

第6回検討会宿題事項

- ① 労働者健康福祉機構
確定給付企業年金（DB）への移行について …… 1

- ② 国立病院と労災病院の統合メリット・デメリット … 2

確定給付企業年金 (DB) への移行について

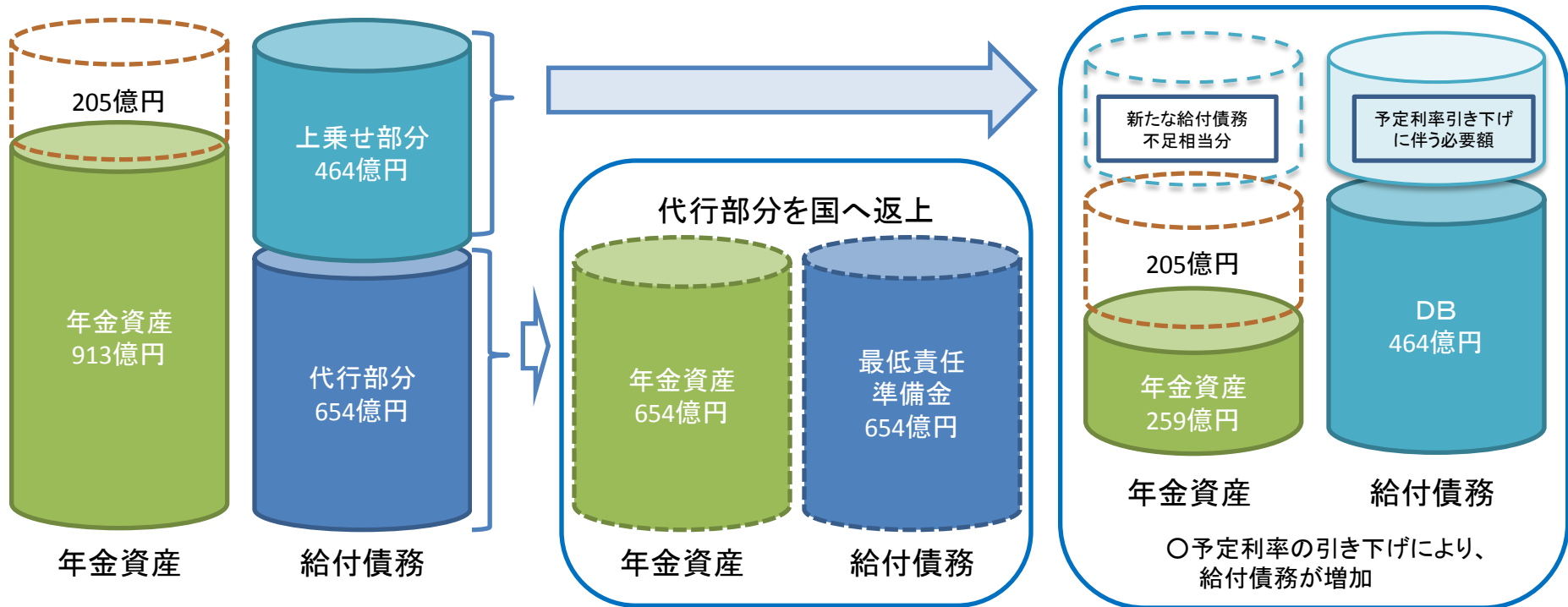
現 状

代行返上 → 確定給付企業年金 (DB) へ移行 (予定利率を現行の4.75%から2.7%~1.0%に下げた場合)

厚生年金基金

代行部分を国へ返上

確定給付企業年金 (DB)



< 予定利率の引き下げによる新たな必要額 > 223億円 ~ 496億円

○ 4.75% → 2.7% ... 223億円

$$[464 \text{億円 (現行給付債務)} \times 1.48 (\text{※})] - 464 \text{億円} = \underline{223 \text{億円}}$$

○ 4.75% → 1.0% ... 496億円

$$[464 \text{億円 (現行給付債務)} \times 2.07 (\text{※})] - 464 \text{億円} = \underline{496 \text{億円}}$$

$$\text{※} \left(\frac{\text{現行利率 (4.75\%)}}{\text{引き下げ後の利率 (2.7\% or 1.0\%)}} \right)^{20 \text{乗}} \text{【受給期間年数】}$$

➡ 給付水準の見直し、掛金の引き上げ等の対策が必要

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

【組織統合】

- 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（現行でも両独法による共同入札は可能）

【病院統合】

- 両病院に同一診療科がある場合、医療スタッフの集約や医療機器の一元化が可能
- 両病院で、別々に受診している患者は、統合後の病院でまとめて受診することが可能

デメリット

【組織統合】

- 組織の肥大化（各々経緯や機能が異なる病院が多数増えること）により、ガバナンスが効かなくなるおそれ
- 理念の異なる法人の統合により、組織理念の不明確化や職員の志気に悪影響のおそれ

※ 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（国立病院機構全体：59.1%、労働者健康福祉機構全体：59.5%）

【病院統合】

- 一病院への患者の集中による受診機会減少、入院待機日数の延長、地域内の総病床数の減少により、地域の医療サービス及び患者の利便性の低下が懸念

国立病院と労災病院の統合メリット・デメリット

主な課題等

【組織統合】

- 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実現に膨大なエネルギーを要し、容易に実現できない。
- 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補填することのモラルハザード（実現困難性）。
- 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…一般に、高い方に合わせることが多いが、この場合、非効率となり、収支も悪化
- 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多大な時間・費用等のコスト

【病院統合】

- 病院機能や病院規模、主な診療分野が相違する病院が統合する場合の合理性・効率性の確保
- 地域医療に及ぼす影響について、地域住民や関係機関（自治体や地元医師会等）との調整が必要
- 病院統合により、廃止される病院が発生する場合は、入院患者を受け入れるための新たな病棟等の整備コストや受け入れ医療機関の確保が必要。また、長期債務が残っていた場合のその債務の取扱い。
- 事務・給食・設備メンテ等のスタッフの数が過剰となる可能性（整理解雇や広域配転には多大な労力・コスト）
- 医療スタッフの教育研修が必要。病院情報システム、医療安全システム等の導入・改修が必要。