

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。