

国立病院機構の挑戦と応戦

—国から独法へ、そして新法人へ—

国立病院機構理事長 矢崎 義雄

- 国立病院機構は、
結核、重症心身障害、筋ジストロフィーなどの
民間では必ずしも実施されない医療を中心に、
全国の各地域で展開する
144病院（職員5万3千人）のネットワークです
- 今、脱独法化・脱公務員化して、新しい法人と
なることを、めざしています

独法発足時の不安

- 国時代には500億円超の赤字補填を必要としていた財務体質
- 7,500億円にも及ぶ長期債務の返済
(毎年、500億円の元本返済と200億円の利子支払)
- 他独法にはほとんど例をみない負担義務
公務員OBの年金(整理資源)、基礎年金の国庫負担分(公経済負担)
- 職員の親方日の丸意識



厳しい医療環境の下、職員の意識改革・安定経営が果たして可能なのか

独法化により国立病院の運営は どう変わったか

官庁会計から企業会計に転換されることにより、
親方日の丸から自主・自律性の確立をめざす意識改革

1) 現場の視点からの判断を実践 (現場主義)

2) 自律的な意志決定と迅速な行動 (迅速主義)

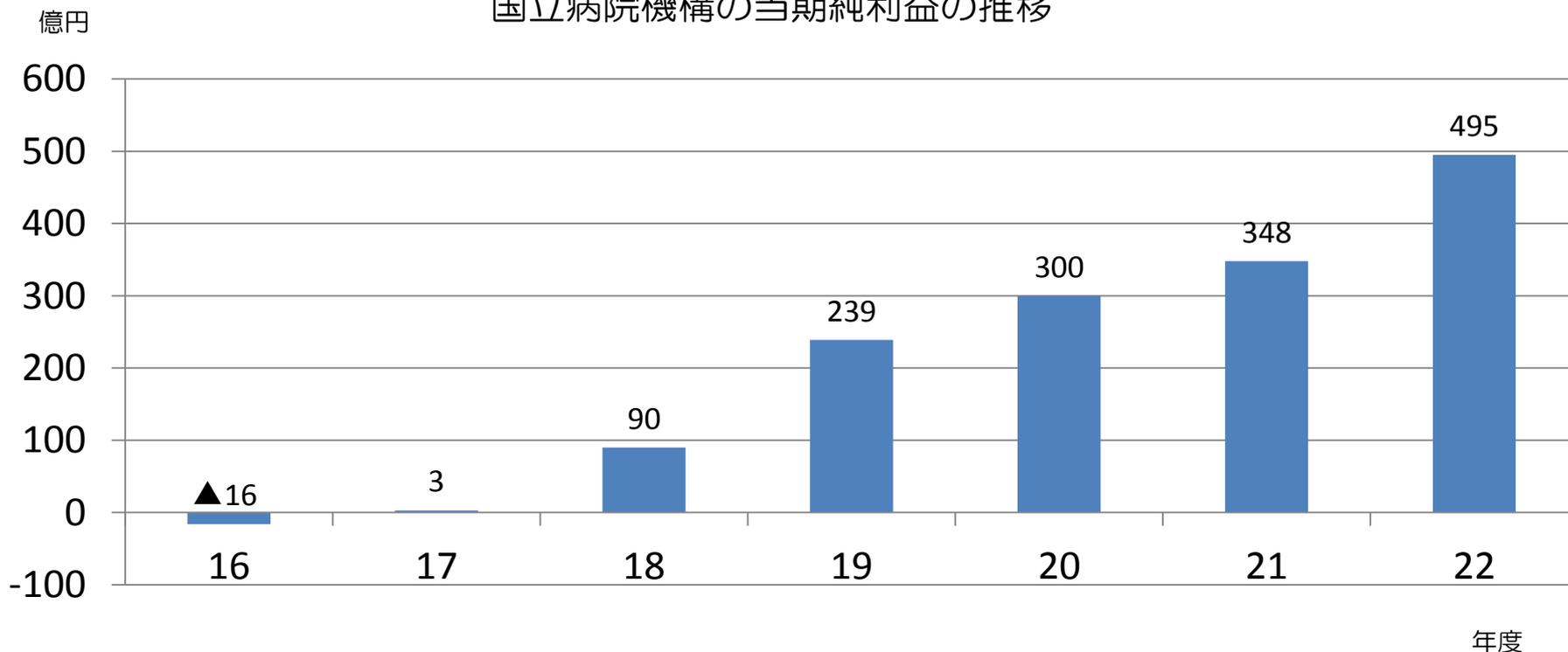
3) 自らの努力が報われるシステム (業績評価)
(給与体系の抜本的改革など)

国立病院機構は、大きく変わった

①当期純利益

1. 経営責任を自覚した職員の意識改革
2. 地域医療ニーズに合わせた医療の提供
3. 地域医療のセイフティネットの中核を担う責任感の醸成
4. 共同入札などによる経費節減

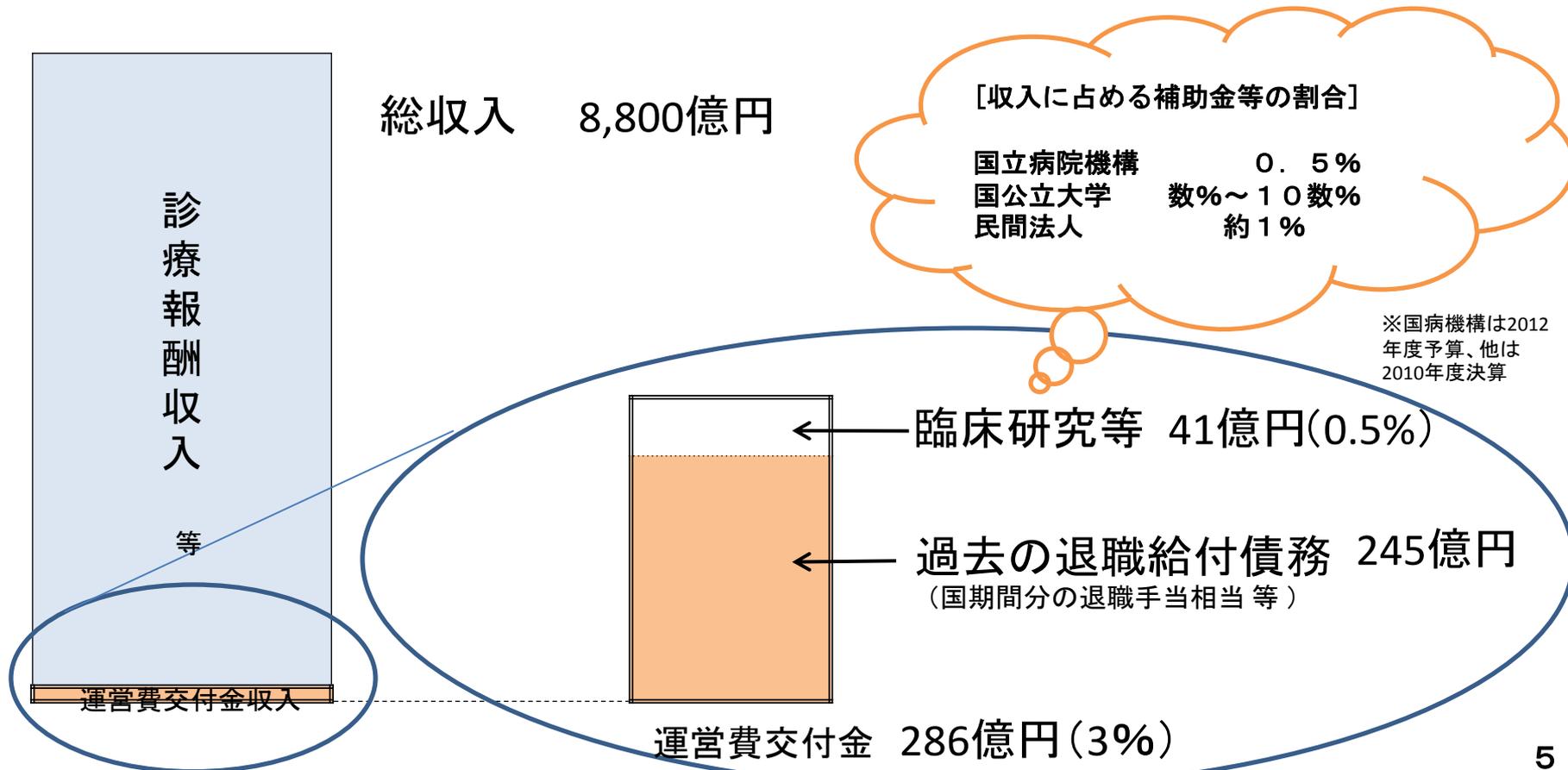
国立病院機構の当期純利益の推移



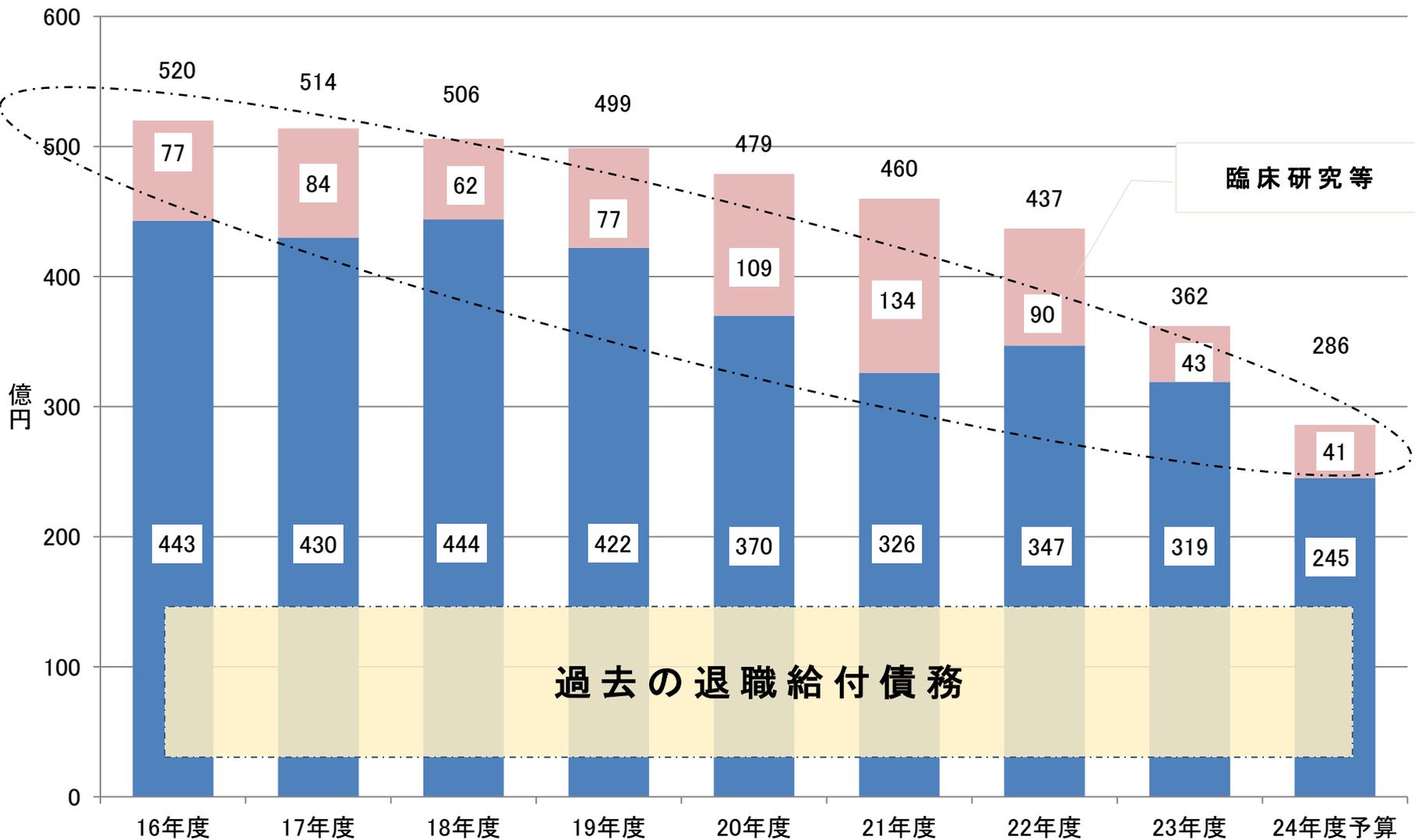
国立病院機構は、大きく変わった

②収益構造

病院の診療は、税財源ではなく、患者さんの診療報酬で
支えられています



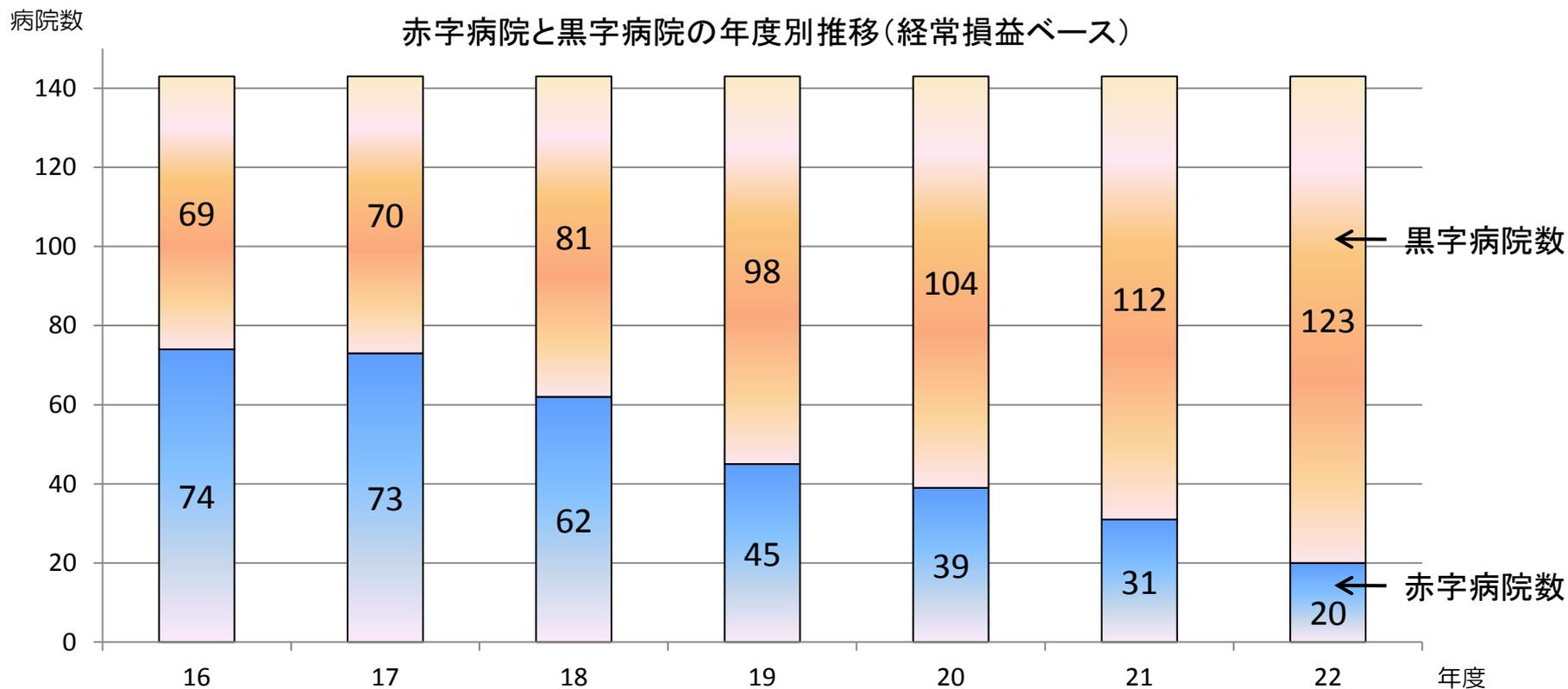
○ 運営費交付金の推移



国立病院機構は、大きく変わった

③独立採算

144病院は、おのこの、独立採算を基本としています



※ 平成21年度以前の再編成実施病院を除く143病院で比較

国立病院機構は、大きく変わった

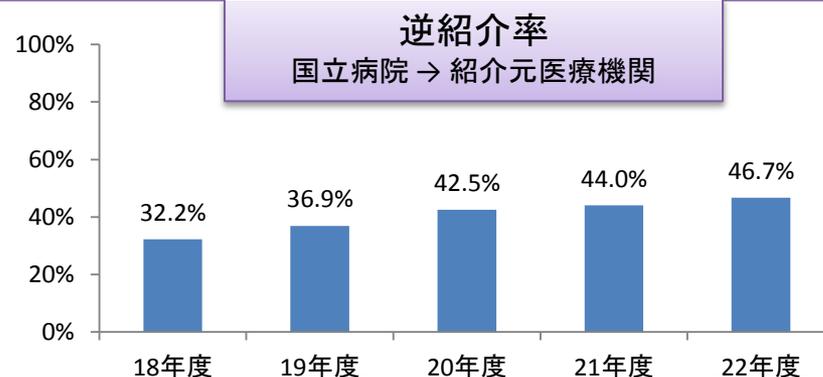
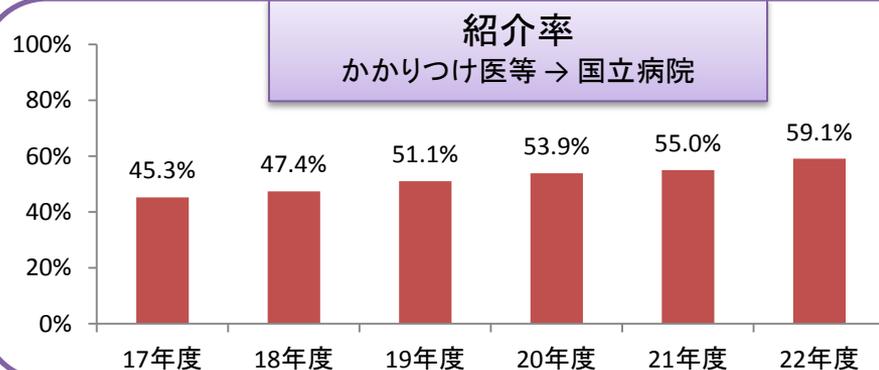
我が国のモデルとなる医療事業をミッションとして展開

〈1. 病診の機能分担の明確化〉

地域の三次・二次救急医療の中核を担うとともに、44病院が地域医療支援病院に認定されている

地域のかかりつけ医等との連携促進により、紹介率・逆紹介率ともに向上

国立病院144病院の総計



< 2. セイフティネット系医療を自立した健全財務で運営 >

結核、重症心身障害、筋ジストロフィーなどの民間の医療機関では必ずしも提供されない医療を提供

		全国	国立病院機構	
				割合
①心神喪失者等医療観察法に基づく入院	病床数	616床	412床	66.9%
②筋ジストロフィー	病床数	2,386床	2,280床	95.6%
③重症心身障害	病床数	19,224床	7,381床	38.4%
	入院患者数	18,606人	7,377人	39.6%
④結核	結核病床数	8,924床	3,414床	38.3%
	年間在院患者延数	1,191,960人	541,153人	45.4%

< 3. 国家的危機管理への迅速な対応 >

東日本大震災では、約1,710名（延べ約1万人日）の医師等が全国ネットワークの総力を挙げて、被災地で切れ目のない支援活動を実施

〈4. 医療の質向上のための臨床研究・治験・人材育成の実施・充実〉

新型インフルエンザワクチンの有効性・安全性を検証する治験・臨床研究を、厚生労働省の要請で迅速に実施

・主なもの

免疫原性に関する臨床試験	20歳以上	200名	4病院	平成21年9月～10月
安全性の研究	20歳以上の職員	22,112名	67病院	平成21年10月

平成19～22年度に製造販売等が承認された382品目のうち
206品目(53.9%)の治験に関与

高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師の育成

→ 東京医療保健大学と連携して大学院を設置

国立病院機構の利益の行方

利益は、国から引き継いだ借金の元本返済に充てています

国立病院機構は、経営努力により年間495億円の利益を計上^{H22年度}
しかし、国から機構が引き継いだ借入金は、7,471億円^{H16年度当初}
その返済元本が毎年度500億円程度

これから機構は、社会的使命を果たすために、自己努力で資金を蓄えて、古い建物や医療機器を更新して行かねばなりません

- ・・・ 築27年超の病棟が過半数(約52%)

医療になじまないルール

①「利益処分の大臣承認」ルール

年間利益を医療のために使うか否かを、政府が判断するルールとなっています

②「公経済負担」ルール

一般的には基礎年金の財源の1/2は、税財源で賄うこととされていますが、国立病院機構は診療報酬収入の中から支払うこととされています

③「整理資源」ルール

退職公務員の、昭和34年より前の勤務期間（恩給期間）について算定される年金の財源は、現役公務員の給与総額に応じて割り当てられます。この費用は、国は勿論ほとんどの独法も、税財源で賄われています。厳しい国家財政の中、国立病院機構は、平成24年度から診療報酬収入の中から支払っていくこととなりました

④「人件費管理」ルール

政府による一律の総人件費管理の規制があります（平成18年度～6年間）

⑤「中期目標管理」ルール

国が箸の上げ下げまで、こと細かに目標を規定し、管理しています

○独立行政法人等の公経済負担・整理資源の負担状況

区分	公経済負担	整理資源
独立行政法人(104法人)	<p>4法人が負担</p> <p>国立病院機構、国立印刷局、造幣局 郵便貯金・簡易生命保険管理機構(43名)</p>	<p>3法人が負担</p> <p>国立病院機構、国立印刷局、造幣局</p>
国立大学法人	国が負担	国が負担
日本年金機構	国が負担	国が負担
日本郵政株式会社等	国が負担	法人が負担
NTT、JT、JR会社	国が負担	法人が負担(注)

(注) 旧国鉄分については、(独)鉄道建設・運輸施設整備支援機構が負担

国立病院機構が民営化されれば

- 中長期的な視点からの投資が可能となり、提供する医療の質とサービスが格段に向上する
- 機能に即した雇用が可能となり、病院の生産性が格段に向上する
- 国のミッションが、さらに充実して実行される
- 我が国の医療の質向上のための独自の臨床研究と人材育成が可能となる