の両立を図るモデル医療を研究開発し、報告・提言を示していきたいと考えている。

4 産業保健推進センターについて

メンタルヘルスの問題について、引き続き職域の要となり、精神保健福祉センターを含めた地域との連携を検討されたい。また、事業場で発生している個別的なメンタルヘルス問題に対する支援も、引き続き、推進していただきたい。さらに、評価の高い産業医の現地研修も、引き続き、推進していただきたい。

産業保健推進センター内に設置したメンタルヘルス対策支援センターは、都道府県の精神保健福祉センター、保健所等の地域関係機関等との定期的情報交換等のネットワークの形成、相談者が利用可能な地域資源の情報提供、その他必要に応じ紹介等を含め、職場のメンタルヘルス対策の総合的な支援拠点として活動を行うこととしている。

また、事業場で発生した個別的なメンタルヘルス問題については、メンタルヘルス対策支援センター事業の一環として、専門スタッフによる相談等の支援を積極的に取り組むこととしている。

さらに、現地研修についても、産業保健関係者の実践的能力の向上のため、作業現場における現地研修、ロールプレイング方式の参加型研修、受講者と講師とが質疑応答、討論等を重ねながら問題解決のノウハウを習得する実践的な研修（事例検討、現場実習等）の充実を図ってまいりたい。

5 海外勤務健康管理センターについて

廃止にあたって、今まで蓄積されてきた知見を失うことなく、普及に努めていただきたい。

今まで蓄積された海外医療情報、FAX・メール相談事例集、海外勤務者の健康管理に関する研究成果等の情報については、海外勤務健康管理センター廃止後も機構本部で保管し、機構本部のホームページで引き続き公開し、その普及に努めていくこととしたい。

また、産業保健推進センターにおいても蓄積された知見を活用し、海外勤務者の健康管理について、産業医や企業の方へその情報を伝播するよう努めていきたい。

なお、海外勤務健康管理センターが策定した「海外派遣企業での新型イ

「インフルエンザ対策ガイドライン」については、日本渡航医学会が継承し、その内容の更新がなされることとなっている。

6 繰越欠損金の解消について

繰越欠損金を解消するための取組に当たっては、診療体制・機能の整備により無理なく自前収入による機器整備、増改築が行えるような更新計画を踏まえた上で、取り組んでいただきたい。また、繰越欠損金の解消に向けた取組として各労災病院でコスト意識が高まると、赤字病院に対する内部補助への反発感情もあり得るため、こうした点を踏まえて取り組んでいただきたい。

目下の欠損金の大半は、世界的な金融危機の影響による厚生年金基金資産の目減り分の費用計上に伴うものであり、繰越欠損金の解消時期については、今後の景気動向に左右されることから、断定することは困難であるが、労災病院が今後も質の高い医療を将来的に持続、発展させるためには増改築工事や計画的な機器整備を確実に実施していくことが不可欠なことから、診療報酬上の上位施設基準の取得等による収入の確保、効果的な投資、給与制度の見直し、物品調達コストの縮減等により、医業活動を通じた収支改善を労災病院全体で計画的に進めることによって、繰越欠損金の解消に向けて努力していくこととしている。

7 総人件費改革への対応について

行政改革における総人件費の削減要請に対しては、労働集約型である医療機関の特性に照らし、診療報酬上の人員基準や医療の質の確保の観点を踏まえ、総人件費改革へ対応していただきたい。

総人件費改革への取組としては、これまでも労災病院の事務職、技能業務職を中心に退職後不補充やアウトソーシング等による人員削減を行っている。さらに、給与についても職員俸給のカットや、手当の削減を実施してきたところである。

しかしながら一方で、労災病院は従前から労災医療のみならず、地域医療においても中核的役割を担ってきたが、全国的な医師、看護師不足の中、

以前にもまして地域の依存度、期待度が高まっている。救急医療においては32病院中31病院が救急告示病院の認定を受け、さらに、各都道府県が定める「地域保健医療計画」においても救急医療、脳卒中、急性心筋梗塞等急性期医療の役割を期待されている。

加えて、平成17年度以降に大きな社会問題となっているアスベスト疾患への対応等新たな政策医療にも積極的に取り組んでいる。

このような地域医療、政策医療において期待される役割に応えるためには、医師、看護師等の増員、ICU等の整備が必要不可欠である。また、入院患者の重症度が高まり、手厚い看護が必要な状況で増員を図れない場合、患者に対する医療の質の低下を招くだけでなく、医療事故防止や院内感染予防等の安全確保に大きな支障を来すことから、必要な人員の確保に努めていく。

8 医師の給与について

医師について、その確保に資するための適正な給与水準やインセンティブを与える給与制度等を検討していただきたい。

医師の給与水準については、国に比べて高い水準（ラスパイレス指数117.3）となっているが、民間の医療機関と比べるとその水準は低い。

国においては、民間等の水準を踏まえ平成21年4月から医師の初任給調整手当を大幅に引き上げており、当機構においても国や他の医療機関の動向や水準を踏まえ、平成21年7月から医師の初任給調整手当の引き上げを行っている。

今後も、医師の確保状況、国や他の医療機関の動向や水準を踏まえ、適正な給与水準となるよう必要な見直しを行うとともに、御指摘にあるインセンティブを高めるなどの医師確保につながる処遇の在り方についても検討していきたい。

9 ガバナンスの強化について

今後の独立行政法人の抜本的な見直しの中で、理事会の動きを第三者がチェックできる仕組みの有無について問われる可能性があるため、今後検討していただきたい。

現行の制度では、「理事会の動きを第三者がチェックできる仕組み」として、独立行政法人労働者健康福祉機構監事監査規程（平成16年5月11日制定、同日監事から理事長あて通知）第3条第1項による監事の理事会出席があり、監事によるチェックが行われているところである。

最近の独立行政法人の抜本的な見直しの議論においては、「現行の独立行政法人通則法では、理事長に業務運営の全権限が集中している構造になっており、チェック＆バランスの仕組みが事実上存在しない。」ことが問題点としてあげられており、「業務執行権限者（理事長）と重要事項（重要な財産の処分及び譲受け、多額の借財、重要な使用人の選任及び解任等）についての業務執行決定権限者（理事会）を分離する。」ことや、監事の権限強化として「監事に理事会に出席し意見を述べる権限及び義務、理事及び理事会に対する事業報告を求める権限、独法の業務及び財産の状況調査権限、理事会招集権限を与える。」等の意見が提言されており、議論が続いているところである。

なお、こうした議論等によって通則法の改正が施行されれば、それに伴う取組を行うこととするが、それに先立ち、現在、コンプライアンス体制の整備やリスクマネジメントの強化等を図るため、内部統制委員会（仮称）を設置するなどの体制整備を検討しているところである。