

独立行政法人国立病院機構

平成19年10月16日
厚生労働省

目 次

資料 3 - 1

<u>1. 国立病院機構の概要</u>	P 1
-------------------------------	-----

資料 3 - 2

<u>2. 整理合理化案の概要</u>	P 2
-------------------------------	-----

資料 3 - 3

<u>3. 整理合理化案の見直しの論点</u>	P 4
-----------------------------------	-----

1. 国立病院機構の概要

独立行政法人国立病院機構は、全国146の病院を一つの法人として運営しており、がん、循環器病、結核、重症心身障害児(者)、筋ジストロフィー児(者)に対する医療、心神喪失者等医療観察法に基づく医療を含む精神科医療、災害医療など、国の医療政策として担うべき医療について全国的なネットワークを形成して取り組むとともに、地域のニーズにあった医療を提供している。さらに、安定的な経営基盤の構築に向けて事業の徹底的な効率化を図り、平成16年度から18年度までの通期ベースで収支相償を達成した。

1. 設置根拠

独立行政法人国立病院機構法(平成14年法律第191号)に基づく、特定独立行政法人

※平成16年4月1日に国立病院・療養所を独立行政法人化

2. 機構の行う業務

- ① 医療を提供すること
- ② 医療に関する調査及び研究を行うこと
- ③ 医療に関する技術者の研修を行うこと
- ④ 上記に付帯する業務を行うこと

3. 組織の規模

病院数：146病院(平成18年度末現在)

※再編成の実施により、最終的に144病院

病床数：58,536床(平成19年4月1日現在)

一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	計
49,129	196	4,168	5,011	32	58,536

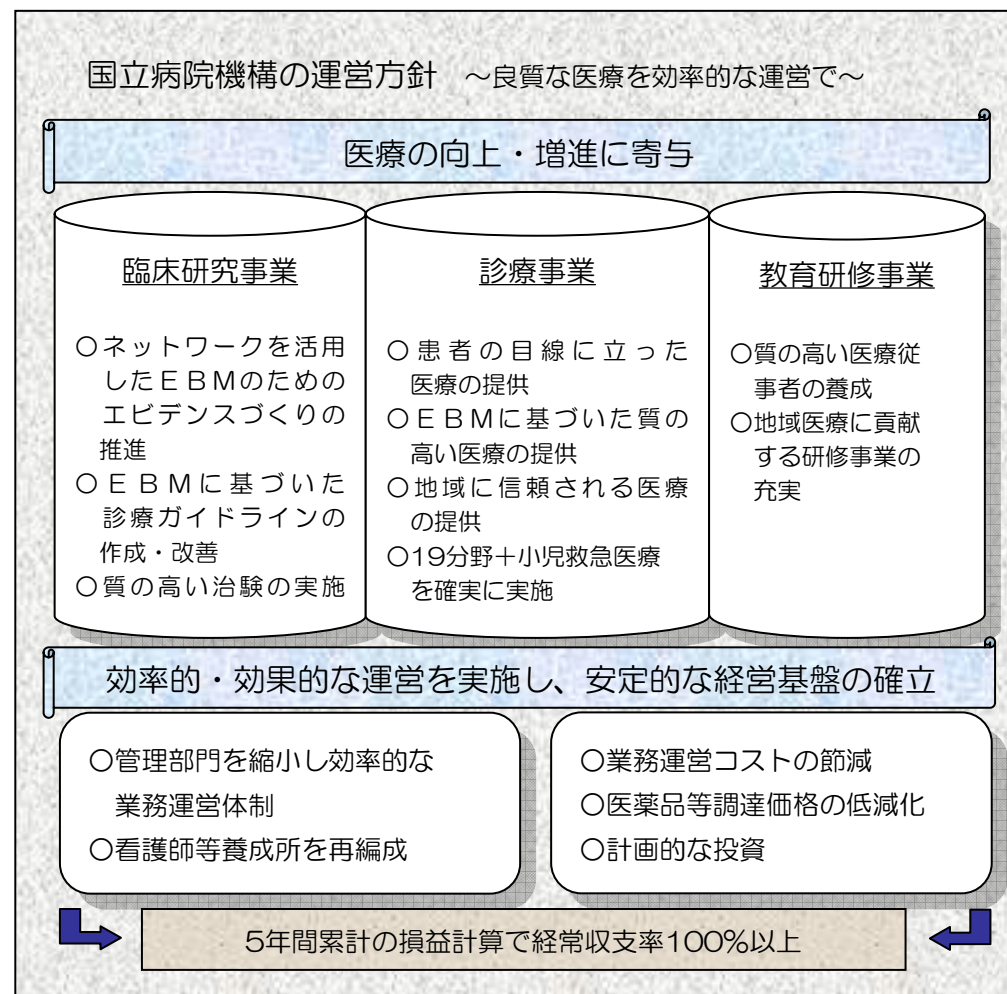
4. 職員数

48,346名(平成19年1月1日現在)

※医師5千人、看護師30千人、その他13千人

5. 財務

- 各病院が自己の診療収入により収支相償を目指す。ただし、法人の目的達成や法人の維持に重大な支障が生ずるものや衡平の観点から負担調整すべきものについて、病院の経営改善を前提に、法人全体で支援
- 経常収益7,677億円のうち、運営費交付金の占める割合は、6.5%(498億円)であり、国期間の債務(退職手当等)の406億円を除くと、1.2%(92億円)となる。



2. 整理合理化案の概要

資料3-2

(1) 診療事業

- ①国立病院機構が担ってきた医療やその向上を図るための臨床研究、教育研修を引き続き実施
- ②結核、重症心身障害児(者)、筋ジストロフィー児(者) に対する医療をはじめ他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、セーフティーネットの機能を果たす。また、医療安全と患者のQOLの向上に全国規模で戦略的に取り組み、その成果の我が国医療への普及を図る(注1)。さらに、国の医療分野における重点政策の受け皿となるモデル事業を実施する。
(注1) 例えば、最多の医療事故である転落、転倒骨折に対してそのリスクを徹底分析し、実効ある予防策を全国に発信。
- ③医療制度改革に対応した4疾病5事業(注2)などについて地域医療に一層貢献。特に災害時の医療支援や医師不足地域への支援など機構の全国的なネットワークを活かして確実に対応する。
(注2) 4疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病
5事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療
- ④機構の全国的なネットワークにより、幅広い医療分野において診療データを集積するとともに、疫学統計の手法を用いて分析し、総合的な医療の質の向上と均てん化を図る。



(2) 臨床研究事業

質の高い治験など大規模な臨床研究の充実強化により、EBM(注3)推進の基盤となる医療の科学的根拠を築く。また、医療技術の開発やその臨床導入の受け皿となる体制の更なる整備を行う。
(注3) 根拠に基づく医療(Evidence Based Medicine)



(3) 教育研修事業

質の高い医療従事者の養成、特に、幅広い総合的な診療能力を有し、全人的医療(注4)を推進できる医師の育成、地域社会に貢献する教育活動を引き続き実施
(注4) 患者のQOLを最終的に考え、身体的及び生活環境にも配慮しながら行われる、診療科に捉われない総合的な医療



2. 整理合理化案の概要

(4) 医業未収金の徴収業務(支払案内、集金代行、相談、調査)について民間競争入札を実施

○スケジュール

19年10月~12月末	国立病院機構で実施要項(案)作成
20年1月~3月	官民競争入札等管理委員会で実施要項(案)の審議
3月末	入札公告(公告期間40日以上)
5月~9月	提案書の提出・評価、開札、落札者等の決定、契約書確定、契約業者への業務の引継ぎ等
10月	事業開始

(5) 事務事業の民営化等

国立病院機構は、他の設置主体に委ねると不採算等の理由により、必ずしも実施されないおそれがある結核、精神(心神喪失者等医療観察法に基づく医療を含む)、重症心身障害児(者)、筋ジストロフィー児(者)、神経難病患者に対する医療をはじめとする政策医療を行うものであり、民営化の下では厚生労働大臣の関与がなくなり、収益面等の判断が重視されるため、継続実施は困難となり、医療提供体制に支障が生じる。

また、臨床研究事業については病院に受診している患者を対象とし、当該病院医師等と連携した研究活動が主となるため、診療事業との分離は事業に支障を生じる。教育研修事業についても、病院実習又は病院医師等による講義等が必要となるため診療事業との分離は、事業に支障を生じる。さらに臨床研究事業及び教育研修事業の成果は、診療事業の質の向上に大きく貢献している。

よって、臨床研究事業、教育研修事業についても、効率的・効果的に行うために国立病院機構が行う診療事業(臨床)と一体となった実施が必要であり、民営化等できない。

その他、次の債務の問題

- ・国から引き継いだ財政融資資金の要償還額：6,865億円(平成18年度末残高)
- ・国から引き継いだ職員の国期間分の退職手当等の所要額：4,249億円(平成18年度)

(6) 運営の徹底した効率化及び自主・自律性確保

引き続き給与水準の見直し、収益に見合った職員配置、本部・ブロック組織の見直しなどによる管理部門の効率化、業務委託分野の拡大、情報公開の推進、内部統制機能の充実強化、診療報酬改定の状況等を踏まえた経営改善努力や資産の有効活用などによる自己収入の増大など

3. 整理合理化案の見直しの論点

資料3-3

1. 国が提供すべき政策医療を明確にした上で、経営状況、地域医療事情等を考慮し、新たな再編計画の策定。

▶ 経営状況、都道府県が定める医療計画を含む地域医療事情等を考慮して、病床の適正化に関する方針を新たに策定し、次期中期目標期間において実施する。

1. 現行の再編成計画は、真に国の医療として担うべきものに特化するとの基本的考え方に沿って、移譲、統合又は廃止すべき施設について、20余年をかけて実行してきたもの。

2. この再編成の結果存続させることとなる各施設は、以下の主な理由により、基本的に必要。

(1) 政策医療の人的・物的基盤を確保

- ①高度又は先駆的医療や、結核、重心、筋ジス、精神科医療を始め他の設置主体では実施できない又は実施されないおそれのある医療を行う施設は不可欠。
- ②上記施設に勤務する医師等を地域内のみで育成・確保することは困難であり、全国の施設間で連携して、組織的に育成・配置することが必要。
- ③地域医療が、格差問題を抱え、また域内連携の不足を指摘される中で、国病機構の各施設は、必要最小限の地域医療確保のためのセーフティーネットも担っている。
- ④政策医療の重要な柱である多施設大規模治療の実施、災害時の医療支援体制の確保、医療安全や患者のQOLの向上への全国的取り組みなどにとっても全国規模の組織網が不可欠。
- ⑤特に独法化後の取り組みにより、現在の施設間で、良い点を学び合う良き組織風土が醸成された結果、各施設は、国病機構の組織であることにより相乗的な改善効果を発揮しつつある。

(2) 政策医療の持続可能な財務基盤を確保

結核医療をはじめ赤字ではあるが必要な政策医療の実施を確保しつつ、全体として収支相償を達成するためには、収益性ある施設も維持する必要がある。

※次ページへ続く

3. 整理合理化案の見直しの論点

※前ページより

3. また、移譲、統廃合など施設そのものを再編する従来の手法については、以下の問題がある。

①再編対象施設は、医療内容の継続性について患者の不安を払拭できず、再編実行までの間に大幅な患者数の減少を招き、経営が悪化する。

また、施設が存続しなくなる又は経営主体が変わることへの不安から職員の確保が容易でなくなり、診療機能の低下を招く。

②統廃合により施設が撤退する地域の自治体及び住民からは、地域医療に深刻な影響を及ぼすとして根強い反発があり、実行に長年（従来は通常10年以上）を要する。

③譲渡については、これまでの再編成においては、推進に当たり、移譲先や職員の雇用を確保するため資産を大幅に減額する必要があり、さらに、対象施設が保有する長期債務については存続する施設において負担したことから施設全体の経営に影響を与えた。

国病機構は、国時代の巨額の長期債務を引き継いでいるため、今後、仮に黒字施設を移譲とした場合でも、その施設が保有する長期債務の処理が大きな問題となり、この点でも移譲先を見つけることには大きな困難を伴う。

4. 以上のことから、もとより、経営状況、都道府県が定める医療計画を含む地域医療事情等も踏まえ、各施設の運営のあり方について不断の見直しを行うべきことは論を待たないが、再編の手法としては、従来のように施設を丸ごと対象とするのではなく、病床を対象にして、柔軟、機動的できめの細かい措置を行うことが適当と考える。

次期中期目標期間においては、こうした各施設の病床適正化に取り組むこととしたい。

3. 整理合理化案の見直しの論点

2. 行革推進法第52条に沿った職員の非公務員化。

▶ 非公務員化について、平成20年度中に結論が得られるよう、所要の検証等に努める。

1. 平成16年の国から独法移行時には、

- ① 国の危機管理の際に確実な対応をとる（注）とともに、
- ② 結核等、他の設置主体では必ずしも十分な対応が困難な患者に対する医療を確実に行う必要があることから、公務員型の独立行政法人とし、これまで業務運営を行ってきたところ。

（注）特に危機管理への対応として、国の意思として、相当な数の医師や看護師などの医療スタッフを、長期にわたり派遣することが必要なケースも生ずる。

2. 国立病院機構が非公務員化した場合でも災害・緊急医療の遂行をはじめとする事務・事業に支障を来さないための体制整備や運営のあり方に関し、まずは全国146の病院について具体的検証が必要である。

検証事項としては、例えば、救急体制への影響、入院患者特に筋ジス患者への医療の確保、医療観察法病棟の運営、災害派遣への対応などがある。

3. このため、現在の国家公務員法体系にとらわれないより弾力的な雇用形態（採用、勤務条件等）を活かした組織運営のあり方を含め、より効率的な運営が可能となる非公務員型の独立行政法人への移行に向けての問題点を検討。

参考資料

平成19年10月16日

厚生労働省

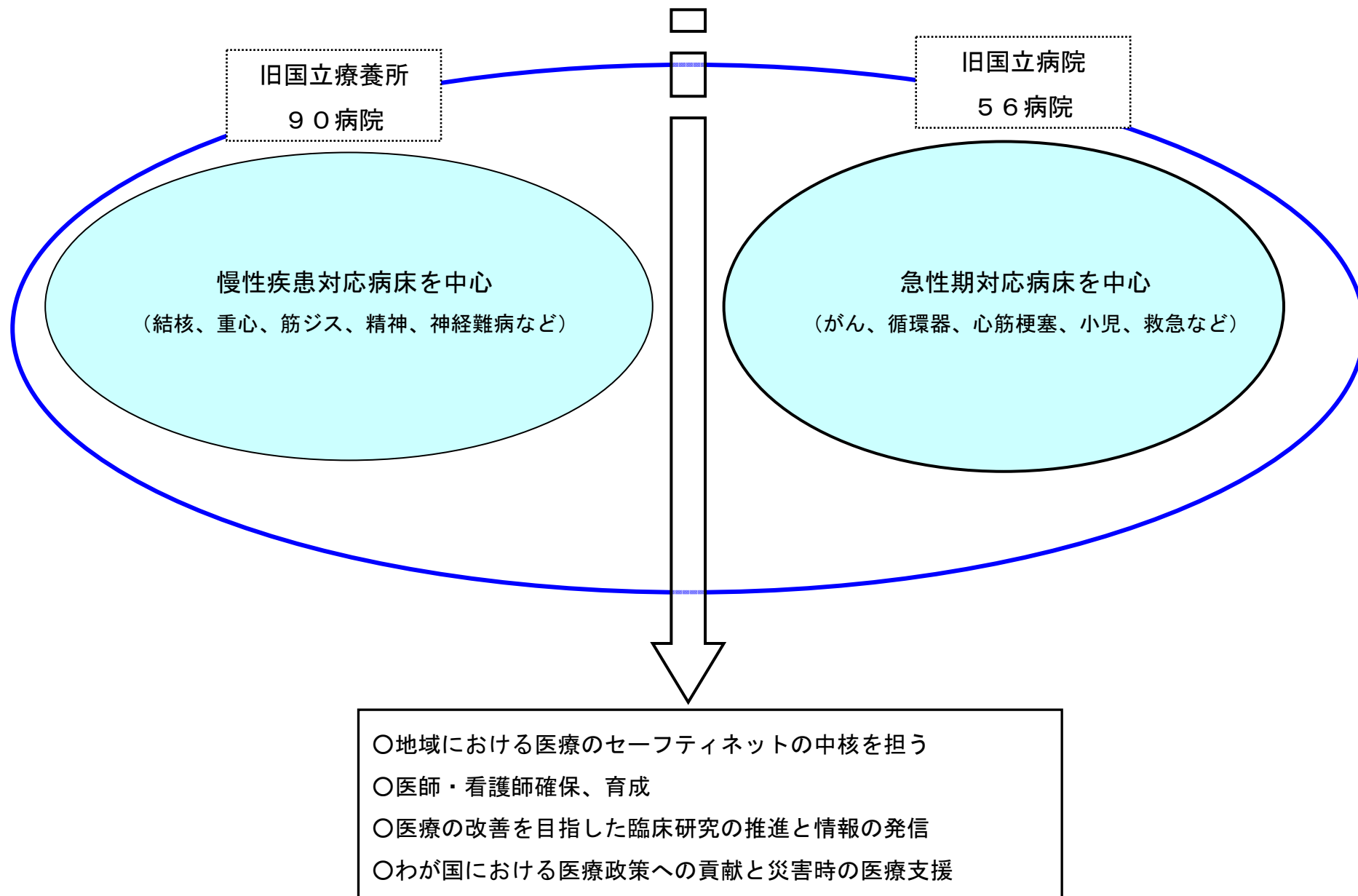
目 次

独立行政法人国立病院機構の概要	P 1
中期目標・中期計画の概要	P 4
業務内容と平成18年度実績	P 5
財務状況等について	P 9
第1期中期計画中の長期債務縮減目標	P 10
平成19年度運営費交付金予算について	P 11
各病院の経営状況	P 12

独立行政法人国立病院機構の概要

- 1 発 足 平成16年4月1日 国立病院・療養所より独法化
- 2 規 模 役員17人（うち非常勤11人） 職員48,346人（平成19年1月1日現在）
- 3 所 在 地 東京都目黒区（主たる事務所）
- 4 組 織 本部 5部、1室、6ブロック事務所
病院 146病院、58,536床(19年4月1日現在)
- 5 事業概要
 - ①医療を提供すること
 - ②医療に関する調査及び研究を行うこと
 - ③医療に関する技術者の研修を行うこと
 - ④上記に付帯する業務を行うこと

《国立病院機構の概念図》

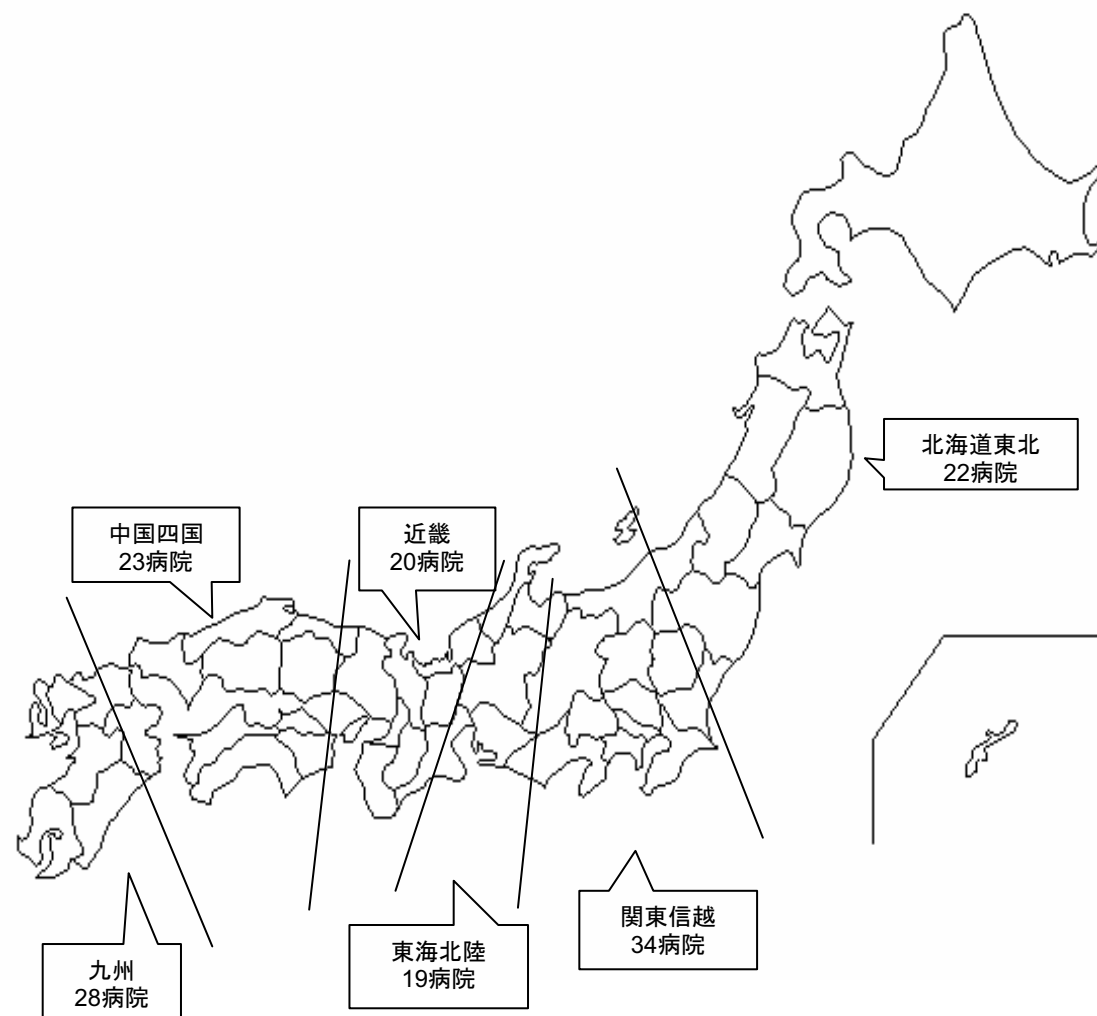


《病院数等の推移》

	16年度	17年度	18年度
病院数	149	146	146
病床数	59,610	59,199	58,536
一般	39,614	39,620	39,537
重心・筋ジス	9,694	9,590	9,592
結核	4,919	4,652	4,168
精神	5,195	5,109	5,011
医療観察法病床（再掲）	-	(134)	(253)
その他	188	228	228
職員数	46,153	47,423	48,346
医師（再掲）	(4,973)	(4,989)	(5,004)
看護師（再掲）	(28,583)	(29,649)	(30,459)
附属看護師等養成所数	75	73	73
看護師養成所	63	61	61
助産師養成所	5	5	5
理学・作業療法士養成所	6	6	6
視能訓練学院	1	1	1

※1. 病院数、病床数は各年度末。職員数は各年度1月1日現在。
 ※2. 看護師等養成所については平成20年度に49校に再編成。

《ブロック別病院数》



独立行政法人国立病院機構 中期目標・中期計画の概要

1. 法人全体での取組み

- 患者の目線に立った国民に満足される安心で質の高い医療の提供
- ネットワークを活かしたエビデンス（Evidence）の形成
- 良質な医療人の育成
- 効率的かつ効果的な業務運営の確立

2. サービスその他の業務の質の向上

(1) 診療事業

- ① 患者の目線に立った安心できる医療の提供
 - セカンドオピニオン制度の導入
 - 救急医療・小児救急の受入数の10%以上の増加
- ② 質の高い医療の提供
 - クリティカルパスの活用
 - 実施件数の50%以上の増加
 - 長期療養患者のQOLの向上
 - 病診連携・病病連携の推進
 - 高額医療機器の共同利用数の40%以上の増加
 - 患者紹介率と逆紹介率のそれぞれ5%以上の増加

(2) 臨床研究事業

- ① EBMのためのエビデンスづくりの推進と診療ガイドラインの作成・改善
- ② ネットワークを活かした迅速で質の高い治験の推進
 - 治験症例数の20%以上の増加

(3) 教育研修事業

- ① 質の高い医療従事者の養成
 - 臨床研修医やレジデントの養成数の各々20%以上の増加
 - 医師と看護師のキャリアパス制度の構築
- ② 地域医療に貢献する研修事業の充実
 - 14万人以上の参加

3. 業務運営の効率化

(1) 効率的な業務運営体制の確立

- ① 本部・ブロック事務所は、8ブロック（388名）から6ブロック（291名）に
- ② 看護師等養成所を80ヶ所（15年度）から49ヶ所（20年度）へ再編成

(2) 業務運営の見直しや効率化による収支改善

- ① 業務運営コストの節減
 - 材料費率、人件費率等の抑制
 - 医薬品等調達価格の低減化、投資の抑制等
 - 一般管理費（退職給付費用を除く。）の15%以上の節減
- ② 経営の改善
 - 5年間累計の損益計算において経常収支率を100%以上

業務の内容と平成18年度実績

《診療事業》

患者の目線に立った医療の提供

○分かりやすい説明と相談しやすい環境作り

全病院における医療相談窓口の設置
MSWの大幅な増員 174人 (H17年度に比し+46人)

○セカンドオピニオンの導入

全国で受け入れ、対応できる体制の整備
⇒セカンドオピニオン窓口の設置 114箇所〔+95箇所〕

○患者の価値観の尊重

患者満足度調査の実施
インフォームドコンセントに基づく治療計画の推進
地域の医療ニーズに合わせた患者の利便性に考慮した多様な診療時間の設定

患者が安心できる医療の提供

○医療倫理の確立

倫理審査委員会の設置 134病院

○医療安全対策の充実

医療事故情報の適切な収集と情報発信体制の確立
医療事故防止に資する
人工呼吸器の標準化により機種を集約(74機種→6機種)
使用医薬品の標準化により品目を集約(10,401品目→7,582品目)
転倒転落事故防止の大規模研究の実施

○救急医療・小児救急等の充実

救急患者受入数の10%以上の増加
⇒ H18年度 634,470人〔14%増〕
小児救急患者受入数の10%以上の増加
⇒ H18年度 197,663人〔21%増〕

ドクターヘリ等による診療提供(長崎医療センター等)

質の高い医療の提供

○クリティカルパスの活用

実施件数を50%以上増加
⇒ H18年度 193,456件〔98.6%増〕
地域連携クリティカルパスの実践 大腿骨頸部骨折、
脳血管障害など25病院で実践

○EBMの推進

146病院で、臨床評価指標26項目を計測し公表予定

○長期療養に対するQOLの向上

患者家族宿泊室設置病院数の10%以上の増加
⇒ H18年度末 66病院〔22%増〕
療養介助職の配置 39病院 314人 (H17年度に比し+171人)
自立支援法への円滑な移行

○病診連携・病病連携の推進

紹介率の5%引上げ
⇒ H18年度 47.4%〔10.6%増〕
逆紹介率の5%引上げ
⇒ H18年度 32.2%〔7.8%増〕

高額医療機器の共同利用40%の増加
⇒ H18年度 46,714件〔65.2%増〕

地域医療支援病院 14 病院 (H17年度に比し+5 病院)

○政策医療の適切な実施

心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関
9病院253床(国内病床の88%)を運営
※19年度中に12病院362床(国内の92%)へ拡充予定
院内助産所(1病院)、助産師外来(10病院)の開設

○能登半島沖地震への医療班の派遣

地震発生後、直ちに実施した「医療班」の派遣や「子どものこころのケアチーム」等による約1か月間の被災地での医療活動
金沢医療センター、災害医療センター、医王病院、北陸病院

注1：下線は中期計画の数値目標

注2：〔 〕は平15年度に比した増減

業務の概要と平成18年度実績

《臨床研究事業》

EBMのためのエビデンスづくりの推進と診療ガイドラインの作成・改善

○ EBM推進のための多施設大規模臨床研究

機構の複数(40~80程度)の病院による多施設大規模臨床研究を実施

16年度：5課題 17年度：4課題 18年度：6課題

○ 病院ネットワークを活かした臨床研究事業

新たな本部指定の共同研究事業を開始

DPC導入後の医療サービス評価

→ DPCに適した病院特性を探索

入院中の転倒・転落事象及びそれらに伴う有害事象に関連する要因の分析研究

→ 高齢入院患者のリスク評価や標準的ケアに反映

○ 医療技術の開発や臨床導入の推進

生体臓器移植の臨床実施、自己骨髄単核球移植による血管再生療法など

○ 電子ジャーナルの配信

146病院で医学文献を電子的に閲覧やダウンロードできる電子ジャーナル配信サービスを開始

ネットワークを活かした迅速で質の高い治験の推進

○ 治験コーディネーター（CRC）の増員等、質の高い治験の推進のための体制整備

常勤CRC数 143名（16年度54名から89名の増員）

治験総実施症例数20%以上の増加 ⇒ H18年度 4,624件 [65.8%増]

治験等の受託研究費の増加 ⇒ H18年度 47.89億円 [63.8%増]

○ 国立病院機構本部が治験中核病院として採択される

新たな治験活性化5か年計画に貢献

○ 新型インフルエンザワクチンの医師主導治験の実施

国内18か所のうち、機構の病院13か所で実施

業務の概要と平成18年度実績

《教育研修事業》

質の高い医療従事者の養成

○ 若手医師の育成

臨床研修医数の20%増加 ⇒ H18年度 694人 [52.5%の増]

レジデント数の20%増加 ⇒ H18年度 744人 [10.4%の減]

○ 医師・看護師キャリアパス制度の構築

専修医制度（臨床研修終了後の専門領の研修システム）の構築 167人

採用から5年目までの看護師を対象とした全病院統一研修ガイドラインの運用

研究休職制度、看護教員養成事業、副看護師長ポスト大幅増、教育担当師長の配置

○ EBMの普及のための研修

研修延べ参加人数の25%以上の増加 ⇒ H18年度 3,137人 [105.7%増]

地域医療に貢献する研修事業の充実

○ 地域社会に貢献した研修活動

地域医療従事者及び地域住民等を対象とした公開講座の実施

中期目標期間の最終年度に14万人以上の参加 ⇒ 18年度は約11万人が参加 [3.4万人増]

災害医療従事者研修会の実施

○ 災害医療従事者研修の実施

災害拠点病院あるいは救急救命センターを有する機構病院の医師、看護師等90名に研修を実施

→ 能登半島沖地震における医療班の派遣において研修の成果を発揮

（平成16年、平成19年の新潟県中越沖地震でも災害医療センターを中心に医療班等を派遣している）

○ 日本DMAT隊員養成研修

厚生労働省主催の「日本DMAT隊員養成研修」を、災害医療センターにおいて実施

都道府県から推薦された101施設 505名に研修を実施

○ NBC災害・テロ対策研修の実施

NBC災害・テロ等の被災者受入のため厚生労働省主催の研修を、災害医療センターにおいて実施

都道府県から推薦された20施設 100名に研修を実施

注1：下線は中期計画の数値目標

注2：〔 〕は平15年度に比した増減

業務の概要と平成18年度実績

《業務運営の見直し・効率化》

○ 共同入札の実施

全国規模のスケールメリットを活かし、医薬品、医療用消耗品、大型医療機器について実施

○ 人件費削減の取組及び給与体系の見直し

技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切り替え、非効率となっている病棟の整理・集約
業績評価制度の導入、管理職層を含む給与カーブのフラット化及び級構成等の見直し

○ 建築コストの削減

契約実績に基づき工事費標準単価及び標準工事価格を作成

○ 一般管理費の節減

一般管理費（退職給付費用を除く。）の15%以上の節減
⇒ 平成18年度 2,130 百万円の減 [△38.9%]

○ 固定負債割合の改善

病院の機能維持に必要な整備を行いつつ負債を減少

○ 良質な人材の確保及び有効活用

医師確保対策の推進

医師確保が困難な国立病院機構病院での診療従事を希望する定年退職者が、引き続き在職できる制度の創設

○ 契約事務の適正化

一般競争入札を原則とし、国の会計法令に準じた会計規程の整備

○ 経営の改善

5年間累計の損益計算において経常収支率を100%以上

⇒ 平成18年度 経常収支率101.6%

注1：下線は中期計画の数値目標

注2：〔 〕は平15年度に比した増減

財務状況等について

《損益計算書》

(単位：億円)

	16' 実績	17' 実績	18' 実績	対前年度
経常収益	7,461	7,665	7,677	12
医業収益	6,826	7,004	7,000	△ 4
運営費交付金収益	516	509	498	△ 11
その他収益	119	152	179	27
経常費用	7,459	7,629	7,553	△ 76
人件費	4,238	4,256	4,279	23
材料費	1,595	1,650	1,659	9
経費	844	919	949	30
減価償却費	563	600	477	△ 123
支払利息	219	204	189	△ 15
経常利益	2	36	124	88
臨時利益	283	7	8	1
臨時損失	250	39	42	3
当期純利益	△ 16	3	90	87

※ 経常収支率 100.0% 100.5% 101.6% + 1.1%
 総収支率 99.8% 100.0% 101.2% + 1.2%

☆ 3期連続経常収支プラス
 ☆ 2期連続の黒字経営により繰越欠損金の解消

《貸借対照表》

(単位：億円)

	16' 期末	17' 期末	18' 期末	対前年度
資産	11,505	11,490	11,519	29
流動資産	2,076	2,248	2,364	116
固定資産	9,429	9,242	9,155	△ 87
負債	9,125	8,974	8,873	△ 101
流動負債	1,666	1,588	1,628	40
固定負債	7,460	7,386	7,245	△ 141
資本	2,380	2,516	2,646	130

※ 財政融資資金
 借入金残高 7,400 7,193 6,865 △ 328
 国立病院機構
 債残高 0 30 60 + 30

自己資金を活用して病院機能の向上に資する
 整備を実施し、借入金残高は大幅に減少させた。

※ 係数は原則としてそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と一致しないものがある。

第1期中期計画中の長期債務縮減目標

独法移行時の財政投資資金借入残高
7,471億円

10%の削減: $\Delta 747$ 億円

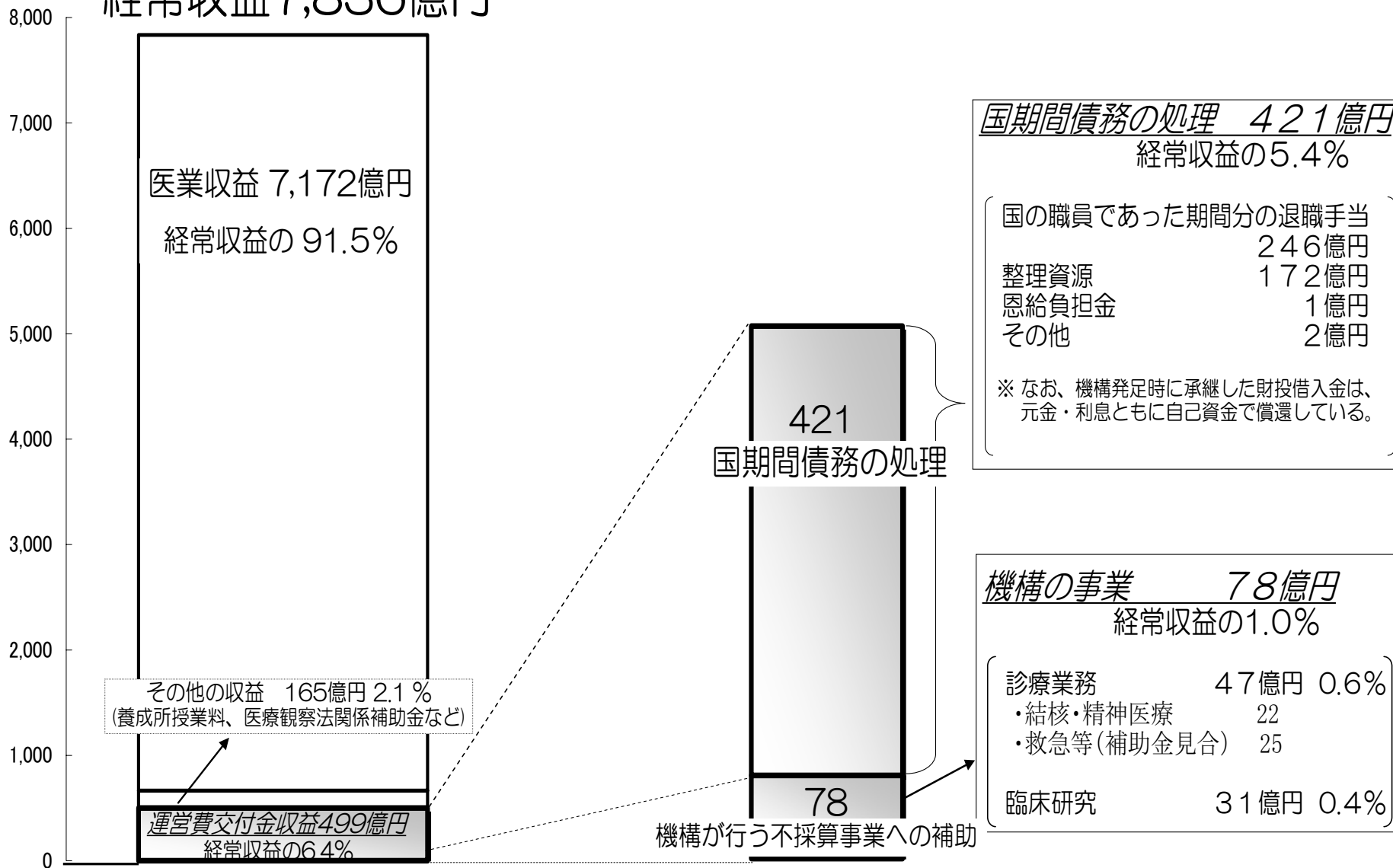
平成20年度末残高
6,724億円

【主な対処方策】

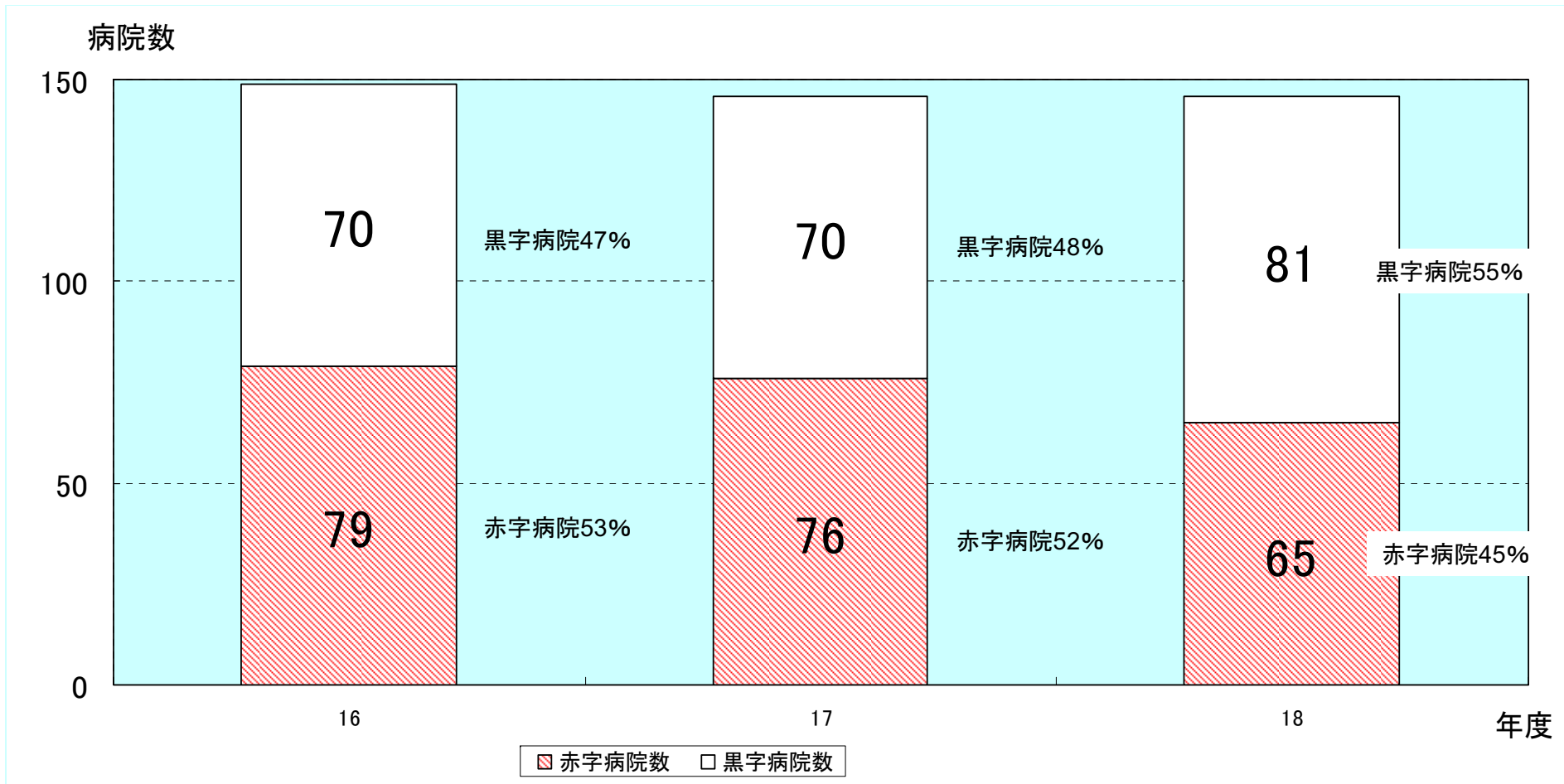
- 建築・医療機器コストの削減
- 借入資金の多様化
- 自己資金(預託金)の活用
- 償還期間・据置期間の工夫

平成19年度 運営費交付金予算について

経常収益7,836億円



各病院の経営状況



	16年度	17年度	18年度
黒字病院	70	70	81
赤字病院	79	76	65
計	149	146	146

※病院数は各年度末