

行政改革推進会議 独立行政法人改革等に関する分科会
第2ワーキンググループ説明資料

国立病院機構

平成25年10月22日

厚生労働省

独立行政法人国立病院機構の役割

【概要】

○設立 平成16年4月1日(特定独立行政法人)

○組織の規模

143病院(平成25年5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
45,784	120	1,878	4,065	50	51,897

臨床研究センター12病院、臨床研究部72病院

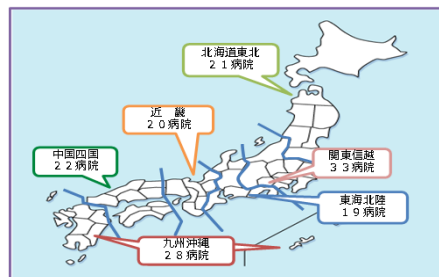
附属看護師等養成所40校

○役職員数

役員数5人(他非常勤10人)

職員数56,200人

(他非常勤 12,645人)



災害や新興感染症の発生時に、全国ネットワークを活かし、場所・時間を問わず必要な医療を提供するなど危機管理対応を行う

○ 東日本大震災発生時、被災地に延約1万人日を派遣
(主な活動)

- ・ 全国のDMAT約380チーム(約1,860人)の指揮、DMAT 35班(約160人、全体の約10%)を派遣

- ・ 避難所医療班 77班(約400人、全体の約3%)を派遣し、延べ約1.1万人以上に巡回診療等を実施

- ・ 心のケアチーム 106班(約390人、全体の約10%)を24年3月まで派遣

※DMAT事務局として災害医療センター、大阪医療センターが指定

※東日本大震災での経験を踏まえ、独自の災害ブロック拠点病院を追加し、新たに災害拠点病院22病院を指定、初動医療班を創設

○ 平成21年の新型インフルエンザ流行

- ・ 全国の検疫所・停留施設に55病院から医師延237人日、看護師延282人日を派遣

- ・ 10月要請を受け、67病院約2.2万人を対象にワクチンの安全性・有効性を調査 同年11月に厚生労働省として安全性を確認

他の設置主体では必ずしも実施されない恐れのある結核、重症心身障害等のセーフティーネット分野に関する専門的医療を確実に提供

区分		国立病院機構		全国
		病床数等	シェア	
① 心神喪失者等医療観察法に基づく入院	病床数	421床	58.8%	716床
② 筋ジストロフィー	病床数	2,285床	95.7%	2,387床
③ 重症心身障害	病床数	7,510床	39.1%	19,239床
④ 結核	病床数	2,852床	37.1%	7,681床

※(時点)①:平成25年3月、②:平成25年4月、③④:平成23年10月

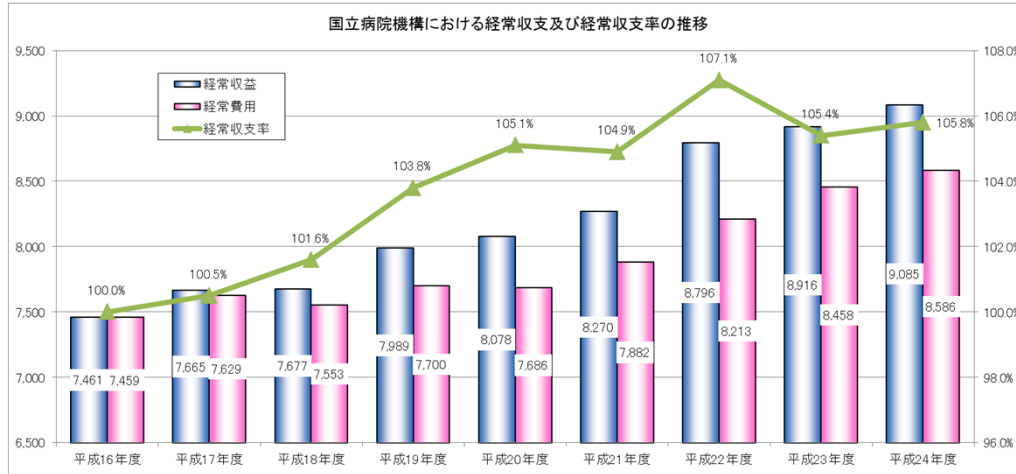
地域ニーズに合わせた5疾病5事業の提供

【がん】 72病院 診療拠点病院38病院	【救急医療】 111病院 救命救急センター18病院 輪番参加病院58病院
【急性心筋梗塞】 56病院	【災害医療】 57病院 災害拠点病院29病院
【脳卒中】 81病院	【へき地医療】 12病院 へき地拠点病院8病院
【糖尿病】 59病院	【周産期医療】 51病院 総合周産期 5病院 地域周産期 19病院
【精神】 39病院	【小児医療】 82病院 小児医療拠点病院7病院 救急輪番参加病院39病院

⇒こうした公共性の高い事業を運営費交付金を受けることなく実施

独立行政法人国立病院機構の業務の特性

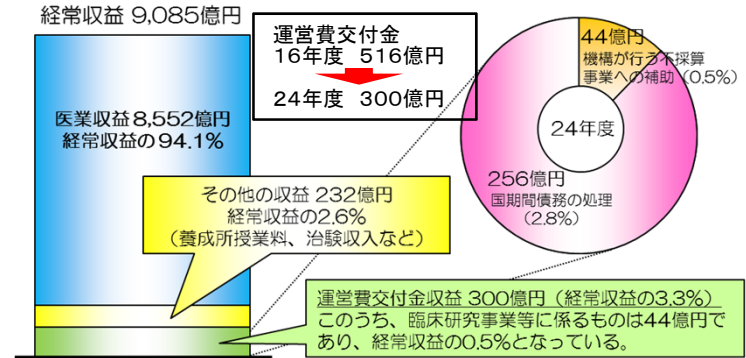
○診療事業は、運営費交付金を一切充てず、単価の定まっている診療報酬のみで実施



改定率 ▲1.00 ▲3.16 ▲0.82 +0.19 +0.004

※平成16年度から公経済負担(基礎年金の国庫負担2分の1相当額、24年度126億円)を病院収益で支弁
 ※黒字病院の推移 平成16年度:69病院 → 平成24年度:124病院

経常収益に対する運営費交付金の割合

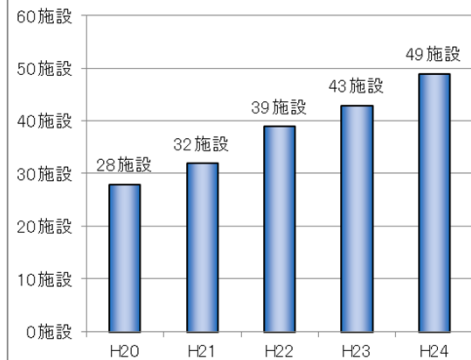


運営費交付金の内訳

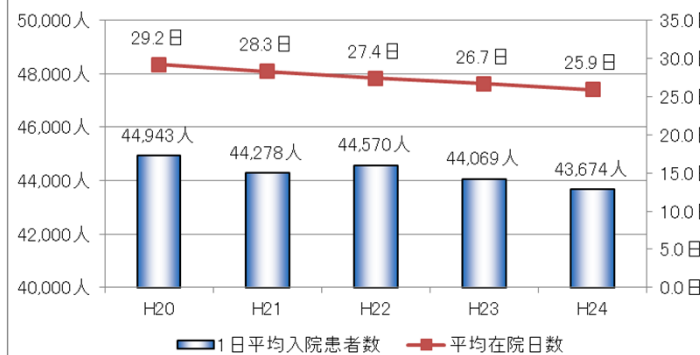
国期間債務の処理	256億円	経常収益の2.8%
機構の事業	44億円	経常収益の0.5%
教育研修	6億円	0.1%
臨床研究	2.8億円	0.3%
その他	1.0億円	0.1%
看護士養成所等		
災害備蓄等		

○診療報酬の獲得には、要件に応じて必要な人員や専用の治療室の設置など設備を整える必要があり、一定のコストがかかる
 ○例えば、救命救急センター運営事業(0/18施設)、救急救命士病院実習受入促進事業(0/9施設)などは、他の設置主体の医療機関であれば補助を受けられるが、国立病院機構は補助を受けることなく実施

一般病棟入院基本料7:1取得病院数



1日平均入院患者数と平均在院日数



主な効率化による収支改善

- 医薬品、大型医療機器等の共同入札やLED蛍光灯はリバースオークション方式の共同入札を実施
- 建替整備に係る平均建築単価の削減(1床当たり単価の設定、病院建築標準仕様の設定など)
- 未収金対策の徹底
 - ・医療収益に対する医療未収金(不良債権相当分)の割合:0.05%
- 診療報酬請求の適正化
 - ・委託業者以外の外部業者によるレセプトチェックや医事業務研修を実施

⇒ 収益を上げるには、一定の制約のある中、公共性の高い政策医療を実施。こうした状況を踏まえ、財政・税制の優遇措置等が講じられている。

独立行政法人国立病院機構の課題

(1)利益処分

施設の老朽化が進む一方、中期目標期間終了後でないと手元に残る収益が分からないため(原則として国庫納付)、中長期の見通しをもった投資計画が立てづらい。

- 耐用年数(39年)を超える建物の状況

平成25年度末現在:53病院(全体の37%)

※10年後



平成35年度末現在:89病院(全体の62%)

(2)公経済負担

法人が基礎年金の国庫負担2分の1相当額を負担しており、その原資は診療報酬で賄われている。

(3)人事管理

現在は国家公務員法等が適用されるため、短時間正職員を雇えない、医師は原則65歳定年制、民間企業等との人事交流対象が限定されているなど、必要な人員を確保しづらい。

- 具体的には、臨床研修医(レジデント)、夜勤専従看護師、育児等を行う女性医師、看護師などが非常勤職員という任期付(雇い止めの可能性有り)の不安定な雇用形態で働いている。この点が解決されれば、人材確保や離職防止の効果が期待できる。
- 65歳で定年を迎える医師は機構全体で毎年約70人。こうした医師を雇用継続することにより、医師不足地域での人材確保が期待できる。
- 現在の民間企業との人事交流は、対象が限定されているが、これが改善されれば、より多様な人材の確保が容易になり、共同研究などの成果が上がるのが期待できる。

<今後の検討に際し、配慮いただきたい事項>

- 国の危機管理時やセーフティーネット分野における医療を提供するという国立病院機構の公共性にかんがみれば、今後ともこうした医療が、長期に安定的に、かつ確実に提供できる体制が何よりも重要。
- そのためには、現在認められている財政投融资や税制上の措置を維持することや、現行以上に柔軟な利益処分や人材確保ができる仕組み、さらには公経済主体の在り方に係る課題があることにも留意。