

## 基調講演

# これからの勤労者医療と労災病院

伊藤 庄平

労働福祉事業団理事長

(平成16年1月23日受付)

(日職災医誌, 52: 75—82, 2004)

## I はじめに

労災病院は働く人に目を向けた医療を展開するという意味で世界的にみても大変貴重な存在である。これからいかに強く発展させていくか、また独立行政法人への移行という事実を踏まえつつどう発展させていくかについて、組織管理の立場から考えを述べたい。

平成15年11月14日、都内で全国自治体病院の集まりがあった。自治体病院危機突破全国大会と称し、自治体病院の経営の困難さを訴える場であった。その大会に出席された坂口厚生労働大臣が、「公的病院は、これからどこが政策医療なのか、その政策医療の部分をはっきりさせなければならない。そして政策医療の部分については、国あるいは県・市町村がバックアップすべきところはバックアップしていかなければならない。しかし、それ以外の部分、つまり経営すべきところはしっかりと経営をしてもらわなければならない」。このような挨拶をされたと同っている。このことは、労災病院のこれからの在り方にも当てはまるかと思う。

坂口大臣は労災病院について大変お詳しく、日頃から私どもに、特徴ある病院として発展して欲しい、ということをおっしゃっている。そのようなお方ですので、おそらく念頭に、労災病院のこれからの在りようがあったのではないかと、むしろ自治体病院関係者に、労災病院の独立行政法人化後の方向を見て欲しいというお気持ちがあったのではないかと推察している。今回4項目、すなわち「労災病院の再編に関する基本方針」、「勤労者医療をめぐる環境の変化」、「労災病院の政策的任務」ならびに「労災病院の経営基盤の確立」をテーマに考え方を述べたい。

## II 労災病院の再編に関する基本方針

平成15年8月、厚生労働省から独立行政法人化後の労災病院の再編について、その基本方針が示された。要約すると、2つの方針になる(図1)。

ひとつは、労働福祉事業団は独立行政法人労働者健康福祉機構の名称となり、独立行政法人における労災病院の政策的任務は、勤労者医療の中核的役割を果たすことにある。

もうひとつは、政策的任務を果たしていくためには土台がしっかりしていなければならない。その土台が診療機能である。この診療機能については、診療報酬を前提とした経営基盤の確立を図ることが基本となる。

キーワードは「独立行政法人」「勤労者医療の中核的役割」「経営基盤の確立」の3つになる。

これからの労災病院という舞台の上で、「独立行政法人に移行する新しい組織」「勤労者医療の中核的役割を担うとする政策的任務」、それを支えるための診療部分について「診療報酬を前提とした経営基盤の確立」この3つのキーワードが、どのように関連しながら展開されていくのか、またはどう展開させていかなければならないのか。

まず、独立行政法人に移行することによって何が変わるのか。私なりに独立行政法人というものを整理すると、一定の公共的な政策的任務を担いながら、効率的に、また財務の安定した基盤のもとに、質の高いサービスを提供するために設立される法人、となる。そういった非常に政策的な色合いと、いま進められている行政改革的な色合いの公的部門も効率的でなければならない、とする両方が入り混じった色合いがあり、これが独立行政法人であると考えられる。

このように独立行政法人は、一定の公共的な政策的任務を負う。私ども労働者健康福祉機構の労災病院は、勤労者医療の中核的役割を果たすことが政策的任務であるとして、厚生労働省が示す基本方針にうたわれている。

(「労災病院の再編に関する基本方針」平成15年8月 厚生労働省)

- 独立行政法人—労働者健康福祉機構—としての労災病院の政策的任務は勤労者医療の中核的役割を担うこと。
- 政策的任務を果たすための土台である労災病院の診療機能については、診療報酬を前提とした経営の基盤の確立を図ること。

こういった政策的任務を負った独立行政法人は、いったいどのように運営されていくのだろうか。

これまでの労働福祉事業団は特殊法人である。予算、人員など様々な事柄が、事前に国から規制を受けている。一方独立行政法人は、今後、順調に船出をすれば、事前関与・事前チェックから事後のチェックに移る。その事後のチェックは何かというと、平成16年3月までに厚生労働大臣が中期目標を定め、私どもに示される。そしてこの中期目標を達成しているかどうか、事後のチェックとして行われる。中期目標は、法律によると、業務の効率化、安定した財務基盤の形成、そして質の高い行政サービスの提供、この3つを数値目標として示すとされている。ここでも政策的な色合いと、行政改革の色合いが入り混じっている。

もう少し整理すると、法人に自立性・自主性が与えられる反面、数値目標を達成しているかどうかで、その実績が厳しく評価される。この評価は外部機関によって行われ、第三者機関である独立行政法人評価委員会が行う。

私どもが肝に命じておかねばならないのが中期目標の終了時点、平成16年4月から数えて5年後に、外部の方たちが評価した評価結果に基づき、厚生労働大臣が独立行政法人の業務を継続させる必要性を検討したうえで、廃止・民営化を含む主要な措置を講ずるというシステムとなっている。ここは肝に銘じておかねばいけない。実績を明確に示し、大威張りで5年目を迎えなくてはならない。

また独立行政法人の会計・給与の在り方も変えていかなければならない。会計は企業会計を原則とし、減価償却費を含む損益ベースが評価の対象基準となる。併せて大事なことは、給与は、職務の内容と責任に応じたものでなくてはならないということである。さらに、職員が発揮した能率が考慮されるものでなくてはならないとされている。能率が考慮されるということは、実績・業績に重きを置いた給与体系ということになるが、私どもも、そのような体系へと変えていかなければならない。

独立行政法人へ移行し、その性格のもとにその組織の中で仕事をするには、それに見合った意識を持っていなければならない。独法化に当たっては、何より意識改革が重要と考えている。

何とんでも政策的医療の部分については、先ほど坂口厚生労働大臣のお話で説明したように、当然、国がバックアップしてくれなければ困る。政策医療以外のところは、それぞれの病院が「自分の足で立つ」ことが強く求められる。そのためには、改革すべきことは、躊躇なく改革する、そんな姿勢でものを考えることが求められる。これが独立行政法人として、一番に変わるところだと考えている。

いわば、親方日の丸から抜け出さなければならない。何とかなるとの気分から脱却する。裏返せば、その様な意

識改革が成り立ったときに、本当に質の高い医療サービスを提供できる医療集団に変わっているであろう。

### III 勤労者医療をめぐる環境の変化

次に、私の本来の専門分野ある勤労者医療をめぐる環境の変化を振り返ってみたい(図2)。

左側に、社会経済的背景として、いま日本で着実に進んでいる変化の代表的なものを挙げた。

右側には、社会経済的背景の変化によって企業行動の原理、考え方も変わることを挙げている。どちらかというところから短期的な視野へ重きが置かれる中で、従業員重視の姿勢がやや後退し、むしろ株主重視、市場の動向を重視する変化へ変わってきている。

事業活動も非常に変化が激しい。一つひとつの製品の寿命が短いことから、頻繁な事業形態の変化も起こるし、経営の市場志向も強まっていく。別の言葉で言えば、効率化に重きが置かれ、その方向での変化が働く場にも及ぶ。

個人のライフスタイルも多様化し、職業行動も多様化しながら変化する。

これからは、どのような職業生活を送るかを企業が決めるのではなく、自分が選択していく。同時に選択した結果は自分が責任を負う、自己責任の考え方に進む。働

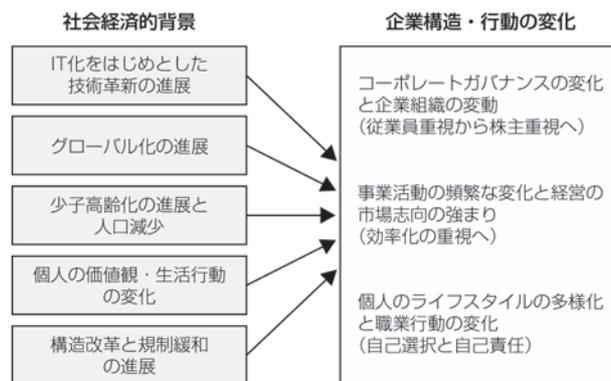


図2 社会経済的背景と企業行動の変化

|                |  |
|----------------|--|
| 外部労働市場重視       | ・非正規社員の増加など雇用形態の多様化                          |
| 多様な人材の効果的活用    | ・女性の職場進出<br>・労働時間管理の弾力化<br>・勤務形態等の選択の多様化、柔軟化 |
| 日本的雇用慣行の変化     | ・年功序列の修正<br>・能力、成果主義の浸透<br>・個別管理の進展          |
| 自己決定、自己責任原則の強調 | ・自己管理型の労働<br>・主体的な能力開発                       |
| 労働組合の包容力の低下    | ・自己主張の必要性                                    |

図3 日本型人事・労務管理の転換

く人が、自分自身で決め責任を負う方向へと、全体が変化していくことは間違いない。人事・労務管理も変化する（図3）。

中程の日本的雇用慣行の変化に示した能力、成果主義の浸透や、次の自己決定、自己責任原則の強調の中での自己管理型の労働、例えば裁量労働制というような代表的なものがある。自己管理の働き方、また、能力開発についても企業のリードを待つのではなく、自らが計画的に能力を磨いていかなければならない。また、労働組合の組織率が全体として低下している。そのような環境のもとで、諸々の主張も労働者自身が行っていかねばいけない。自分が何とかするのだということが、より求められてくる。

このような環境の変化のもと、勤労者医療をめぐる新たな課題も現れている（図4）。

いま厚生労働省もサービス残業等のチェックを懸命に行っているが、労働態様等の変化の中で、どうしても仕事にのめり込んでしまう人も増えている。生活習慣病を抱えて働く人も増えているので、予防医療の重要性はますます高まるものと考ええる。

先ほど述べた人事・労務管理の転換の中で、自分が選択し、自分が責任を負うという変化は非常にストレスの多い環境でもあり、メンタルヘルスの問題も増加している。6割を超す人が、仕事上の不安やストレスを感じている。

女性の職場進出も進み、メンタルな面も含め、働く女性が抱える様々な健康問題が出てきている。そのため、幾つかの労災病院では働く女性外来を設置している。一番早く立ち上げた関東労災病院では、かなりの予約を集め、マスコミからも注目され、近くテレビによる取材が予定されていると伺っている。ますますニーズが高まるものと考えている。

|   |
|---|
| ■ 過重労働による健康障害防止対策                                 |
| ■ 勤労者予防医療センター（部）業務件数                              |
| ■ 平成14年度 19,370件                                  |
| →平成15年（4—9月） 21,595件                              |
| ■ 勤労者のメンタルヘルス                                     |
| ■ 勤労者心の電話相談件数増加                                   |
| ■ 平成13年度 5,398件                                   |
| →平成14年度 8,275件                                    |
| ■ 仕事や職業生活に強い不安や悩みストレスのある人の割合<br>（平成14年度労働者健康状況調査） |
| ■ 平成13年度 62.8%                                    |
| →平成14年度 61.5%（高水準維持）                              |
| ■ 働く女性の健康   |
| ■ 働く女性外来の設置病院増加                                   |
| ■ 平成13年10月 関東労災                                   |
| ■ 平成14年2月 中部労災                                    |
| ■ 平成15年4月 東北労災                                    |
| ■ 平成15年5月 和歌山労災                                   |

図4 勤労者の健康をめぐる新しい課題

勤労者医療をめぐる概観してきたが、次に、勤労者医療という側面から労災病院に何が期待されているのかを、考えてみたい（図5）。

厚生労働省が示した独法化の労災病院の再編に関する基本方針にも流れている思想であるが、日本は非常に高度な産業社会を実現した。国民のほとんどが雇用労働者とその家族である。従って、そういう方々に目を向けた医療、勤労者医療を実践していくことは労災病院だけの専売特許ではない。むしろ勤労者医療の理念に沿って、それぞれの地域の医療機関が働く人に目を向けた医療を展開する、そんな姿が理想的である。

こうした考えに立てば、労災病院は自らも高度・専門的な勤労者医療を実践するが、それを超えて、労災病院に蓄積している、またこれから蓄積を重ねる豊富な知見、予防、モデル医療の研究成果などの勤労者医療に関する医療資源を活用する必要がある。また、地域の労災指定医療機関や開業医、さらに産業医を支援していく役割がさらに求められる。いわば勤労者医療の理念とそれに基づく医療情報の発信基地として、労災病院が位置づけられていくことになる。

#### IV 労災病院の政策的任務—勤労者医療の中核的役割

労災病院の再編に関する基本方針に示されたように「労災病院は勤労者医療の中核的役割を担う」ことが、政策的任務であると述べた。また、労災疾病という言葉が使われている。労災疾病を勤労者医療の対象ととらえているが、その労災疾病に関する予防から治療、リハビリテーション、職場復帰にいたる一貫した専門的医療や健康確保のための活動を、勤労者医療と称している。

ここで労災疾病について、少し解説したい。

勤労者医療の理念を具体化していくうえで、重点的に取り組む対象疾患を労災疾病といっている。

労災疾病というと、労災保険の労災補償の対象となる業務上の疾病をいっているかのように受け取られがちであるが、決してそうではなく、対象は非常に広い。業務上か否かに関わりなく、むしろ作業関連の疾患、職務に関連する可能性のある疾患と捉えるべきである。

勤労者医療の中核的役割とは何か（図6）。

中核的役割とは、それぞれ地域の労災指定医療機関、開業医、産業医の方たちが勤労者医療の理念に沿った医

|   |
|---|
| ■ 高度な産業社会を実現し、国民のほとんどが、雇用労働者とその家族である現状において、勤労者医療の実践を労災病院のみの専売特許とするには説得力がない。                         |
| ■ 労災病院は高度・専門的な医療の実践はもとより、労災疾病についての豊富な知見や予防・モデル医療の研究成果などの医療資源を活用して、地域の労災指定医療機関や産業医を支援していく役割が求められている。 |
| ↓   |
| 勤労者医療の理念とそれに基づく医療情報の発信基地  |

図5 勤労者医療における労災病院への期待

療が実践できるように支援していく役割、といえる。いわば労災病院が、勤労者医療における地域支援機能を持つということである。

従って、下段の枠に示したように、いままで労災病院というと、特に行政改革論議の中で、労災患者比率が低いとの観点で労災病院の役割を評価されがちであった。しかし独立行政法人移行後は、労災病院は、新しい役割を担っていく、従って労災患者比率の点だけ評価されては困る。そのような状況は脱却したということにつながる。さらに、地域における勤労者医療の地域支援機能を持つということである。そのためには労災病院自らが高度・専門的な医療の提供体制を確立していかなばならない(図7)。

これから、独立行政法人としての財政的制約はあるが、時代に即した医療サービスの提供体制を確立するために、施設・設備の投資を持続的に進めていく必要がある。

そのため、労災病院グループ全体で投資資金制度をつくらうと検討を進めている。ただ、それを活用するためには、各病院が前向きな改善・改革を進め、独立行政法人にふさわしい労災病院に向かう姿が前提となることも事実である。

もうひとつは、現在、国に交付金予算を要求中であるが、労災疾病研究センター(仮称)を設置する構想を持っている(図8)。

労災病院群として全国的、体系的な症例の集積を図り、それをもとに、労災疾病についての高度・専門的な医療の在り方、モデル医療、効果的な予防手法などの研究開

発を進めたいと考えている。

この労災疾病研究センター(仮称)は、今後、労災病院が重点的に取り組む労災疾病12の分野ごとに選定し、12の労災病院に設置したいと考えている。予算要求が適ったらこれまでの診療・研究機能の蓄積実績、あるいは収支状況、地域配置等を考えながら12の病院を選定することになる。

ではこの12分野とは何か(図9)。

従来から、職業病と深くかかわっているものが多く並んでいる。それに、9の心臓疾患や10の勤労者のメンタルヘルスの問題、11の働く女性のための健康の分野を新たに取り込んだ12分野が、労災病院が重点的に取り組む労災疾病となる。

さらに、ここで「勤労者医療の中核的役割と病診連携」について触れたい。

中核的役割は、勤労者医療の理念に沿った医療が、それぞれ地域の医療機関が展開できるように、われわれが豊富な医療情報等を提供していく役割と前述したが、これを側面から見れば、病診連携と裏腹の関係にある。

労災病院に与えられた政策的任務を遂行する過程で、例えば、地域の開業医の先生と一緒にカンファレンスなどを行って、労災病院が労災指定医療機関や産業医、さらには患者さん方に対する求心力を高めていく。すなわち病診連携の拡充を進め、それぞれの地域医療の中で重きをなしていく、こういうことにつなげていかなければならない。これも新しい政策の一側面である。さらに可能な病院にあっては、地域支援病院の承認へと発展していくことが政策的任務と裏腹の、あるいは一側面として出てくる。

この勤労者医療の中核的役割となる地域支援機能を発揮するために、具体的に何をしなければならぬか、前述の厚生労働省の基本方針で例示されているものを図10に示した。

いずれも聞き慣れ、実際に取り組んでおられる事項と思う。労災疾病研究センター(仮称)も寄与することとなる、労災病院群で研究開発したモデル医療の地域への普及、あるいは、地域の医療機関が対応困難な患者を受け入れる体制の強化。労災疾病に関する症例等を、カンファレンスや臨床研修等を通じた積極的な地域への提

■ 各地域の労災指定医療機関や産業医等が勤労者医療の理念に沿った医療の実践ができるよう支援する役割  
→勤労者医療における地域支援

労災病院については、労災患者の比率の点から、その役割が評価されがちであったが、こうした任務を担うことによって、そうした状況を脱却。勤労者医療の理念とそれに基づく医療情報の発信基地をめざす。

図6 勤労者医療の中核的役割とは

■ 労災病院自らの高度・専門的な医療の提供体制の確立  
時代に即した医療サービスの提供体制を確立するため、持続的な設備、施設の投資を行う必要。  
労災病院グループ全体で「投資資金制度」を創り、これをサポート。

図7 勤労者医療の中核的役割を果たすために

1. 労災病院群として全国的、体系的な症例の集積のもとに労災疾病に係る高度・専門的医療、モデル医療及び効果的な予防手法等の研究開発を行い、勤労者医療における中核的役割の推進に資するため、「労災疾病研究センター」(仮称)を設置する。
2. 「労災疾病研究センター」(仮称)は労災疾病12分野ごとに、12の病院に置く。(中核病院)病院の選定は、その有する診療・研究機能や収支状況、地域配置等を考慮して決定する。

図8 労災疾病研究センター(仮称)の設置構想

1. 四肢切断、骨折等の職業性外傷
2. せき髄損傷
3. 騒音、電磁波等による感覚器障害
4. 高・低温、気圧、放射線等の物理的因子による疾患
5. 身体への過度の負担による筋・骨格系疾患
6. 振動障害
7. 化学物質の曝露による産業中毒
8. 粉じん等による呼吸器疾患
9. 業務の過重負荷による脳・心臓疾患(過労死)
10. 勤労者のメンタルヘルスの物理的因子による疾患
11. 働く女性のためのメディカル・ケア
12. 職場復帰のためのリハビリテーション

図9 労災病院が重点的に取り組む 労災疾病12分野

供、労災指定医療機関に対する病床、医療機器の開放促進、産業医の臨床研修に対する協力・支援が挙げられる。

また、もうひとつ行わなければならないことに、地域の産業保健活動との連携がある。

産業保健推進センターは平成15年度47都道府県への整備が終わった。新しい段階を迎え、一段の活躍が期待されている。当センターと積極的に連携をとって、労災病院に蓄積された、あるいは研究開発された予防手法などを普及させることが望まれる。また、勤労者予防医療センターとのタイアップを図りながら、脳・心臓疾患のいわば過労死等の問題につながる予防、あるいはメンタルヘルス、働く女性のメディカルケア等の予防医療の展開も、中核的役割を果たすための具体的な方法として提起されている。いずれも、すでに労災病院で進めている事項であるが、独立行政法人のもとで政策的任務を行う場合には、違いがある。中期目標に、ここまで行いなさいという政策的任務の実績目標値が示され、これが後で評価される仕組みとなる。

今まで、労災病院として様々に地域サービスを行ってきたが、これからはある件数を目標に、計画的に取り組んで実績をきちんと積み上げ、評価を受けるときには胸を張って「これだけやりました」という姿を見せなければならぬ。では、現在、これらを労災病院はどのような姿で展開しているか。各診療部門の専門センター等では、カンファレンスや臨床研修を行うなど、様々に地域連携の活動を行っていると思う。また産業保健科を設置して、産業保健推進センター等と連携をとっているし、医師を産業医として派遣することで産業保健活動に参加している病院もある。

しかし、そのような活動を、然るべきところで然るべき誰かがきちっと企画し、計画から実績、地域からの評価に至るまでをフォローしていく統一的な体制には、残念ながらなっていないのが現状と思う。それでは中期目標の節目となる、5年後の評価には耐えられないことになる。

いま、本部での構想として、勤労者医療の中核的役割に伴う地域的な支援機能（病診連携とは裏腹）を統一的、計画的に推進する勤労者医療総合センター（案）の設置を企画している（図11）。

本センターは、目標達成に向け計画的に実績を築き上げるための体制として、労災病院に併設することを考えている。もちろん各診療科の先生方、専門センターの先生方の協力を得なければならないが、中核的役割を果たすための窓口を勤労者医療総合センター（案）が担って、地域連携等推進の震源地になって欲しい。院長にセンター長を兼ねていただき、事務長の存在も明確にしたい。産業保健との連携部門、病診連携など地域医療との連携を支援する部門を置き、これから新しく作ろうとする労災疾病研究センター（仮称）の存在も明らかにし、労災

病院は地域に門戸を開放した病院であることの周知を図ってまいりたいと考えている。

## V 労災病院の経営基盤の確立

ここまで、独立行政法人における勤労者医療の新たな役割等の一端を紹介した。

しかし、この勤労者医療を担っていくためには、足腰の強いしっかりとした土台が必要とされ、労災病院自身が自分の足で立っていかねばならない。労災病院は、勤労者医療の中核的役割というリュックサックを背負って立って行くわけであるので、他の医療機関より足腰が強くないといけない。すなわち、リュックサックを背負って立つための土台となるのは、労災病院の診療機能となるわけである。

従って、勤労者医療の中核的役割を支える診療機能そのものの高度化・専門化を図っていかねばならない。そのためにも、病院経営の強化を図り、経営の健全性を確立することが何にも増して肝要となる。

冒頭に、坂口厚生労働大臣が、公的病院といえども経営すべきところはしっかり経営してもらわないと困ると発言された、と述べた。医療制度を担当する大臣から、病院かつ公的病院の「経営」に関する発言があったわけである。

経営とわれわれが提供する医療の質は決して相容れないものではなく、むしろ経営の基盤が強ければ強いほど、質の高い医療サービスが展開できることになる。まさに私どもは、そのような運営を求めていかなければならぬ

- ① 労災指定医療機関、産業医等に対する勤労者医療の地域支援機能の拡充
- ◇ 労災病院群で研究し、開発したモデル医療の普及
  - ◇ 労災指定医療機関等で対応困難な患者の受け入れ強化
  - ◇ 労災疾病に関する症例等の積極的な提供
  - ◇ 労災指定医療機関に対する病床、医療機器の開放
  - ◇ 産業医の臨床研修への支援

図10 勤労者医療の中核的役割として期待される事項

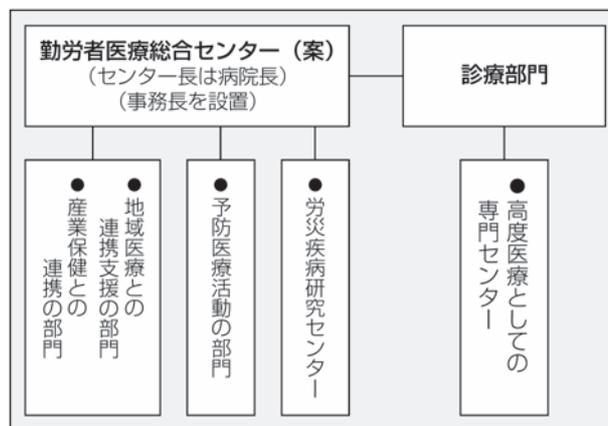


図11 中核的役割を果たすためには体制の整備が必要

い。しかも、厚生労働大臣から示される中期目標の中で、経営の健全性が数値目標として示されている。

この経営の健全性を確立するために、私どもはどのようなことを念頭においておかなければならないかについて述べる。

中期目標が求める経営の健全性とは、いったいどのようなことが想定されるであろうか。

まだ示されていないため想像が入るが、中期目標で経営の健全性を求める際のベースは、減価償却費を含めた収益ベースが基準となる。単なる収支だけではなく、減価償却費を賄うだけの収益を上げなければいけないことになる。

目下の状況を数字で申し上げると、労災病院全体で、実に240億円の経営改善をしなければならない。1病院当たり6億円の収支改善をしなければならない。これは一朝一夕ではできない。中期目標の第1期5年間での達成はとてできないことは明らかである。もう少し長いタームで、皆さんとともに改善に向け努力しなければならないことは確かであるが、最低、全労災病院が減価償却費を含まない収支ベースで、プラスにすることは達成しなければならない。今後5年間で、そこまでは達成しなければいけないし、それができないと、質の高い医療サービスを提供できる病院の基盤はつくれないう評価を受けてしまうことになる。そのような基盤がなければ、公的病院としてまた独立行政法人の病院として、政策的任務である勤労者医療の中核的役割を背負いきれないと思う。

経営の健全性を確立していくために、どのように取り組むか、いま本部でいろいろと青写真を描いている。

今回はその中の一点を紹介するに止めるが、私ども労災病院はゼロから見直し、そして再構築をし、質の高い医療サービスを提供できるだけの足腰の強さを、もう一度確立していかなければならない。これまで、どちらかというと、労災病院は総合病院化を目指し、診療科を増やし病床を増やすという形で大きくなってきた時期がある。

しかし、医療環境も変わり、他の医療機関との関係等も勘案しながら、労災病院の医療資源をどこに集中し、どのように効率のよい病院を作っていくかとの視点で、もう一度捉える必要がある。そういう時代環境の中におかれていると思う。そのようなことを念頭に、労災病院のゼロからの再構築を目指して、本部として青写真をつくっていききたい、と考えている。

例えば、病院の機能、病床、診療科構成等の診療体制の在り方はもちろん、人事給与制の在り方に関してもゼロベースから再構築し、向こう5年間にわたる中期目標を達成していきたいと考えている。

オールラウンドの診療体制から、選択と集中の診療体制へということである(図12)。

一例をあげると、厚生労働省が「21世紀医療提供の姿」を示している。2015年の試算を、一般病床の必要数を50万床から60万床と描いている。15年8月に届出が締め切られた一般病床の数を見ると、約92万床で、30～40万床の差がある。このことについて厚生労働省は、急性期病床の数は自ずと一定数に収斂していく、との言い方をしているが、単に収斂するだけではなく、その収斂を誘導する様々な制度改正が行われると考えられる。診療報酬もそのひとつである。おそらく一定数に収斂する過程で、特に急性期病床の生き残りをかけた競争もあるのだろうと思われる。労災病院もこのような流れの中で、どこに医療資源を集中し、効率的な診療体制を実現していくのかを考えなければならない。常に、医療制度改革の方向を見据えた診療体制の構築を念頭に、病院を見つめていく必要がある。例えば、適正病床数と病床構成を図13に示した。

ここ10年間で、労災病院の在院日数は40%短縮してきた。効率的な姿の病院に向かっているのだろうと思う。これについては評価できるが、このことは、一方では実質40%の病床を増やしたこともなる。しかしながら医療情勢としては、患者さんの受診抑制の傾向が進み患者数も減少しており、病床が埋まらないという時代が来ていることも現実である。

このような状況は、医療資源の効率的利用という観点からも問題で、適正病床数を目指した検討も必要となる。あるいは回復リハ病棟の導入など、労災病院も新たな病床構成を考えていかなければならない。急性期病床の生き残りをかけた競争が展開されていく見通しの中で、具体的にどう取り組んでいくのか。そして、労災病院をより効率的で強い病院にし、また質の高い医療提供ができるよう足腰を強めていく工夫が必要であると考えている。

診療科構成も、部門別原価計算、医療需要調査等の分

#### 「オールラウンドの診療体制」から 「選択と集中の診療体制」へ

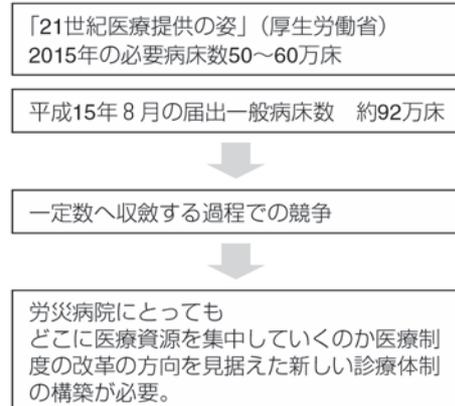


図12 再構築の視点

析結果を踏まえ、与えられた医療資源が効率的に利用されているかどうか、改めて検討する必要がある。先に、中期目標の重要事項に業務の効率化があると述べたように、効率化は独立行政法人の目標でもある。そのような観点で、病院内で真摯な検討が行われ、結果として診療科構成の再編整理につなげ、効率のよい、質の高い医療サービスが展開できる病院の在りようを目指していかなければならない、これもひとつの視点である。

繰り返しになるが、勤労者医療の中核的役割、地域支援機能の発揮、病診連携を深める、さらに可能ならば地域支援病院の承認まで発展していくことも、今後の病院機能強化のひとつの視点として持つべきだと考える。

本部も、経営基盤を強化していくためのサポートをしていかなければならない。独立行政法人への移行後も、足腰の強い、時代に即した質の高い医療サービスを展開するための、持続的な投資ができるような体制を確立しておかなくてはならない。そのための、投資資金制度の創設を検討中である。

中核的役割を推進するため、専門医療・モデル医療等の研究開発を行う「労災疾病研究センター」（仮称）の構想があることを紹介したが、そのような構想に象徴される研究機能の高度化を目指す。また、優秀な人材の確保と育成もひとつの旗印として、具体策の検討を進めたい。何よりも、勤労者健康福祉機構として、皆さんの期待に応えられ、能力を発揮できる、知恵と情報が豊かな本部機能を目指していかなければならない。データを整備し、各病院の比較ができ、自院の位置づけ・自院の問題点等が把握できる情報を、できるだけ提供できるように努力していきたい。

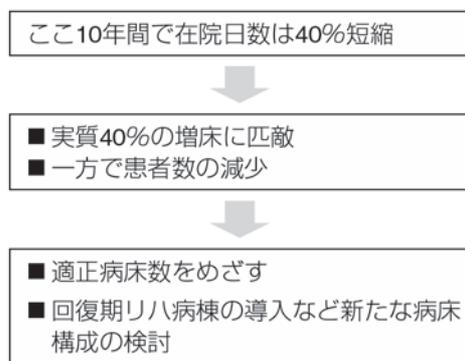


図13 適正病床数と病床構成

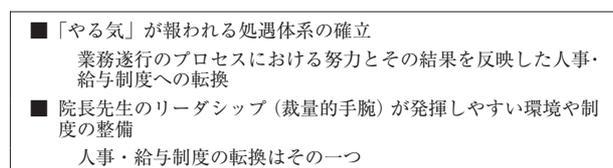


図14 何よりも意識改革

ただこれからは、労災病院同士だけの比較ではだめである。民間医療機関等の動向を見据え、私どもはどのような状況にあるのかなど幅広い情報を提供し、労災病院の機能強化につなげ頼られる本部を目指し、努力していきたいと思っている。「事務管理」から「経営管理」へと本部自身が成長していかなければならない。

これらのことを促進し、実現させるには、何と云っても意識改革が必要である（図14）。

意識改革の促進を図るために、本部が考えていかなければならないのは「やる気」が報われる処遇の体系を確立することにあるだろうと思う。中期目標期間のできるだけ早い時期に、業務遂行のプロセスにおける努力と結果を反映した人事・給与制度へ、転換していかなければならない。労災病院等で忙しくご苦労願っているスタッフの皆さん方へ、本部として当然やるべき姿だろうと思っている。

さらに、こうした人事給与制度の転換への過程において、院長先生がリーダーシップと裁量的手腕を大いに発揮されることを期待し、その手腕を発揮しやすい環境整備も、進めていかなければならない。人事給与制度の転換は、院長先生の手腕の発揮のために必要な制度整備のひとつの側面であると強く意識しながら、検討していきたいと考えている。

外国の方が、事業団本部に来られることがある。また私が労働省にいたときも、様々な国から日本の労働事情を視察に来られた。その際にいろいろ話を伺うと、勤労者医療の理念をしっかりと持って実践し、それに関連する医療情報を発信し続ける労災病院の存在は、外国の労働問題研究家あるいは行政の担当者からすると、まさに垂涎的というか憧れの的であった。大変貴重な存在として国際的にも評価された。

## VI おわりに

今回は、勤労者医療をめぐる環境の変化の概観に止まったが、企業と従業員の関係は、どちらかというところクルな方向へ流れている。健康の問題も自分で管理するという側面が、次第に膨らんでいることも事実である。このような時代に、働く人に目を向けた病院の存在はとても大事だろうと思う。働くこと・働く人ということ、単にコスト管理の一貫として見るのではなく、本当に人間として見据える、そのような感覚を持った病院が特徴ある病院として存在する、これが非常に大事であると考えている。

このような病院を、次の世代のために発展させ次の世代に継承することが、目下、労災病院にある者、労働福祉事業団本部にある者にとって、本当に大切な務めであると考えている。

常にその思いを念頭に、労災病院を強くしていくため、皆さんとともに頑張ってもらいたいと思っている。

(原稿受付 平成16. 1. 23)

---

別刷請求先 〒210-0913 川崎市幸区堀川町580 ソリッド  
スクエア東館  
労働福祉事業団本部  
伊藤 庄平

**Reprint request:**

Shohei Ito  
Japan Labour Health and Welfare Organization  
Solid Square East Tower, 580 Horikawa-cho, Saiwai-ku,  
Kawasaki, Kanagawa 212-0013, Japan