

平成22年度業務実績評価別添資料

評価委員会が特に厳正に評価する事項 及び
政・独委の評価の視点への対応状況説明資料

独立行政法人国立病院機構
平成23年7月

目次

項目 1	財務状況	1
項目 2	保有資産の管理・運用等	2
項目 3	組織体制・人件費管理	3
項目 4	事業費の冗費の点検	3 3
項目 5	契約	3 5
項目 6	内部統制	4 8
項目 7	事務・事業の見直し等	6 0

(項目 1)

財 務 状 況

①当期総利益又は総損失	総利益(総損失)	495.3億円
②利益剰余金又は繰越欠損金	利益剰余金(繰越欠損金)	495.3億円
③-1 当期独立行政法人国立病院 機構運営費交付金債務		432.6億円(執行率 99.0%)

<p>④利益の発生要因 及び 目的積立金の申請状況</p>	<p>各病院に係る地域事情や特性を考慮し、平成22年度の診療報酬改定を踏まえて、より効率的・効果的な体制とする取組みを進めた。各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、職員の適正配置、平均在院日数の短縮による診療報酬にかかる上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費、委託費等に係るコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償以上を目指し収支改善を推進したことにより、当期総利益495.3億円を計上したものである。</p> <p>なお、平成22年度決算における利益剰余金は、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)及び借入金の償還に充てるための積立金とすることとしている。</p>
<p>⑤100億円以上の利益剰余金又は繰越欠損金が生じている場合の対処状況</p>	<p>各病院に係る地域事情や特性を考慮し、平成22年度の診療報酬改定を踏まえて、より効率的・効果的な体制とする取組みを進めた。各病院の機能・規模による病院の運営方針に応じ、職員の適正配置、平均在院日数の短縮による診療報酬にかかる上位基準の取得等を図るとともに、材料費、人件費、委託費等に係るコスト削減に努め、個々の病院においても収支相償以上を目指し収支改善を推進したことにより、当期総利益495.3億円を計上したものであり、適切な業務運営を行った結果である。</p> <p>利益剰余金については、経営基盤を安定させ、質の高い医療の提供に欠くことのできない新規投資(中期計画期間中総投資額2,702億円)及び過去債務(21年度末残高5,469億円)の償還に充当する資金として必要な額であり、安定的な業務遂行のために過大な利益とはなっていない。</p>
<p>⑥運営費交付金の執行率が90%以下となった理由</p>	<p style="text-align: center;">/</p>

保有資産の管理・運用等

<p>①保有資産の活用状況とその点検</p> <p>(独立行政法人の事務・事業の見直し基本方針で講じる措置が定まっているものを除く。)</p>	<p>1. 独立行政法人の事業の用に供されている財産</p> <p>(1) 事業が廃止又は事業規模が縮減された場合</p> <p>自らの病院事業に有効活用するほか、老朽化した宿舎や建て替えのため使用しない病棟等については、企業会計基準により減損処理を行い、除却することとしている。なお、除却後の土地は病棟・宿舎等の建て替えに有効活用するほか、病院機能との連携を考慮した貸付等により有効活用を行っている。</p> <p>(平成 22 年度 減損損失額 17 億円 : 55 病院)</p> <p>(2) 法人が直接使用していないもの(法人の業務を委託等している場合を除く)</p> <p>公共、公益性、病院事業との関連性等を重視し、自治体、学校法人等の意向を確認するなど、病院機能との連携を考慮した貸付等の有効活用に努めている。</p> <p>2. 福利厚生施設等</p> <p>(1) 入居率が低い職員宿舎</p> <p>看護師宿舎等には、築 30 年以上のものが多数あり、老朽化、狭隘、入浴設備等が共同使用であること等の理由で入居者が減っている状況にあることから、使用見込みのない宿舎については、廃止の検討、減損処理を行い、また、宿舎利用の見直し、用途変更等を行うなど、有効活用を図っている。</p> <p>(2) 稼働率が低い宿泊施設、教育・研修施設</p> <p>本部研修センターは平成 22 年 5 月から稼働しており、稼働率は 51%であった。</p> <p>今後も本部研修及びブロック研修において利用の機会が増え、更に利用が向上していくものと考えている。</p>
---	---

	<p>3. 運営費交付金 国期間に係る退職手当について、退職者が少なかつたため、運営費交付金債務として翌事業年度に繰り越しているものであり、翌事業年度においては、22年度の未退職者数について成果を達成する見込みである。</p> <p>4. 基金 基金については該当がない。</p> <p>5. 特許権等の知的財産権 知的財産については、独立行政法人国立病院機構職務発明等規程に基づき管理している。また、厚生労働大臣認定技術移転機関に権利を譲渡すること等を通じて活用を図っている。</p>
<p>②資金運用の状況</p>	<p>該当なし</p>
<p>③債権の回収状況</p>	<p>貸借対照表に計上されている医業未収金については、その大半が支払確実な支払基金・国保連合会に対する2月及び3月分の診療費債権であり、4月及び5月に支払われることとされている。</p> <p>また、患者に対する診療費債権のうち貸倒引当金を計上しているものは、医業未収金全体の0.5%程度である。</p>

組織体制・人件費管理
(委員長通知別添一関係)

<p>①給与水準の状況 と 総人件費改革の進 捗状況</p>	<p>[給与水準の状況]</p> <p>特定独法の職員の給与は、「①一般職員の給与に関する法律の適用を受ける国家公務員の給与、②民間企業の従業員の給与、③当該法人の業務の実績等を考慮して定めなければならない」(通則法第57条)こととされており、当機構においてもこの趣旨を十分踏まえ、職員の給与を定めているところである。</p> <p>当法人の給与水準については、国の給与制度等を踏まえ、通則法に則って適切に対応している。</p> <p>平成22年度のラスパイレス指数は、医師：110.9、看護師：98.3、事務・技術職：98.3となっており、医師のみが国の給与水準より高いものとなっている。</p> <p>医師の給与については、平成17年度に年俸制を導入して勤務成績を反映させ、平成18年度の国の給与構造改革に伴う基本給等の引き下げを見送るなど、民間医療機関などの状況を踏まえながら改善を進めているものであるが、自治体病院の給与水準を下回り、また、民間医療機関の給与水準とはまだ相当な開きがある。</p> <p>(参考)直近の医療経済実態調査結果(平成21年6月調査)職種別常勤職員1人当たり平均給料月額等より、一般病院医師の年収を推計 国立1372万円、公立1497万円、医療法人1550万円</p> <p>看護師については、民間医療機関における給与水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブを引き下げ、また、平成17年4月に基本給の調整額を「特殊業務手当」に切り替えるとともにその水準を引き下げるなどの措置を講じ、通則法に則って適切に対応している。</p> <p>また、事務・技術職員については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブを引き下げるなどの措置を講じたところであり、通則法に則って適切に対応している。</p> <p>[総人件費改革の進捗状況]</p> <p>技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により収益に見合った職員配置とした。(人件費の削減額△40億円)</p>
--	---

一方で、心神喪失者等医療観察法に基づく専門病棟の運営及び障害者自立支援法に基づく筋ジス病棟等における療養介護事業等国の制度の創設や改正に伴う人材確保、地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進への対応に伴う人材確保の他、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇の改善等にも留意しつつ、必要な人材確保を行った。（政策的人件費の増加額約＋１５１億円）

その結果、常勤職員の人件費は前年度と比較して約１１１億円の増となっている。

平成２２年度における国立病院機構の総人件費改革の対象となる人件費は、３，３３９億円（注）であり、総人件費改革の基準値である平成１７年度の人件費３，０４５億円と比較すると２９４億円の増となっているが、

(1) 総人件費削減に向けた取組として

- ① 技能職の退職後不補充
- ② 非効率病棟の整理・集約、事務職の削減
- ③ 独法移行時の給与カーブの変更・調整額の廃止

等により２６６億円の削減（対基準値△８．７２％）を行い、

(2) 一方、国立病院機構としての役割を果たすための人件費増として、

- ① 他の設置主体では代替困難な医療の体制整備（心神喪失者等医療観察法や障害者自立支援法等）
- ② 地域医療計画を踏まえた救急医療、周産期医療等への対応や政策医療の推進のための対応、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇改善等のための体制整備
- ③ 医師不足解消に向けた取組・救急医等の処遇改善及び地域医療との連携強化のための体制整備

等により５６０億円増加したことによるものである。

引き続き、技能職の退職後不補充並びに非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率となっている病棟の整理・集約により人件費削減を図っていくが、医療現場を巡る昨今の厳しい状況の中で、患者の目線に立った良質な医療を提供し、国立病院機構に求められる役割を着実に果たしていくためには、一定の人件費増は避けられないものである。

（注）総人件費改革の対象人件費から除かれる給与改定分（平成

	<p>19年度給与改定に伴う21億円の増、平成21年度給与改定に伴う57億円の減及び平成22年度給与改定に伴う34億円の減)を除いたもの</p>
<p>②国と異なる、又は法人独自の諸手当の状況</p>	<p>夜間看護等手当</p> <p>医師・看護師等が深夜業務に従事した場合の手当。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師：1回/9,900円～2,900円 ・看護師：1回/7,600円～2,200円 ・その他：1回/6,000円～1,800円 <p>・国の「夜間看護手当」と同旨であるが、医師等については、独法移行後、救急医療等の診療体制の強化や労働基準法の適用により24時間の交代制勤務を行う職員が増加したことから、看護師との均衡を考慮して支給対象に加えたものであり適正な手当と判断している。</p>
	<p>役職職員特別勤務手当</p> <p>臨時の又は緊急性を有する業務のため休日等に勤務した場合及び医師が宿日直等勤務又は救急呼出により診療業務を行った場合の手当。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1回/15,500(上限)～6,000(下限) <p>・国の「管理職員特別勤務手当」と同旨であり、病院に勤務する医師の特性を考慮した観点から適正な手当と判断している。</p> <p>・また、業務の附加として上位の役職の業務・高度な業務等を担う場合は、基本給の10%を上限として支給することができることとしており、すでに就いている職務に加えて特別に副院長の職務(特命副院長)を命じられ、当該職務に従事した場合等、病院運営上の特性を考慮したものである。</p>
	<p>ヘリコプター搭乗救急医療手当</p> <p>医師・看護師等の医療従事者が、ヘリコプターに搭乗し、機内等で診療等を行った場合の手当。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師：1回/5,000円 ・医師以外：1回/3,000円 <p>・国の「航空手当」及び大学や民間医療機関における同様の手当を踏まえ、救急医療に従事する医師・看護師等の勤務実態・特殊性を勘案し、救急医療に従事する医師等の確保対策の観点から適正な手当と判断している。</p>

	救急呼出 待機手当	<p>医師・看護師等の医療従事者が、深夜勤務及び緊急の診療業務に対応するため特定の時間帯を定めて自宅等において待機をした場合の手当。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医 師：1回/5,000円 ・ 医師以外：1回/2,000円 ・ ヘリコプター搭乗救急医療手当と同様に大学や民間医療機関における手当を踏まえ、深夜勤務及び救急医療に従事する医師・看護師等の医療従事者の勤務の実態・特殊性を勘案し、深夜勤務及び救急医療に従事する医師等の確保対策の観点から適正な手当と判断している。
	救急医療 体制等確 保手当	<p>医師等が休日及び夜間において、地域の第3次又は第2次救急医療の確保のため、理事長の指定する病院において、救急外来患者へ応需した場合の手当。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療業務(1h以上)：1回/12,000円又は6,000円(8h以上は18,000円) ・ 分娩：1回/10,000円 ・ 国における「救急医療及び産科医療を担う勤務医の処遇改善を支援する補助制度」に対応したものであり、休日及び夜間の救急・周産期医療体制の整備を図るとともに、救急医療及び産科医療を担う医師等の処遇改善の観点から適正な手当と判断している。
	医師手当	<p>地域における医師確保のための手当。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 月額 357,900円～16,900円 ・ 国の「初任給調整手当」と同旨であり、全国的に厳しい情勢である医師確保の観点から適正な手当と判断している。 ・ なお、平成21年度に国が当機構医師の年収の全国平均との差分を「初任給調整手当」として引き上げたことに伴い、当機構においては地方の病院に勤務する医師が多いことを踏まえ国の職員との均衡を図るため、国の上げ幅の約半分(月額5万円)の引き上げを行った結果、手当額については国が当機構を上回っているところである。

	<p>医師派遣 手当</p>	<p>医療法に定められた標準医師数を大きく欠く又はその恐れのある病院に対して、緊急的に医師派遣した場合及び病院間の機能補完等を目的とした医師派遣を行った場合の手当。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急的医師派遣 1日/20,000円 ・ 上記以外 1日/10,000円 ・ 深刻な医師不足に対応するため、平成18年4月より医師派遣手当を創設し、標欠病院に対する措置を講ずるとともに、平成20年4月からは機構の病院間における機能補完・連携等のために医師派遣を行った場合にも支給できるよう制度の拡充を図るなど、医療を提供する病院を運営する当機構の特性を考慮し、地域における診療連携の推進及び医師確保を図る観点から適正な手当と判断している。
	<p>医師手当 加算部分 ・ 専門看護 手当</p>	<p>学会や公益法人等の第三者機関において認定された広告可能な専門医や認定看護師などの特定分野における専門的知識を有している医師・看護師のための手当。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師 1資格/月額5,000円(上限2資格) ※ 機構専修医制度修了者は上限の他5,000円を加算 ・ 看護師 専門看護師/月額5,000円 認定看護師/月額3,000円 ・ 医師手当の加算部分及び専門看護手当については、専門化・高度化した病院を運営する当機構の特性を踏まえ、有能な人材を確保する観点から適正な手当と判断している。 ・ また、他の医療機関でも導入が進んでいるものである。
	<p>附加職務 手当</p>	<p>医師等が地方自治体等への診療援助などを行った場合の手当。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 依頼(要請)元より医師等の勤務する病院に支払われた報酬の範囲内において、その診療援助などを行った医師に対して給与を支給する。 ・ 医療を提供する病院を運営する当機構の特性を考慮し、地域における診療連携の推進を図る観点か

		<p>ら適正な手当と判断している。</p>
	<p>年度末賞与</p>	<p>医業収支が特に良好な病院の職員に対する個々の病院の業績に応じた手当。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手当額は、次のうち最も低い額 <ul style="list-style-type: none"> ① 基準日（2月1日）における賞与基礎月額のお. 5月分の合計額 ② 機構全体の人件費率の状況を踏まえた額 ③ 経常利益の20%の額 ・ 法人に求められる能力実績主義を踏まえ、施設毎の経営努力のインセンティブとして医業収支が特に良好な病院の職員に対し年度末賞与を支給するもので、独立行政法人における給与制度の趣旨に則って独立行政法人へ移行する際に設けたものである。これは、中央省庁等改革基本法（独立行政法人の職員の給与に当該独立行政法人の業務の実績が反映されるものであること）、独立行政法人通則法（法人の職員の給与は職員が発揮した能率が考慮されるものでなければならないこと）、独立行政法人整理合理化計画（各独立行政法人は能力・実績主義の活用により役職員の給与等にその業績及び勤務成績等を一層反映させること）を踏まえた観点から適正な手当と判断している。
	<p>業績手当の業績反映部分</p>	<p>業績手当（6月及び12月）のうち、職員個々の業務実績に反映する部分（業績反映部分）の手当。</p> <p>一般 6月期/0.70月、12月期/0.65月 役職 6月期/0.90月、12月期/0.85月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業績手当については、基礎的部分は国の「期末手当」に準じているものであり、業績反映部分は国の「勤勉手当」を踏まえたものであるが、業績反映部分については、個々の病院の業績が悪い場合は、個々の病院支給総額をその業績に応じて減額が可能な仕組みとしており、法人に求められる能力実績主義を踏まえた観点から適正な手当と判断している。 ・ なお、当該減額がない場合の手当（支給割合）は国に準じた額となっている。

	<p>職務の複雑性及び困難性に基づき他の職種に比して著しく特殊な勤務に従事する場合の手当。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月額/35,400円～4,200円 ※ 支給額は、職務の内容又は勤務場所に応じて規定 ・特殊業務手当は、国の時代から、職務の複雑・困難性に基づき他の職種に比して著しく特殊な勤務に対して支給している手当であり、病院における職務の特殊性及び職員確保の観点から適正な手当と判断している。 ・なお、当該手当は国の「俸給の調整額」に類似したものであるが、平成17年度に民間医療機関の状況等の調査に基づき約4割減額するとともに、業績手当（賞与）・退職手当の基礎としない諸手当として見直したものであり、民間の給与を踏まえたものである。
<p>③福利厚生費の状況</p>	<p>法定福利費 66,562,887千円 (役職員一人当たり1,272,470円)</p> <hr/> <p>法定外福利費 242,751千円 (役職員一人当たり 4,641円)</p> <hr/> <p>○福利厚生費の状況</p> <p>法定外福利費については、事業運営上不可欠なものに限定し支出を行っている。</p> <p>(1) レクリエーション費用(0千円：廃止済)</p> <p>平成20年8月に文書により周知徹底を図ったところであり、平成21年度以降、レクリエーション経費を支出していない。</p> <p>(2) 弔電、供花(10,072千円)</p> <p>平成22年3月に厚生労働省に準じて基準を作成し、文書により周知徹底を図った。</p> <p>(3) 健康診断等(223,453千円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・労働安全衛生法に基づく健康診断を実施している。 ・業務に伴う感染防止を目的としたワクチン接種を実施している。 <p>(4) 表彰制度(9,226千円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・永年勤続表彰、災害活動に係る表彰等については、同様の表彰を実施している厚生労働省の基準を踏まえて実施している。 ・QC活動奨励表彰については、業務の改善のために優秀な取

	<p>組を行ったグループを表彰することで、QC活動の意欲高揚と各病院への普及を目的に実施している。</p>
--	---

平成22年度 法定外福利厚生費

○国立病院機構

(単位：円)

		22年度
医療・健康費用	労働安全衛生法に基づく健康診断費	159,356,693
	医療品等購入費用（医療従事者へのワクチン接種）	60,711,115
	産業医の委嘱契約料	360,000
	休養室等の環境整備	209,400
	その他（メンタルヘルス等の相談業務、健康相談費用）	2,815,745
慶弔関係費用	弔事に対する対応（弔電・供花）	10,072,212
	永年勤続表彰記念品	3,416,482
	退職者の記念行事の実施	49,087
その他	職場活動に対する表彰事業の実施	5,760,528
合 計		242,751,262

(項目3の2)

○ 国家公務員再就職者の在籍状況 及び

法人を一度退職した後、嘱託等で再就職した者^{注1}の在籍状況

(平成23年3月末現在)

	役員 ^{注2}			職員		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
総数	7人	10人	17人	52,303人	9,717人	62,020人
うち国家公務員再就職者	1人	0人	1人	0人	0人	0人
うち法人退職者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
ト						
うち非人件費ポスト	0人	0人	0人	0人	0人	0人
うち国家公務員再就職者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
うち法人退職者	0人	0人	0人	0人	0人	0人

注1 「法人を一度退職した後、嘱託等で再就職した者」とは、法人職員が、定年退職等の後、嘱託職員等として再度採用されたものをいう(任期付き職員の再雇用を除く)。

注2 役員には、役員待遇相当の者(参与、参事等の肩書きで年間報酬額1,000万円以上の者)を含む。

注3 「非人件費ポスト」とは、その年間報酬が簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律(平成18年法律第47号)第53条第1項の規定により削減に取り組まなければならないこととされている人件費以外から支出されているもの(いわゆる総人件費改革の算定対象とならない人件費)

<p>④国家公務員再就職者及び本法人職員の再就職者の在籍ポストとその理由</p>	<p>一 ポストの名称：副理事長 二 ポストの名称：該当無し 三 理由：独立行政法人国立病院機構法に規定された当機構の目的を達成するには、医療政策全般に精通した人材を登用することが必要であるが、国家公務員等再就職者の指定ポストというものではない。 四 公募の実施状況：平成21年度末で任期満了となり改選期を迎えた3つの役員ポストについて公募を実施し、平成22年4月1日付けで役員に任命した。</p>
--	--

様式 1 公表されるべき事項

独立行政法人国立病院機構の役職員の報酬・給与等について

I 役員報酬等について

1 役員報酬についての基本方針に関する事項

① 平成22年度における役員報酬についての業績反映のさせ方

平成21年度の厚生労働省独立行政法人評価委員会において、当法人の評価項目毎の評価が全項目「A」以上であったことから、役員報酬規程では、業績年俸の評価率を110/100までの増額ができるところ、平成21年度決算における各病院の収支状況を考慮し、併せて役員の評価を踏まえ、全役員の業績年俸の評価率を100/100として、前年度並みとした。

② 役員報酬基準の改定内容

法人の長	国の指定職の俸給月額及び特別給の引き下げ並びに特別給(期末・勤勉手当)制度の改正を踏まえ、月例年俸額(平均△0.2%)及び業績年俸額(0.15月分相当額)の引き下げを行った。	
理事		
理事(非常勤)		なし。
監事		国の指定職の俸給月額及び特別給の引き下げ並びに特別給(期末・勤勉手当)制度の改正を踏まえ、月例年俸額(平均△0.2%)及び業績年俸額(0.15月分相当額)の引き下げを行った。
監事(非常勤)		なし。

2 役員の報酬等の支給状況

役名	平成22年度年間報酬等の総額					就任・退任の状況		前職
		報酬(給与)	賞与	その他(内容)		就任	退任	
法人の長	千円 22,760	千円 14,472	千円 5,683	千円 2,605	(地域手当)			
A理事	千円 18,819	千円 11,884	千円 4,668	千円 2,139	(地域手当) (通勤手当)			*
B理事	千円 8,556	千円 5,428	千円 2,099	千円 977	(地域手当) (通勤手当)		10月15日	◇
C理事	千円 7,382	千円 4,644	千円 1,882	千円 836	(地域手当) (通勤手当)	10月15日		◇
D理事	千円 16,032	千円 10,072	千円 3,955	千円 1,813	(地域手当) (通勤手当)	4月1日		
E理事	千円 15,950	千円 10,072	千円 3,955	千円 1,813	(地域手当) (通勤手当)	4月1日		◇
F理事	千円 15,981	千円 10,072	千円 3,955	千円 1,813	(地域手当) (通勤手当)	4月1日		

A理事 (非常勤)	千円 1,440	千円 1,440	千円	千円		4月1日	
B理事 (非常勤)	千円 1,440	千円 1,440	千円	千円		4月1日	
A監事	千円 13,865	千円 8,704	千円 3,418	千円 1,567 176	(地域手当) (通勤手当)	4月1日	
A監事 (非常勤)	千円 1,440	千円 1,440	千円	千円		4月1日	

注1:「地域手当」とは、民間の賃金、物価及び生計費が特に高い地域に在勤する役員に支給しているものである。

注2:「前職」欄には、役員の前職の種類別に以下の記号を付している。

退職公務員「*」、役員出向者「◇」、独立行政法人等の退職者「※」、退職公務員でその後独立行政法人等の退職者「**」、該当がない場合は空欄。

注3:上記の他、当法人の病院長又は副院長が本務であるため、役員報酬が支給されない非常勤理事が7人いる。

3 役員の前職手当の支給状況(平成22年度中に退職手当を支給された退職者の状況)

区分	支給額(総額)	法人での在職期間		退職年月日	業績勘案率	摘要	前職
	千円	年	月				
法人の長						該当者なし	
理事A	千円 8,219	年 5	月 5	H21.8.27	1.2	平成21年度の退職者であるが、平成22年6月に業績勘案率決定のため、平成22年度に退職手当支給。業績勘案率は厚生労働省独立行政法人評価委員会の決定による。	*
理事B	千円 924	年	月 8	H22.3.31	1.1	平成21年度の退職者であるが、平成23年1月に業績勘案率決定のため、平成22年度に退職手当支給。業績勘案率は厚生労働省独立行政法人評価委員会の決定による。	*
理事C	千円 3,024	年 2	月 0	H22.3.31	1.2	平成21年度の退職者であるが、平成23年1月に業績勘案率決定のため、平成22年度に退職手当支給。業績勘案率は厚生労働省独立行政法人評価委員会の決定による。	*
理事 (非常勤)	千円	年	月			該当者なし	
監事	千円	年	月			該当者なし	
監事 (非常勤)	千円	年	月			該当者なし	

注1:「摘要」欄には、独立行政法人評価委員会による業績の評価等、退職手当支給額の決定に至った事由を記入している。

注2:「前職」欄には、退職者の役員時の前職の種類別に以下の記号を付している。

退職公務員「*」、役員出向者「◇」、独立行政法人等の退職者「※」、退職公務員でその後独立行政法人等の退職者「**」、該当がない場合は空欄。

II 職員給与について

1 職員給与についての基本方針に関する事項

① 人件費管理の基本方針

第2期中期計画における人事に関する計画として、「良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。」「医師、看護師不足に対する確保対策を引き続き推進するとともに、離職防止や復職支援の対策を講じる。」こととしており、当該計画に基づき、適正な人員配置に努めるとともに業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標期間中、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指す。

② 職員給与決定の基本方針

ア 給与水準の決定に際しての考慮事項とその考え方

職員の給与水準は、独立行政法人通則法第57条第3項の規定に基づき、一般職の職員の給与に関する法律の適用を受ける国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与及び業務の実績などを考慮して決定している。

イ 職員の発揮した能率又は職員の勤務成績の給与への反映方法についての考え方

中央省庁等改革基本法第38条第1項第6号の規定等に基づき、職員の業績を給与に反映している。

〔能率、勤務成績が反映される給与の内容〕

給与種目	制度の内容
賞与:業績年俸	院長及び医長以上の医師について、前年度の業務の実績を考慮の上、80/100から120/100の範囲内で定める割合を前年度の業績年俸に乗じた額を支給
賞与:業績手当 (業績反映部分)	常勤職員(年俸制職員を除く。)について、業績に応じて定める割合を算定基礎額に乗じた額を支給
賞与:業績手当 (年度末賞与)	当該年度の医業収支が特に良好な病院の職員に対して、職員の業績に応じて、定める割合を算定基礎額に乗じた額を支給
基本給:昇給	常勤職員(院長を除く)の勤務成績に応じて、5段階の昇給を行う。

ウ 平成22年度における給与制度の主な改正点

- 基本給月額及び賞与の引き下げ[H22.12.1]
 - ・国の人事院勧告を踏まえ、基本給月額(平均0.04%)及び賞与(0.2月分)の引き下げを行った。
- 超過勤務手当の改正[H22.4.1]
 - ・時間外労働の割増賃金率等に関する労働基準法の改正を踏まえ、月60時間を超える時間外の勤務(日曜日又はこれに相当する日の勤務を除く。)に係る超過勤務手当の支給割合を100分の150に引き上げた。

2 職員給与の支給状況

① 職種別支給状況

区分	人員	平均年齢	平成22年度の年間給与額(平均)			
			総額	うち所定内		うち賞与
				うち通勤手当		
常勤職員	人 37,309	歳 39.0	千円 5,279	千円 3,980	千円 65	千円 1,299
事務・技術	人 2,439	歳 42.0	千円 6,199	千円 4,650	千円 91	千円 1,549
研究職種	人 10	歳 47.9	千円 7,660	千円 5,684	千円 61	千円 1,976
医療職種 (病院医師)	人 1,592	歳 40.5	千円 11,324	千円 8,950	千円 65	千円 2,374
医療職種 (病院看護師)	人 24,707	歳 37.4	千円 4,812	千円 3,611	千円 55	千円 1,201
技能職種 (看護補助者等)	人 1,838	歳 51.5	千円 5,104	千円 3,788	千円 69	千円 1,316
教育職種 (看護師等養成所教員)	人 404	歳 43.4	千円 6,713	千円 4,963	千円 82	千円 1,750
医療職種 (医療技術職)	人 5,010	歳 40.0	千円 5,371	千円 4,037	千円 95	千円 1,334
福祉職種 (児童指導員等)	人 720	歳 41.0	千円 5,175	千円 3,906	千円 74	千円 1,269
療養介助職種	人 589	歳 36.4	千円 3,568	千円 2,747	千円 60	千円 821

注1: 常勤職員については、在外職員、任期付職員及び再任用職員を除く。

注2: 上記の「医療職種(病院医師)」については、年俸制が適用される医長以上の医師は含まれない。

注3: 「教育職種(高等専門学校教員)」については、該当する職員がいないため、欄を記載していない。

任期付職員	人 6	歳 38.8	千円 4,614	千円 3,501	千円 29	千円 1,113
医療職種 (病院看護師)	人 6	歳 38.8	千円 4,614	千円 3,501	千円 29	千円 1,113

注: 上記職種以外の職種については、該当する職員がいないため、欄を記載していない。

再任用職員	人 12	歳 62.4	千円 4,011	千円 3,366	千円 86	千円 645
医療職種 (病院看護師)	人 12	歳 62.4	千円 4,011	千円 3,366	千円 86	千円 645

注1: 上記職種以外の職種については、該当する職員がいないため、欄を記載していない。

<ul style="list-style-type: none"> ・「在外職員」、「非常勤職員」については該当する職員がいないため、表を記載していない。 ・平成22年度を通じて在職し、かつ、平成23年4月1日に在職する職員(休職等により給与が減額された者を除く)の状況である。 						
--	--	--	--	--	--	--

① 職種別支給状況(年俸制適用者)

常勤職員	人 2,294	歳 52.0	千円 15,842	千円 11,920	千円 87	千円 3,922
院長	人 137	歳 61.4	千円 19,813	千円 14,081	千円 90	千円 5,732
医療職種 (病院医師)	人 2,157	歳 51.4	千円 15,590	千円 11,783	千円 87	千円 3,807

注1: 常勤職員については、在外職員、任期付職員及び再任用職員を除く。

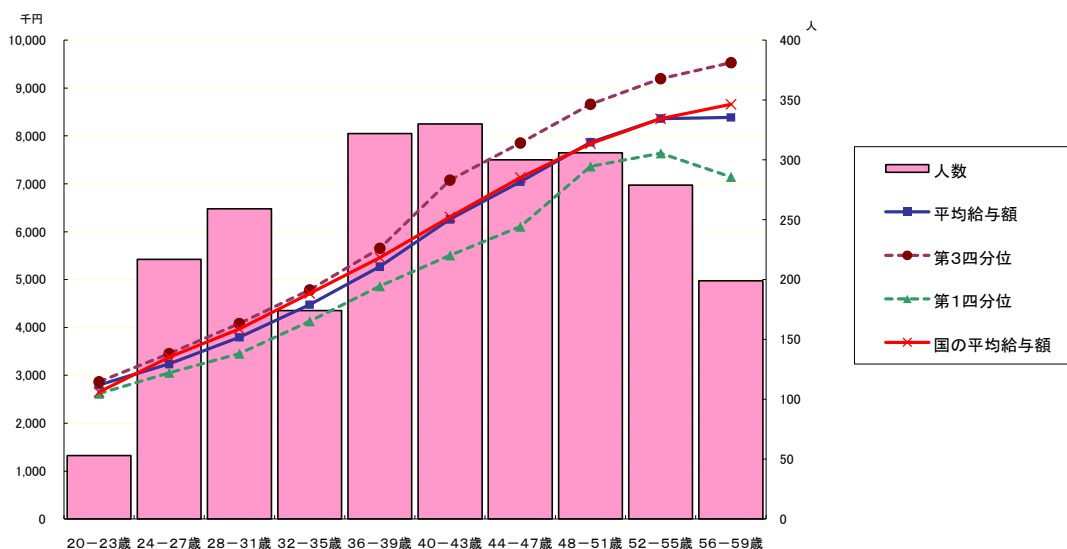
注2: 「在外職員」、「非常勤職員」については、該当する職員がいないため、表を記載していない。

注3: 平成22年度を通じて在職し、かつ、平成23年4月1日に在職する職員(休職等により給与が減額された者を除く)の状況である。

注4: 上記職種以外の職種については、該当する職員がいないため、欄を記載していない。

② 年間給与の分布状況(事務・技術職員／研究職員／医療職員(病院医師)／医療職員(病院看護師)
〔在外職員、任期付職員及び再任用職員を除く。以下、⑤まで同じ。〕

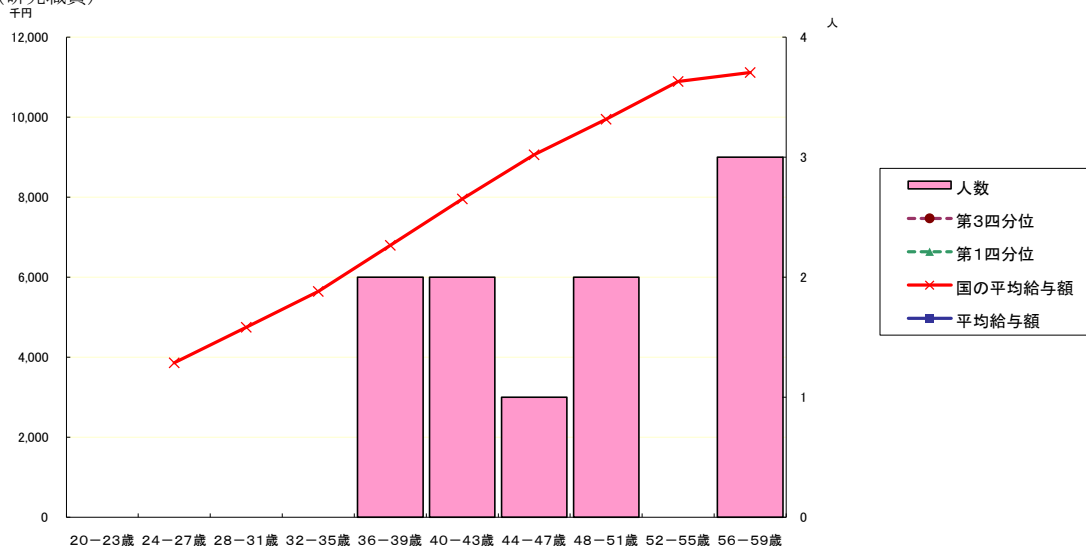
(事務・技術職員)



(事務・技術職員)

分布状況を示すグループ	人員	平均年齢	四分位		平均	四分位	
			第1分位	千円		千円	第3分位
・本部課長	28	48.4	8,991	9,363	9,753		
・本部係員	54	28.1	3,242	3,588	3,972		
・地方係長	1,133	42.6	5,085	6,140	7,316		

(研究職員)



注: 各年齢バンドの該当者が4人以下のため、当該個人に関する情報が特定されるおそれのあることから、平均給与額及び第1・第3四分位については表示していない。

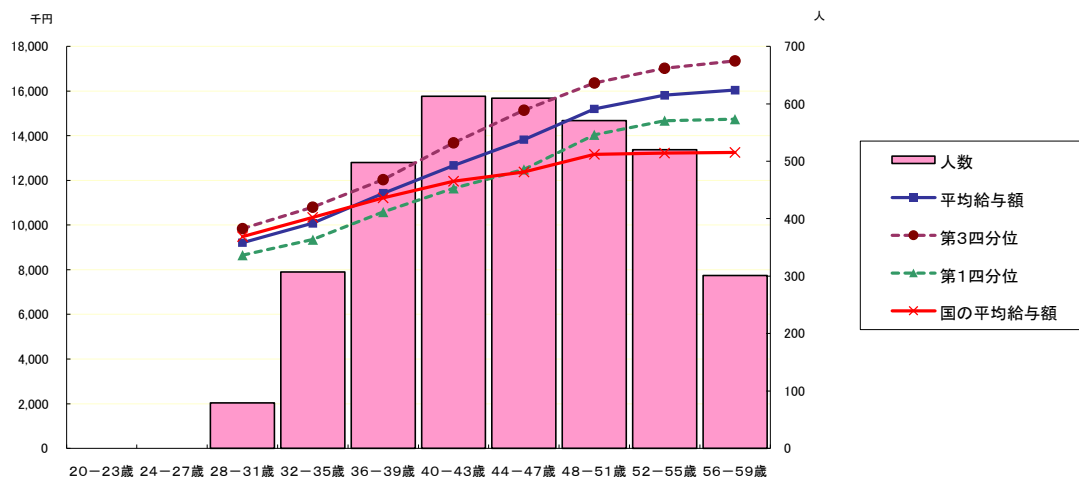
(研究職員)

分布状況を示すグループ	人員	平均年齢	四分位		平均	四分位	
			第1分位	千円		千円	第3分位
・研究室長	6	51.2	7,488	8,062	8,556		
・研究員	3	40.2	-	5,798	-		

注1: 本法人には、本部課長相当職が置かれていないため、原則として「本部課長」を掲げるところ、代わりに「研究室長」を代表的に職位として掲げた。また、「主任研究員」に該当する職員は存在しないため、表示していない。

注2: 研究員の在職人員が4人以下のため、個人の情報が特定されるおそれのあることから、第1・第3四分位については記載しない。

(医療職員(病院医師))

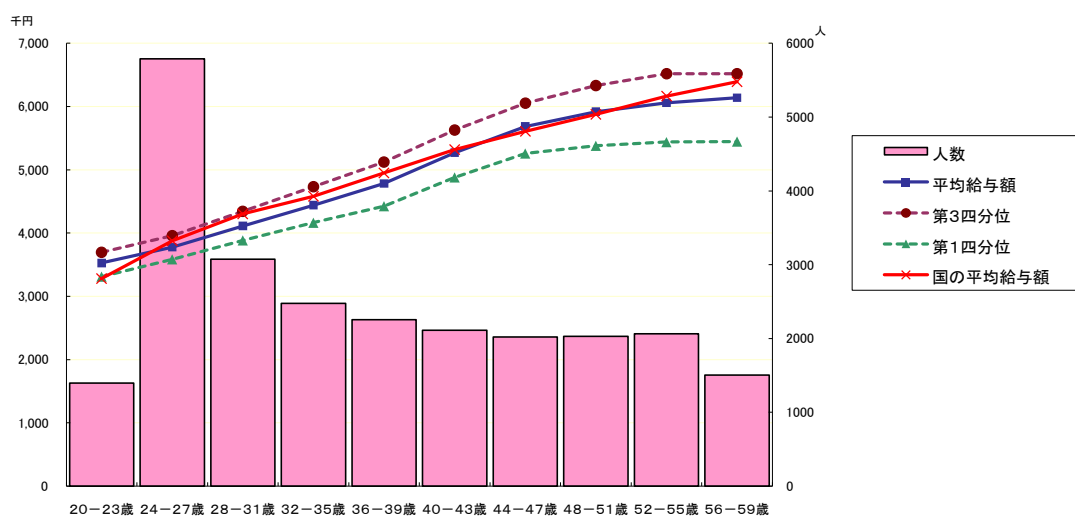


(医療職員(病院医師))

分布状況を示すグループ	人員 人	平均年齢 歳	四分位		平均 千円	四分位	
			第1四分位 千円	第3四分位 千円		第1四分位 千円	第3四分位 千円
・診療科長	1,466	49.5	14,063	14,806	14,806	15,595	15,595
・医師	1,592	40.5	10,334	11,259	11,259	12,260	12,260

注1: 上記の医療職員(病院医師)には、年俸制が適用される医長以上の医師が含まれる。以下、④及び⑤において同じ。

(医療職員(病院看護師))



(医療職員(病院看護師))

分布状況を示すグループ	人員 人	平均年齢 歳	四分位		平均 千円	四分位	
			第1四分位 千円	第3四分位 千円		第1四分位 千円	第3四分位 千円
・看護師長	1,650	48.8	6,583	6,985	6,985	7,456	7,456
・看護師	19,613	35.1	3,761	4,433	4,433	5,138	5,138

注: 上記の医療職員(病院看護師)には、任期付職員(6人)が含まれる。

③ 職級別在職状況等(平成23年4月1日現在)(事務・技術職員／研究職員／医療職員(病院医師)／医療職員(病院看護師))

(事務・技術職員)

区分	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級	8級
標準的な職位		一般職員	係長 主査(本部)	班長(地方) 係長(本部)	課長(地方) 専門職(本部)	事務長 課長	事務部長 課長(本部)	事務部長 部長(本部)	事務部長 部長(本部)
人員 (割合)	2,439 人 (割合)	646 人 (26.5%)	810 人 (33.2%)	484 人 (19.8%)	77 人 (3.2%)	312 人 (12.8%)	96 人 (3.9%)	10 人 (0.4%)	4 人 (0.2%)
年齢(最高～最低)		59 ～ 20 歳	59 ～ 27 歳	59 ～ 32 歳	56 ～ 42 歳	59 ～ 35 歳	59 ～ 50 歳	59 ～ 46 歳	58 ～ 50 歳
所定内給 与年額(最高～最低)		千円 4,497 ～ 1,767	千円 6,000 ～ 2,527	千円 6,805 ～ 3,905	千円 7,427 ～ 5,282	千円 8,095 ～ 5,700	千円 8,783 ～ 6,188	千円 8,784 ～ 7,085	千円 9,710 ～ 8,913
年間給与 額(最高～最低)		千円 5,808 ～ 2,420	千円 7,875 ～ 3,554	千円 8,985 ～ 5,242	千円 9,683 ～ 7,090	千円 10,676 ～ 7,664	千円 11,700 ～ 8,729	千円 12,071 ～ 9,877	千円 13,205 ～ 12,316

(研究職員)

区分	計	1級	2級	3級
標準的な職位		研究員	研究室長	研究部長
人員 (割合)	10 人 (割合)	3 人 (30.0%)	6 人 (60.0%)	1 人 (10.0%)
年齢(最高～最低)		45 ～ 36 歳	58 ～ 42 歳	
所定内給 与年額(最高～最低)		千円 4,991 ～ 3,514	千円 6,396 ～ 5,209	
年間給与 額(最高～最低)		千円 6,688 ～ 4,776	千円 8,631 ～ 7,102	

注:3級における該当者が2人以下のため、当該個人に関する情報が特定されるおそれのあることから、「年齢(最高～最低)」以下の事項については記載していない。

(医療職員(病院医師))

区分	計	医療職(一)
標準的な職位		一般医師
人員 (割合)	1,592 人 (割合)	1,592 人 (100.0%)
年齢(最高～最低)		66 ～ 28 歳
所定内給 与年額(最高～最低)		千円 11,910 ～ 5,659
年間給与 額(最高～最低)		千円 14,527 ～ 7,275

(医療職員(病院医師(年俸制職員)))

区分	計	副院長等年俸1級	副院長等年俸2級
標準的な職位		部長 医長	副院長 統括診療部長 臨床研究センター長 臨床研究部長
人員 (割合)	2,157 人	1,814 (84.1%) 人	343 (15.9%) 人
年齢(最高～最低)		67 ～ 34 歳	66 ～ 41 歳
所定内給与年額(最高～最低)		14,051 ～ 7,593 千円	14,758 ～ 10,042 千円
年間給与額(最高～最低)		19,814 ～ 9,442 千円	21,197 ～ 13,971 千円

(医療職員(病院看護師))

区分	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
標準的な職位		准看護師	助産師 看護師	副看護師長	看護師長	副看護部長 副総看護師長	看護部長 総看護師長	看護部長
人員 (割合)	24,707 人	890 (3.6%) 人	19,860 (80.4%) 人	2,111 (8.5%) 人	1,561 (6.3%) 人	165 (0.7%) 人	98 (0.4%) 人	22 (0.1%) 人
年齢(最高～最低)		59 ～ 24 歳	59 ～ 22 歳	59 ～ 28 歳	59 ～ 30 歳	59 ～ 43 歳	59 ～ 47 歳	64 ～ 53 歳
所定内給与年額(最高～最低)		4,568 ～ 2,227 千円	5,333 ～ 2,243 千円	5,664 ～ 2,722 千円	6,733 ～ 3,764 千円	6,873 ～ 5,246 千円	7,654 ～ 5,959 千円	9,337 ～ 6,348 千円
年間給与額(最高～最低)		5,997 ～ 2,974 千円	6,977 ～ 2,975 千円	7,686 ～ 3,781 千円	8,785 ～ 5,005 千円	8,895 ～ 6,872 千円	10,291 ～ 8,151 千円	13,027 ～ 8,905 千円

(医療職員(病院看護師(任期付)))

区分	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
標準的な職位		准看護師	助産師 看護師	副看護師長	看護師長	副看護部長 副総看護師長	看護部長 総看護師長	看護部長
人員 (割合)	6 人		6 (100.0%) 人					
年齢(最高～最低)			55 ～ 24 歳					
所定内給与年額(最高～最低)			4,519 ～ 2,679 千円					
年間給与額(最高～最低)			5,888 ～ 3,515 千円					

④ 賞与(平成22年度)における査定部分の比率(事務・技術職員／研究職員／医療職員(病院医師)／医療職員(病院看護師))

(事務・技術職員)

区分		夏季(6月)	冬季(12月)	計
管理職員	一律支給分(期末相当)	% 54.6	% 52.3	% 53.4
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 45.4	% 47.7	% 46.6
	最高～最低	% 63.4～32.7	% 62.2～28.4	% 58.2～30.5
一般職員	一律支給分(期末相当)	% 62.5	% 59.2	% 60.7
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 37.5	% 40.8	% 39.3
	最高～最低	% 49.6～30.3	% 51.6～28.5	% 48.5～30.4

(研究職員)

区分		夏季(6月)	冬季(12月)	計
管理職員	一律支給分(期末相当)	% 53.4	% 48.8	% 50.9
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 46.6	% 51.2	% 49.1
	最高～最低	% 48.3～45.3	% 54.4～41.6	% 51.6～43.4
一般職員	一律支給分(期末相当)	% 61.4	% 57.5	% 59.3
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 38.6	% 42.5	% 40.7
	最高～最低	% 40.9～37.1	% 44.1～39.3	% 41.4～40.1

(医療職員(病院医師))

区分		夏季(6月)	冬季(12月)	計
管理職員	一律支給分(期末相当)	% 1.5	% 1.0	% 1.3
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 98.5	% 99.0	% 98.7
	最高～最低	% 100.0～35.2	% 100.0～30.8	% 100.0～33.0
一般職員	一律支給分(期末相当)	% 61.6	% 56.9	% 59.0
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 38.4	% 43.1	% 41.0
	最高～最低	% 47.7～27.1	% 54.5～30.2	% 49.1～32.8

注:管理職員には、一般医師が平成22年度内または平成23年4月1日昇任により副院長等年俸制になった職員が含まれている。

(医療職員(病院看護師))

区分		夏季(6月)	冬季(12月)	計
管理職員	一律支給分(期末相当)	% 54.0	% 51.1	% 52.4
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 46.0	% 48.9	% 47.6
	最高～最低	% 56.1～30.5	% 60.0～30.3	% 56.1～32.8
一般職員	一律支給分(期末相当)	% 62.1	% 58.1	% 59.9
	査定支給分(勤勉相当)(平均)	% 37.9	% 41.9	% 40.1
	最高～最低	% 69.8～29.9	% 51.8～28.2	% 60.1～30.0

⑤ 職員と国家公務員及び他の独立行政法人との給与水準(年額)の比較指標(事務・技術職員／研究職員／医療職員(病院医師)／医療職員(病院看護師))

(事務・技術職)

対国家公務員(行政職(一))	98.3
対他法人	93.3

(研究職員)

対国家公務員(研究職)	82.8
対他法人	82.0

(医療職員(病院医師))

対国家公務員(医療職(一))	110.9
対他法人	

(医療職員(病院看護師))

対国家公務員(医療職(三))	98.3
対他法人	

注: 当法人の年齢別人員構成をウエイトに用い、当法人の給与を国の給与水準(「対他法人」においては、すべての独立行政法人を一つの法人とみなした場合の給与水準)に置き換えた場合の給与水準を100として、法人が現に支給している給与費から算出される指数をいい、人事院において算出

給与水準の比較指標について参考となる事項

○事務・技術職員

項目	内容		
指数の状況	対国家公務員 98.3		
	参考	地域勘案	103.8
		学歴勘案	99.0
		地域・学歴勘案	104.0
国に比べて給与水準が高くなっている定量的な理由	【主務大臣の検証結果】 国家公務員より低い水準であり、適切な取組が行われているものと認められる。		
給与水準の適切性の検証	【国からの財政支出について】 支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合 5.6% (国からの財政支出額 484億円、支出予算の総額 8,676億円:平成22年度予算) 【検証結果】 当法人の事務職員の基本給及び諸手当の制度並びにその水準については、国の一般職給与法に準じているところであるが、独法移行時に中高年齢層の一般職員の給与カーブをフラット化するなどの措置を講じたところであり、適切な対応を行っていると考えている。		
講ずる措置	引き続き、一般職給与法適用の国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与及び業務の実績などを考慮し適切に対応していく。		

○研究職員

項目	内容		
指数の状況	対国家公務員 82.8		
	参考	地域勘案	88.1
		学歴勘案	83.9
		地域・学歴勘案	87.4
国に比べて給与水準が高くなっている定量的な理由	【主務大臣の検証結果】 国家公務員より低い水準であり、適切な取組が行われているものと認められる。		
給与水準の適切性の検証	【国からの財政支出について】 支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合 5.6% (国からの財政支出額 484億円、支出予算の総額 8,676億円:平成22年度予算) 【検証結果】 当法人の研究職員の基本給及び諸手当の制度については、国の一般職給与法に準じているところであり、適切なものと判断する。		
講ずる措置	引き続き、一般職給与法適用の国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与及び業務の実績などを考慮し適切に対応していく。		

○病院医師

項目	内容	
指数の状況	対国家公務員 110.9	
	参考	地域勘案 108.4 学歴勘案 110.9 地域・学歴勘案 108.4
国に比べて給与水準が高くなっている定量的な理由	<p>① 国の病院医師に対する初任給調整手当においては、医師確保が困難な地方の手当額がより高くなる制度となっており、当機構においてもほぼ準ずる制度(医師手当)を導入しているところであるが、当機構においては、地方に勤務する職員の割合が国よりも高いこと。 (地域手当1～3級地の人員構成 国:26.2%、機構:13.9%) (地域手当非支給地の人員構成 国:30.3%、機構:45.4%) 注)国の地域手当支給地別人員構成は、平成22年国家公務員給与等実態調査(医療職(一))の公表データより算出</p> <p>② 医長以上の医師への年俸制において、前年度の診療によって得られた収入の一定割合等を原資とし、勤務成績が良好な医師については、各年度に支給する業績年俸(賞与)を前年度の額の最大1.2倍まで増額できる仕組みを導入していること。 また、医長以上の医師については、病院における管理職として、国の俸給の特別調整額に準じた役職手当の支給対象としていること。</p> <p>【主務大臣の検証結果】 医師の確保は、医療の質の向上、安全の確保等に不可欠であり、また、病院経営上においても、医業収益の確保にかかると重要な事項であることから、医師の給与水準については、特に配慮すべきと考えられる。 一方、運営費交付金が交付されていることにも鑑み、可能な部分については、医師の確保状況等を考慮した上で、より適正な給与水準の在り方について、今後も必要な検討を進めてもらいたい。 なお、ラスパイス指数を用いて、法人の職員と国家公務員との給与水準を比較するに当たっては、その算出方法について、より客観的な比較が可能となるような工夫が必要であると考えられる。</p>	
給与水準の適切性の検証	<p>【国からの財政支出について】 支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合 5.6% (国からの財政支出額 484億円、支出予算の総額 8,676億円:平成22年度予算)</p> <p>【検証結果】 医師の確保は、当法人の主たる事業かつ目的である医療の提供に不可欠であり、また、経営上においても全収益の約9割を占める医業収益にかかると重要な事項であることから、全国的な医師確保が厳しい情勢を踏まえると、医師の処遇の改善が法人の運営上の重要課題の一つとなっている。処遇改善への給与面の対応として、基本給等の引下げの見送り、年俸制による勤務成績の反映など、漸次改善を進めているものであり、適切な対応であると考えている。 また、他の設置主体の病院給与を示す資料は次のとおりであり、国立(国、当法人、労働者健康福祉機構を含み、国立大学法人は含まれない。)と公立(都道府県・市町村立)・医療法人の給与水準と比較した場合に、公立病院を下回り、特に民間病院の医師と大きな格差が生じているところである。 ○直近の医療経済実態調査結果(平成21年6月調査)職種別常勤職員1人当たり平均給料月額等より、一般病院医師の年収を推計 国立 1372万円(100.0)、公立1497万円(109.4)、医療法人1550万円(113.0)</p>	
講ずる措置	<p>引き続き、国家公務員の医師の給与、公立・民間医療機関の医師の給与、当法人の医師確保の状況や医師が確保できない場合に法人の事業運営に与える影響を総合的に考慮して、適切に対応していく。</p> <p>平成23年度における対国家公務員指数は、平成22年度とほぼ同様に、年齢勘案 110.9、年齢・地域・学歴勘案 108.4となることが見込まれる。しかし、上述のとおり、国立と公立・医療法人の給与水準と比較した場合に、公立病院を下回り、特に民間病院の医師と大きな格差が生じているところであり、公立・医療法人の病院医師の給与体系を総合的に勘案しながら、適正な給与水準の検討をすすめていく。</p> <p>(参考) ・支出総額に占める役職員の給与、報酬等支給総額の割合 34.6% 支出総額 9,460億円 役職員の給与・報酬等支給額 3,270億円 ・病院医師における管理職(医長以上)の割合 57.5% ・病院医師における大卒以上の高学歴者の割合 100%</p>	

○病院看護師

項目	内容		
指数の状況	対国家公務員	98.3	
	参考	地域勘案	98.4
		学歴勘案	97.3
	地域・学歴勘案	97.3	
国に比べて給与水準が高くなっている定量的な理由	【主務大臣の検証結果】 国家公務員より低い水準であり、適切な取組が行われているものと認められる。		
給与水準の適切性の検証	【国からの財政支出について】 支出予算の総額に占める国からの財政支出の割合 5.6% (国からの財政支出額 484億円、支出予算の総額 8,676億円：平成22年度予算) 【検証結果】 当法人の看護師の給与については、民間給与の水準を考慮して、独法移行時に中高年齢層の一般看護師の給与カーブのフラット化、基本給の調整額の廃止による特殊業務手当の創設による水準の引下げなど適切な対応を行ってきたところであるが、看護師の確保については、医師と同様に厳しい状況にある。 なお、国の給与水準と比較を行う場合には、当法人の看護師は大多数が地域手当の非支給地で勤務している(53.5%)が、国においては、非支給地に所在している国立ハンセン病療養所において、俸給の調整額(平成22年度においては、賞与反映分込みで年間約41万円)が支給されているという特殊要因がある。		
講ずる措置	引き続き、国家公務員の看護師の給与、民間医療機関の看護師の給与、当法人の看護師確保の状況や確保できない場合に法人の事業運営に与える影響を総合的に考慮して、適切に対応していく。		

○比較対象職員の状況

・医療職種(病院医師)

年俸制適用者以外に係る①表(職種別支給状況)の常勤職員欄の1,592人及び年俸制適用者に係る①表(同)の常勤職員欄の

医療職種(病院医師) 2,157人 計 3,749人

3,749人の平均年齢 46.8歳、平均年間給与額 13,778千円

・医療職種(病院看護師)

①表(職種別支給状況)の常勤職員欄 24,707人及び任期付職員欄の 6人 計 24,713人

24,713人の平均年齢 37.4歳、平均年間給与額 4,812千円

III 総人件費について

区 分	当年度 (平成22年度)	前年度 (平成21年度)	比較増△減		中期目標期間開始時(平成16年度) からの増△減
	千円	千円	千円	(%)	千円 (%)
給与、報酬等支給総額 (A)	326,958,545	319,214,055	7,744,490	(2.4)	24,352,158 (8.0)
退職手当支給額 (B)	20,729,314	20,214,756	514,558	(2.5)	△ 4,973,125 (△ 19.3)
非常勤役職員等給与 (C)	30,796,208	27,828,972	2,967,236	(10.7)	14,718,853 (91.6)
福利厚生費 (D)	66,805,638	59,822,099	6,983,539	(11.7)	8,181,895 (14.0)
最広義人件費 (A+B+C+D)	445,289,705	427,079,882	18,209,823	(4.3)	42,279,781 (10.5)

総人件費について参考となる事項

①人件費の主な増減要因等

第2期国立病院機構中期計画(平成21～25年度)において、人件費率等について『人事に関する計画に基づき、医療の高度化や各種施策などにも留意しつつ、適正な人員の配置に努めるとともに、業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指す。』とされている。

$$\text{(人件費率+委託費率)} \quad \text{※(人件費+委託費)}/\text{医業収益}$$

平成21年度決算 57.4% → 平成22年度決算 55.3%

人件費が増加する一方で、人件費率等を抑えられていることは、当法人の経営努力によって、増加した人件費を大きく上回る自己収入を得たことを示している。

○給与、報酬等支給総額の主な増減要因

- ・ 技能職員の不補充によるもの
- ・ 非効率病棟の整理・集約、事務職員の削減等によるもの
- ・ 心神喪失者等医療観察法、障害者自立支援法等の他の設置主体では代替困難な医療の体制整備によるもの
- ・ 地域医療計画を踏まえた救命救急、周産期医療等への対応や政策医療の推進のための対応、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇改善等のための体制整備によるもの
- ・ 医師不足解消に向けた取り組み・救急医等の処遇改善及び地域医療との連携強化のための体制整備によるもの

○最広義人件費の主な増減要因

- ・ 国家公務員共済年金にかかる整理資源の負担額の増額によるもの
- ・ 後期臨床研修医などの非常勤職員数の増加によるもの
- ・ 麻酔医等の医師を臨時に招聘するための謝金の増加によるもの

②簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律、行政改革の重要方針(平成17年12月24日閣議決定)による人件費削減の取組の状況

i) 主務大臣が中期目標において示した人件費削減の取組に関する事項

総人件費については、医療サービスの質の向上、患者の処遇の改善等にも留意しつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律(平成18年法律第47号)等に基づく平成18年度からの5年間で5%以上を基本とする削減について、引き続き着実に取り組むとともに「経済財政運営と構造改革に関する基本指針2006」(平成18年7月7日閣議決定)に基づき、人件費改革の取組を平成23年度まで継続すること。その際、併せて、医療法(昭和23年法律第203号)及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含めた政策医療推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を進めること。

あわせて、給与水準について、以下のような観点からの検証を行い、これを踏まえた適正化に取り組むとともに、その検証結果や取組状況については公表すること。

①国からの財政支出の大きさ、類似の業務を行っている民間事業者の給与水準等に照らし、現状の給与水準が適切かどうか十分な説明ができるか。

②その他、給与水準についての説明が十分に国民の理解の得られるものとなっているか。

ii)上記i)の進捗状況

総人件費改革の取組状況

年 度	基準年度 (平成17年度)	平成18 年度	平成19 年度	平成20 年度	平成21 年度	平成22 年度
給与、報酬等支給総額 (千円)	304,525,998	305,957,856	312,968,784	314,203,948	319,214,055	326,958,545
人件費削減率 (%)		0.5	2.8	3.2	4.8	7.4
人件費削減率(補正值)(%)		0.5	2.1	2.5	6.5	10.6

(注1) 「人件費削減率(補正值)」とは、「行政改革の重要方針」(平成17年12月24日閣議決定)による人事院勧告を踏まえた官民の給与較差に基づく給与改定分を除いた削減率である。

なお、人事院勧告を踏まえた官民の給与較差に基づく給与改定分は、行政職(一)職員の年間平均給与の増減率を使用し、平成18年度は0%、平成19年度は0.7%、平成20年度は0%、平成21年度は▲2.4%、平成22年度は▲1.5%となっている。

(注2) 注1の「人件費削減率(補正值)」を用いずに、国立病院機構の実態に応じて国の給与改定に沿って補正値を算出した場合は、国立病院機構の平成22年度における総人件費改革の対象となる人件費は、333,909百万円となり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費304,526百万円と比較すると29,383百万円の増となり、最終的な総人件費の増は、約9.6%となる。

(1) 総人件費削減に向けた取組として

- ① 技能職の退職後不補充
- ② 非効率病棟の整理・集約、事務職の削減等
- ③ 独法移行時の給与カーブの変更・調整額の廃止

などを行った結果、削減額は平成18年度から平成22年度までの5年間で26,556百万円となり、総人件費改革の基準値である平成17年度人件費304,526百万円の8.72%の削減を行った。

(2) 一方、国立病院機構としての役割を果たすための人件費増として、

- ① 他の設置主体では代替困難な医療の体制整備(心神喪失者等医療観察法や障害者自立支援法等)
- ② 地域医療計画を踏まえた救命救急、周産期医療等への対応や政策医療の推進のための対応、医療サービスの質の向上、医療安全の確保及び患者の処遇改善等のための体制整備
- ③ 医師不足解消に向けた取組・救急医等の処遇改善及び地域医療との連携強化のための体制整備

などを行った結果、平成18年度から平成22年度までの5年間で55,939百万円の増となっている。引き続き、技能職の退職後不補充、非常勤職員への切替及びアウトソーシング化、非効率病棟となっている病棟の整理・集約等により人件費削減を図っていくが、国立病院機構としての役割を果たしていくためには一定の人件費増は避けられないものとなっている。

また、平成20年度及び平成21年度の「業務実績の評価結果」において、厚生労働省独立行政法人評価委員会からは、総人件費改革の取組について、次の意見・評価を受けている。

【平成20年度業務実績の評価結果】

「総人件費改革等への対応については、技能職の退職後不補充、非効率病棟の職員配置数の適正化等による削減の取組を評価する。一方で、人件費抑制の観点も重要であるが、人員配置の必要性という点では、国立病院機構には、国民に対する安全で質の高い医療の確実な提供と国の医療政策への貢献という課せられた使命があり、その遂行のためには、医師、看護師をはじめとした有能な人材の確保と育成は欠くことができないものである。医療現場における過酷な労働実態の緩和や急性期医療における安全・質の向上が一層求められる中、今後とも、安定した経営基盤のもとに国民に対する適切な医療の提供が行えるよう、業務運営体制の効率化に努めた上で、土台となる人材の確保、育成に努めてもらいたい。」

「総人件費改革の取組として、技能職の退職後不補充、非効率病棟の整理・集約、事務職の削減等、給与カーブの変更・調整額の廃止などを行い、平成18年度以降平成20年度までの削減額164億円(5.41%)については高く評価できる。

他方、増額は240億円あり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費と比すると76億円増となり、行革推進法等による削減率を達成していないものの、人件費率と委託費率を併せた率(対医療収益)57%は、平成17年決算(57.8%)に比べて0.8ポイント低下しており、人件費増を上回る自己収入を得ている。

また、これらは他の設置主体では代替困難な医療観察法等に基づく医療体制の整備、地域医療計画を踏まえた救急医療など政策医療推進のための対応や医師不足解消に向けた取組によるものであり、国立病院機構の役割を果たしていくためには必要な措置と認められる。

今後とも適正な人件費管理を行っていくことはもとより必要であるが、医療現場を巡る昨今の厳しい状況のなかで、患者の目線に立った良質な医療を提供し、国立病院機構に求められる役割を着実に果たしていくためには引き続き医師、看護師等の人材確保が必要であることを考えると、医療現場に対し総人件費改革を一律に適用することの是非を考慮する時期に来ているのではないかと思われる。」

【平成21年度業務実績の評価結果】

「総人件費改革の取組として、技能職の退職後不補充、非効率病棟の整理・集約、事務職の削減等、給与カーブの変更・調整額の廃止などを行い、平成18年度以降平成21年度までの削減額226億円(7.41%)については高く評価できる。

他方、増額は408億円あり、総人件費改革の基準値である平成17年度の人件費と比すると183億円増となり、行革推進法等による削減率を達成していないものの、人件費率と委託費率を併せた率(対医療収益)57.4%は、平成17年決算(57.8%)に比べて0.4ポイント低下している。

また、他の設置主体では代替困難な医療観察法等に基づく医療体制の整備、医療計画を踏まえた救急医療など政策医療推進のための対応や医師不足解消に向けた取組によるものであり、国立病院機構の役割を果たしていくためには必要な措置と認められる。

今後とも適正な人件費管理を行っていくことは必要であるが、医療現場を巡る昨今の厳しい状況のなかで、患者の目線に立った安全かつ良質な医療を提供し、国立病院機構に求められる役割を着実に果たしていくためには、引き続き医師、看護師等の人材確保が必要であるとともに、事務職やコメディカルの配置抑制が既に限界に達していることも踏まえると、医療現場に対する総人件費改革の一律の適用はもはや困難であり、早期撤廃を望む。」

【主務大臣の検証結果】

平成22年度の総人件費については平成17年度比7.4(補正值10.6)%増となっているが、これは医師不足対応等地域医療の確保のための救急・周産期医療等の体制整備、医療観察法、障害者自立支援法等に対応した政策医療を提供するための体制整備等の必要性を踏まえ、診療部門で医師及び看護師を増員したものと認識している。

また、義務的・不可避的な増(医療の質・安全の確保の観点等による医師及び看護師の増)分を除いた事務・技能職員の人件費については、▲20.5(補正值▲17.3)%削減となっており、効率化の努力も行われているものである。

なお、運営費交付金が交付されていることにも鑑み、この増員等により、病院事業において大幅な収支改善(平成22年度医療収支は617億円の黒字)が図られていること、医師不足対応等地域医療の確保のための救急・周産期医療等の体制整備、医療観察法、障害者自立支援法等に対応した政策医療を提供するための体制整備などの政策医療の取組が着実に進められている等について、国民の皆様へ納得いただけるよう十分な説明責任を果たしていただきたい。

併せて、労災病院との診療連携の構築、労災病院を含む他の公的病院との再編等について広く検討し、更に効率的な運営が達成されるための検討を進めるべきと考える。

IV 法人が必要と認める事項

特になし。

選 考 結 果 総 括 表

府省庁名 厚生労働省

役職	現(前)任者			就任者			選考経過
	氏名	年齢	当初就任年月日	前職	氏名	年齢	
(独)国立病院機構 理事(理財担当)	湖島 知高 こぼしま ともたか	56	H21.8.28	財務省大臣官房付 (人事院事務総局公平 審査局長)[OB]	稲垣 裕志 いながき ゆうし	59	あおぞら信託銀行会長
(独)国立病院機構 理事(労務担当)	小林 桂雄 こばやし けいゆう	61	H20.4.1	元厚生労働省大臣官 房参事官(医療経営担 当)[OB] (社)日本病院会事務 局長	新延 正憲 にいのべ まさのり	57	東日本旅客鉄道(株) 本社厚生部長
(独)国立病院機構 理事(非常勤)	谷 修一 たに しゅういち	71	H16.4.1	元厚生労働省健康政 策局長[OB] 国際医療福祉大学名 誉学長(現職)	福井 次夫 ふくい じくよ	58	聖路加国際病院院長

※1 1名に絞り込む前の候補者の情報と併せて大臣に協議。

※2 公務員OB該当者は、現任者及び任命予定者の「現(前)職」欄に[OB]と記載。

(独) 国立病院機構理事 (労務担当) 選任理由

本法人の使命は、医療の提供、医療に関する調査及び研究並びに技術者の研修等により、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療や国の医療政策として機構が担うべきものの向上を図り、公衆衛生の向上等に寄与することにある。

そうした組織にあって、本ポストには、そのミッションとして、145病院、病床数6万床、職員数約5万人の組織について、労務管理に関する業務を統括するとともに、医療機関の運営や医療の提供等についてマネジメントを的確に行い、本法人の経営運営改革にリーダーシップを発揮して取り組むことが求められる。

本件公募に対しては、25人の応募があり、選考委員会による書類選考で3人に絞られた候補者について、選考委員会が面接を行った上で、高い評価を得た3人を任命権者に提示し、これに基づき、所管大臣との協議を経た上で、任命権者が新延正憲氏を選任したところである。

任命理由は、民間会社において組織のマネジメントの経験を有し、本法人が必要とする労務管理に関する知識や経験が豊富で、かつ、本法人の経営運営改革を実施するという明確な目的意識と情熱をもつことなどが、選考委員会による書類選考及び面接を通じて最も高く評価されたことによるものである。

特に同人は、病院の運営改革や経営改革に取り組んだ実績を有するという強みをもっており、所管大臣及び理事長もそうした能力と情熱に大いに期待しているところである。

(独) 国立病院機構理事 (理財担当) 選任理由

本法人の使命は、医療の提供、医療に関する調査及び研究並びに技術者の研修等により、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療や国の医療政策として機構が担うべきものの向上を図り、公衆衛生の向上等に寄与することにある。

そうした組織にあって、本ポストには、そのミッションとして、145病院、病床数6万床、職員数約5万人の組織の資金計画、債権・債務の管理、施設・設備管理などの理財に関する業務を統括するとともに、医療機関の運営や医療の提供等についてマネジメントを的確に行い、本法人の経営運営改革にリーダーシップを発揮して取り組むことが求められる。

本件公募に対しては、24人の応募があり、選考委員会による書類選考で3人に絞られた候補者について、選考委員会が面接を行った上で、高い評価を得た2人を任命権者に提示し、これに基づき、所管大臣との協議を経た上で、任命権者が稲垣裕志氏を選任したところである。

任命理由は、銀行での職歴において組織のマネジメントの経験を有し、本法人が必要とする医療機関における資金計画などの理財に関する知識や経験が豊富で、かつ、本法人の経営運営改革を実施するという明確な目的意識と情熱を持つことなどが、選考委員会による書類選考及び面接を通じて高く評価されたことによるものである。

特に同人は、銀行経営を通じてマネジメントの経験が豊富であり、資金調達、資金運用、債権債務管理において実績や意欲を有しており、所管大臣及び理事長もそうした能力と情熱に大いに期待しているところである。

(独) 国立病院機構非常勤理事選任理由

本法人の使命は、医療の提供、医療に関する調査及び研究並びに技術者の研修等により、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療や国の医療政策として機構が担うべきものの向上を図り、公衆衛生の向上等に寄与することにある。

そうした組織にあって、本ポストには、そのミッションとして、145病院、病床数6万床、職員数約5万人の組織の経営方針や運営改善に関する企画立案及び実施に参画することが求められる。

本件公募に対しては、26人の応募があり、選考委員会による書類選考で3人に絞られた候補者について、選考委員会が面接を行った上で、高い評価を得た3人を任命権者に提示し、これに基づき、所管大臣との協議を経た上で、任命権者が福井次矢氏を選任したところである。

任命理由は、大学や医療機関などにおいて組織のマネジメントの経験を有し、医療機関の運営や医療の提供など、当法人の運営に関する企画立案等に参画する能力、経験が十分にあり、かつ、明確な目的意識と情熱をもち、法人全体の経営運営改革や医療の質の向上及び医療サービスの向上に強いリーダーシップを発揮して取り組んでいくことが期待できるためである。

選考委員会の属性について

- ・ 独立行政法人国立病院機構 理事

選考委員会のメンバーの属性は以下のとおり

・ 大学教授	1名
・ ジャーナリスト	1名
・ 会社（役）員	1名
・ その他	1名
・ 地方公務員	1名
計	5名

事業費の冗費の点検
(委員長通知別添二関係)

事業費項目	点検状況	1年間実施した場合の削減効果額 (単位：千円)
① 庁費の執行状況の点検	<p>国立病院機構における庁費の類に該当する費用の半分以上(55.5%)は水道光熱費となっている。</p> <p>特に第4四半期に執行額が増加している理由は、各病院で当年度の決算見込みを踏まえ、患者のQOLの向上を図るための設備(ベッド・ロビーチェア等)の更新・増設などを行っているため。(国立病院機構は診療収入を財源とした独立採算型の法人であり、各病院が経営状況に応じて執行計画を策定・実施している)</p>	
② 旅費の執行状況の点検	<p>旅費の支出については、第4四半期が一番少ない状況にあり、本部又はブロック事務所が実施する各病院への内部監査において、旅費規程に則った適切な執行を確認しているところである。(国立病院機構は診療収入を財源とした独立採算型の法人であり、各病院が経営状況に応じて執行計画を策定・実施している)</p> <p>海外出張における支度料の取り扱いについては、「旅費業務に関する標準マニュアル(2008年11月各府省等申し合わせ)」に則り、平成22年5月に各病院に対し通知しているところである。</p>	
③ 給与振込経費の削減	<p>国と同様に原則、一人一口座としている。但し、職員の実情(単身赴任等の理由により職員とその家族が別居している状態)に応じて、2口座を認めている。</p> <p>※2口座の職員は、平成22年4月現在で7人</p>	— 千円

④その他コスト削減について検討したもの	病院ごとに冗費の削減等、コスト削減に取り組んでいる。 ・法人所有車数の台数等の見直し ・光熱水料等に関する契約の見直し ・電話料金に関する契約の見直し ・複写機等に関する契約の見直し ・備品・消耗品等の見直し ・旅費の見直し など	1,401,684 千円
---------------------	--	-----------------

※ 削減効果額とは、各項目について行った見直しを平成 22 年度当初から実施したと仮定した場合における平成 22 年度の実績額（推計）が、平成 21 年度の実績額からどれだけ削減したかを示すものである。

【項目 4 の 2 については、別冊参照】

契 約

(委員長通知別添二関係)

<p>① 契約監視委員会からの主な指摘事項</p>	<p>【競争性のない随意契約に関する指摘事項 (例)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査委託契約 <p style="margin-left: 20px;">国立病院機構の検査委託契約 (平成 21 年度実績) は、競争入札が約 9 割を占める状況であり、当該契約は競争入札に付すべきである。</p> ・ 大型医療機器等保守契約 <p style="margin-left: 20px;">大型医療機器等保守契約については、製造者等により契約相手方が一に限られるという証明がなされたものを書面により確認できた場合に限り随意契約として認めるものであるが、病院から履行可能な唯一の業者である証明として提出された書類は、契約しようとする業者が単なる製造者の代理店であることが記載されたものに過ぎず、提供を行うことが可能な業者が一であることが確認できないことから、当該契約は一般競争契約へ移行すべきである。</p> <p>【一者応札・一者応募に関する指摘事項 (例)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医事業務委託契約 <p style="margin-left: 20px;">複数者から参考見積を徴取すること。なお、徴取できなかった場合は、実施過程 (日付、対応者、相手方等) を記録し、保存すること。また、契約締結から履行開始までの必要な期間を確保すること (最低でも一ヶ月以上)。</p>
<p>② 契約監視委員会以外の契約審査体制とその活動状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内部牽制強化の観点から、直接契約に関与しない職員で構成される契約審査委員会を各病院に設置して、一定金額以上の契約について、契約方式や仕様書の内容等の審査を行っている。その審査内容については、各病院の経理責任者 (院長) へ意見具申を行い、経理責任者は必要に応じて契約方式等の見直しを実施している。 ・ なお、平成 22 年度より、随意契約については、少額随意契約基準を超えるすべての契約を、契約審査委員会における審査対象とした。(従来は、1,000 万円以上の契約が対象) ・ また、内部監査において、これらの実行状況について監査するとともに、契約事務に関して一層の適正性を担保するため、監事と連携したいわゆる抜打監査を実施し、国民から疑念を持たれることのないよう契約事務の遂行に努めた。

	<ul style="list-style-type: none"> ・再委託については、従来より一括再委託は禁止、一部再委託は承認を必要としていたところであるが、「公共調達適正化について（厚生労働大臣依頼）」を踏まえ、再委託割合が50%未満の場合のみ、承認できるものとして各病院に周知徹底した。
<p>③「随意契約等見直し計画」の進捗状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成21年12月25日に設置した「契約監視委員会」を平成22年度においても引き続き存置のうえ、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募であった契約」の点検を実施した。また、「随意契約等見直し計画」の達成状況についてフォローアップを行った。 ・随意契約については、「随意契約等見直し計画」の達成に向けて、平成22年度に締結する契約を「契約監視委員会」において事前点検しており、契約の相手方が特定されるものなど、真に随意契約によらざるを得ないものを除き、一般競争契約への移行を進めた結果、平成22年度実績における競争性のない随意契約の件数は計画を下回った。 ・また、競争契約に付するもののうち前回一者応札・一者応募案件については、「契約監視委員会」による事前点検を行い、それ以外の競争契約については、「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」の遵守により「随意契約等見直し計画」が着実に進捗している状況にある。 <p>[随意契約等見直し計画の達成状況] (随意契約の見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成20年度実績 9,558件 2,309億円 2,483件(26.0%) 363億円(15.7%) ・見直し計画 1,893件(19.8%) 300億円(13.0%) ・平成22年度実績 8,881件 2,427億円 1,863件(21.0%) 356億円(14.7%) <p>※なお、平成22年度実績における競争性のない随意契約には、医薬品の購入について、薬価改定後に共同入札を実施するまでの間（3ヶ月）、従前の契約の期間延長を行ったもの（77億円）が含まれている。</p> <p>見直し計画では、これは見込まれていないところであり、平成22年度実績から当該医薬品契約を除いた場合は、件</p>

	<p>数、金額ともに見直し計画を達成することとなる。</p> <p>(参考)</p> <p>平成22年度実績から医薬品購入(77億円)を除いた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成22年度実績 8,865件 2,350億円 1,847件(20.8%) 280億円(11.9%) <p>(一者応札・一者応募案件の見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成20年度実績 7,075件 1,946億円 1,987件(28.1%) 294億円(15.1%) ・平成22年度実績 6,832件 2,046億円 799件(11.7%) 195億円(9.5%) <p>(注) 件数及び金額は、複数年契約を含む。</p>
<p>④一者応札・一者応募となった契約の改善方策</p>	<p>一者応札・一者応募となった契約の改善方策として、平成22年1月から3月の間に締結した競争契約のうち、一者応札・一者応募となった契約についてアンケートを実施し、原因究明に取り組んだ。</p> <p>○対象契約</p> <p>平成22年1月から3月に実施した一般競争入札1,776件のうち、一者応札・一者応募となった契約386件(21.7%)</p> <p>○対象者</p> <p>入札説明書等を配布した業者及び入札説明会に参加した業者であって応札しなかった業者並びに近隣病院の同種契約の業者</p> <p>○回答率</p> <p>68% $\left[\begin{array}{cc} 322 & / & 474 \\ \text{(回答業者数)} & & \text{(依頼業者数)} \end{array} \right]$</p> <p>○集計結果</p> <p>[調達情報の入手方法]</p> <p>約8割がHPや院内掲示から情報を入手</p> <p>[入札不参加理由(回答数の多いもの)]</p> <p>入札に参加しても受注の見込みがないと判断した 専門分野・得意分野の業務ではなかった 受注しても利益が少ないと判断した 求められる業務実績や資格要件が厳しかった</p>

	<p>不慣れな業務のため、確実に履行できないと判断した</p> <p>○今後の取り組み</p> <p>平成 22 年 3 月 31 日付けで全病院に通知した「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」の周知徹底。</p> <p>(指針に記す徹底事項・改善方策(例))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公告情報から事業規模等が容易に推測できるように詳細に記載すること ・ 入札公告は、全て病院のホームページへの掲載、院内掲示を行うこと ・ 入札公告(ホームページ掲載等)の期間は、土日・祝日を除き、10日間以上確保すること ・ 官公庁や国立病院機構での業務実績を設定する等、必要性が低い要件を設定しないこと ・ 業務内容を具体的に分かり易く記載すること ・ 特定の者が有利となる仕様としないこと ・ 発注コスト、地域性等の諸条件を考慮し、適切な発注単位とすること ・ 可能な限り入札説明会を実施すること ・ 複数業者から参考見積を徴取すること ・ 契約締結から履行までの期間や契約期間は、十分な期間を設け履行しやすくなるよう配慮すること
<p>⑤ 契約に係る規程類とその運用状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「独立行政法人における契約の適正化(依頼)」(平成 20 年 11 月 14 日総務省行政管理局長事務連絡)において講ずることとされている措置は全て実施済である。 ・ 総合評価落札方式については、政府調達の手続き等に基づき、国の機関に準じて実施している。
<p>⑥ 再委託している契約の内容と再委託割合(再委託割合が 50%以上のもの又は随意契約によるものを再委託しているもの)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再委託割合が 50%以上の契約は、該当がない。 ・ 随意契約によるものを再委託している契約は、該当がない。
<p>⑦ 公益法人等との契約の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関連公益法人は、該当がない。

<p>⑧その他調達の見直しの状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成22年3月に「随意契約の指針」及び「一者応札・一者応募に対する改善方策指針」を全病院に通知し、周知を図るとともに、入札手続き、仕様書の策定方法、予定価格の算出方法、価格交渉の方法について、文書により周知徹底を図った。 ・引き続き、契約監視委員会において、上記指針に基づき、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募であった契約」について個々に事前点検するとともに、平成22年度からは「前回落札率100%であった契約」についても事前点検の対象とした。 <p>また、入札結果が一者応札・一者応募又は落札率100%となった契約についても、事後点検を行い、競争性、公正性、透明性が確保されていたか検証を行った。</p>
----------------------	--

(項目5の2)

I 平成22年度の実績【全体】		件数	金額
競争性のある契約	一般競争入札 (最低価格落札方式)	6,871件 (77.4%)	1,812億円 (74.6%)
	うち一者応札	773件 【11.3%】	151億円 【8.3%】
	総合評価落札方式	139件 (1.6%)	258億円 (10.6%)
	うち一者応札	26件 【18.7%】	44億円 【17.0%】
	指名競争入札	7件 (0.1%)	1億円 (0.0%)
	うち一者応札	0件 【0%】	0億円 【0%】
	企画競争等	1件 (0.0%)	1億円 (0.1%)
	うち一者応募	0件 【0%】	0億円 【0%】
競争性のない随意契約		1,863件 (21.0%)	356億円 (14.7%)
合 計		8,881件 (100%)	2,427億円 (100%)

※ 予定価格が少額である場合（予算決算及び会計令第99条第2号、第3号、第4号又は第7号の金額を超えないもの）を除く。

※ 【 %】には、一般競争入札等のうち一者入札・応募となったものの割合を示す。

※ 「競争性のある契約」の各欄には、不落・不調随契が含まれ、一者入札・応募としてカウントしている。

※ 「企画競争等」は、企画競争及び公募を示す。

Ⅱ 平成22年度の実績【公益法人】			
	件数	金額	
競争性のある契約	一般競争入札 (最低価格落札方式)	22件 (6.7%)	1億円 (1.5%)
	うち一者応札	7件 【31.8%】	1億円 【17.0%】
	総合評価落札方式	0件 (0%)	0億円 (0%)
	うち一者応札	0件 【0%】	0億円 【0%】
	指名競争入札	0件 (0%)	0億円 (0%)
	うち一者応札	0件 【0%】	0億円 【0%】
	企画競争等	0件 (0%)	0億円 (0%)
	うち一者応募	0件 【0%】	0億円 【0%】
競争性のない随意契約	305件 (93.3%)	76億円 (98.5%)	
合計	327件 (100%)	77億円 (100%)	

※ 「公益法人」は、いわゆる広義の公益法人を指し、独立行政法人、特例民法法人等のほか、社会福祉法人や学校法人も含む。

※ 予定価格が少額である場合（予算決算及び会計令第99条第2号、第3号、第4号又は第7号の金額を超えないもの）を除く。

※ 【 %】には、一般競争入札等のうち一者入札・応募となったものの割合を示す。

※ 「競争性のある契約」の各欄には、不落・不調随契が含まれ、一者入札・応募としてカウントしている。

※ 「企画競争等」は、企画競争及び公募を示す。

Ⅲ 随意契約等見直し計画の進捗状況 その1

		随意契約等見直し計画による見直し後の姿		平成 22 年度実績	
		件数	金額	件数	金額
事務・事業をとりやめたもの		一件 (- %)	一億円 (- %)	1,026 件 (44.2%)	103 億円 (31.4%)
競争性のある契約	競争入札	532 件 (22.9%)	49 億円 (14.9%)	225 件 (9.7%)	29 億円 (8.8%)
	企画競争等	一件 (- %)	一億円 (- %)	17 件 (0.7%)	6 億円 (1.8%)
競争性のない随意契約		1,788 件 (77.1%)	279 億円 (85.1%)	1,052 件 (45.3%)	190 億円 (57.9%)
合 計		2,320 件 (100%)	328 億円 (100%)	2,320 件 (100%)	328 億円 (100%)

※ 「随意契約等見直し計画」策定時の個々の契約が、平成 22 年度においてどのような契約形態にあるかを記載するもの。

※ 「随意契約等見直し計画による見直し後の姿」の各欄の件数・金額は、随意契約等見直し計画時の件数・金額から複数年契約で平成 22 年度に契約の更改を行っていないものを除いたもの。

※ 予定価格が少額である場合（予算決算及び会計令第 99 条第 2 号、第 3 号、第 4 号又は第 7 号の金額を超えないもの）を除く。

※ 「競争入札」は、一般競争入札及び指名競争入札を示す。

※ 「企画競争等」は、企画競争及び公募を示し、平成 22 年度実績欄には不落・不調随契が含まれる。

IV 随意契約等見直し計画の進捗状況 その2				
	一者応札・一者応募案件の見直し状況（20年度実績）		22年度も引き続き一者応札・一者応募となったもの	
	件数	金額	件数	金額
事務・事業をとりやめたもの	一件 (- %)	一億円 (- %)	1,165件 (67.7%)	138億円 (68.7%)
契約方法を変更せず条件等を見直しを実施（注2）	1,512件 (87.9%)	137億円 (68.2%)	183件 (10.6%)	23億円 (11.4%)
仕様書の変更	192件	14億円	16件	2億円
参加条件の変更	470件	43億円	59件	11億円
公告期間の見直し	1,337件	113億円	158件	19億円
その他	332件	36億円	54件	8億円
契約方式の見直し	34件 (2.0%)	4億円 (2.0%)	34件 (2.0%)	3億円 (1.5%)
その他の見直し	174件 (10.1%)	60億円 (29.9%)	22件 (1.3%)	6億円 (3.0%)
点検の結果、指摘事項がなかったもの	一件 (- %)	一億円 (- %)	一件 (- %)	一億円 (- %)
一者応札・一者応募が改善されたもの	—	—	316件 (18.4%)	31億円 (15.4%)
合 計	1,720件 (100%)	201億円 (100%)	1,720件 (100%)	201億円 (100%)

（注1） 平成20年度に一者応札・一者応募であった個々の契約が、見直しによって、平成22年度の契約ではどの程度一者応札・一者応募となったかを示している。

（注2） 内訳については、重複して見直ししている可能性があるため計が一致しない場合がある。

随意契約等見直し計画

平成 22 年 4 月
独立行政法人国立病院機構

1. 随意契約等の見直し計画

(1) 随意契約の見直し

平成 20 年度において、締結した随意契約等について点検・見直しを行い、以下のとおり、新たな随意契約等の見直し計画を策定する。

今後、本計画に基づき、真にやむを得ないものを除き、速やかに一般競争入札等に移行することとした。

	平成20年度実績		見直し後	
	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)
競争性のある契約	(73.9%) 6,950	(84.2%) 192,253,033	(80.0%) 7,523	(86.9%) 198,430,825
競争入札	(70.7%) 6,645	(81.6%) 186,382,774	(80.0%) 7,523	(86.9%) 198,430,825
企画競争、公募等	(3.2%) 305	(2.6%) 5,870,259	(-%) -	(-%) -
競争性のない随意契約	(26.1%) 2,456	(15.8%) 36,190,669	(20.0%) 1,883	(13.1%) 30,012,876
合 計	(100%) 9,406	(100%) 228,443,702	(100%) 9,406	(100%) 228,443,702

(注1) 見直し後の随意契約は、真にやむを得ないもの。

(注2) 金額は、それぞれ四捨五入しているため合計が一致しない場合がある。

(2) 一者応札・一者応募の見直し

平成20年度において、競争性のある契約のうち一者応札・一者応募となった契約について点検・見直しを行い、以下のとおり、契約の条件、契約手続き等を見直す必要があるものが見受けられた。

今後の調達については、競争性のない随意契約の削減に加え、これら結果に留意、改善しつつ、契約手続きを進めることにより、一層の競争性の確保に努める。

(平成20年度実績)

実績	件数	金額(千円)
競争性のある契約	6,950	192,253,033
うち一者応札・一者応募	(27.9%) 1,938	(14.6%) 28,045,602

(注) 上段 () % は競争性のある契約に対する割合を示す。

(一者応札・一者応募案件の見直し状況)

見直し方法等	件数	金額(千円)
契約方式を変更せず、条件等を見直しを実施(注1)	(88.9%) 1,722	(67.6%) 18,968,769
仕様書の変更	205	1,572,247
参加条件の変更	550	6,841,623
公告期間の見直し	1,533	16,238,657
その他	427	6,098,943
契約方式の見直し	(1.8%) 35	(1.7%) 482,110
その他の見直し	(9.3%) 181	(30.7%) 8,594,723

(注1) 内訳については、重複した見直しがあるため一致しない。

(注2) 金額は、それぞれ四捨五入しているため合計が一致しない場合がある。

(注3) 上段 () % は平成20年度の一者応札・一者応募となった案件に対する割合を示す。

2. 随意契約等見直し計画の達成へ向けた具体的取り組み

(1) 契約監視委員会等による定期的な契約の点検の実施

- ① 随意契約（少額、緊急性のあるものを除く。）は、その契約事由の妥当性を各病院の「契約審査委員会」の審議を経て、更に本部に置く「契約監視委員会」として事前審査を実施。
- ② 平成22年度調達案件のうち前回一者応札及び前回落札率100%の契約についても「契約監視委員会」として事前に審査を実施。
- ③ 入札説明会に参加しながら応札してこなかった業者に対して追跡調査を実施し、原因を究明。
- ④ 平成21年4月に内部統制の充実強化のため新設した「業務監査室」により契約を重点項目とした内部監査による点検を実施。

(2) 随意契約等の見直し

契約の相手方が特定されるものなど、真に随意契約によらざるを得ないものを除き、原則、一般競争入札を徹底する。

(3) 一者応札・一者応募の見直し

一者応札・一者応募に対する以下の取組みを実施する。

- ① 公告内容
公告情報から事業規模等が容易に推測できるように詳細に記載する。
- ② 公告方法
入札公告は、全て病院のホームページへの掲載、院内掲示を行う。
- ③ 公告期間
土日・祝日を除き、10日間以上確保する。
- ④ 資格要件
官公庁や国立病院機構の業務実績を設定する等、必要性が低い要件を設定しない。
- ⑤ 仕様等
ア 業務内容を具体的に分かり易く記載する。
イ 特定の者が有利となる仕様としない。
ウ 発注コスト、地域性等の諸条件に考慮し、適切な発注単位とする。
エ 可能な限り入札説明会を実施する。
オ 複数業者から参考見積を徴取する。

⑥ 参加者への配慮

- ア 契約相手方の金銭負担となる工事等の請負契約は、部分払いを活用するなど配慮する。
- イ 契約締結から履行までの期間や契約期間は、十分な期間を設け履行しやすくなるよう配慮する。
- ウ 複写機の賃貸借や情報システムなどの運用・保守契約は、長期的な収支予測が可能となるよう複数年契約とするなど配慮する。

内 部 統 制

①統制環境	<p>1. 理事長の役職員へのミッションの周知等</p> <p>厚生労働大臣からのミッション（中期目標）である、政策医療の確実な実施及び地域医療への一層の貢献をするため、同期間における中期計画を定め、年度毎に、中期計画を達成するための具体的な年度計画を策定している。</p> <p>また、理事長は、国立病院機構の理念にも掲げられている「患者の目線に立った医療の提供」を常日頃から強調するとともに、第2期中期計画期間においては、情報発信、医療の質向上へのさらなる取組、人材の育成・確保、非公務員化をポイントとして掲げており、これらの方針について、定例の役員会、国立病院機構総合医学会などの場で役職員に示すなど周知を図るとともに、ミッション（中期目標）の達成を阻害する要因や内部統制上の問題点など、組織にとって重要な情報等について、定例の役員会や本部の各部からの報告により適時的確に把握し、その対応を指示している。</p> <p>更に、中期計画、年度計画の組織の目的を達成するため、全職員に対し、当該計画に沿った目標設定とその評価結果に応じた処遇を行うための業績評価制度を実施している。</p> <p>2. 理事長のリーダーシップ発揮及びマネジメントの実効性確保</p> <p>独立行政法人設立以来、理事長のリーダーシップのもと、国立病院機構のミッションを最も効率的かつ効果的に達成できるよう、理事には、理事長及び副理事長を補佐する役割に加え、国立病院機構の業務の一部を担当し、当該担当業務に関して関係職員を指揮監督する権限を付与するとともに、法人全体に関わる管理業務や、全国規模で行うべき病院支援業務を行う本部、全国規模では困難であるが、一定の規模で行うことが効率的な病院支援業務を行うブロック事務所を設置し、理事長のマネジメントを強力にサポートする体制としている。</p> <p>また、理事長が決定すべき事項のうち、重要な事項については、理事から構成される役員会を定期的に開催しており、当該役員会における議論を通じて、理事長が適切に意志決定できる仕組みとなっている。</p> <p>さらに厚生労働大臣からのミッション（中期目標）である、政策</p>
-------	--

医療の確実な実施及び地域医療への一層の貢献をするため、同期間における中期計画を定め、年度毎に、中期計画を達成するための具体的な年度計画を策定しており、当該年度計画においては、病院毎の収支計画等を月次単位で策定している。なお、月次決算により毎月、計画の達成状況を把握している。

3. 内部統制の構築状況

目的	取組状況	各部門等における 推進部署	法人全 体の内 部統制 統括部 署	優 先 順 位	優先理由
業務の有効性・効率性	・法人全体に関わる管理業務や、全国規模で行うべき病院支援業務を行う本部、全国規模では困難であるが、一定の規模で行うことが効率的な病院支援業務を行うブロック事務所を設置している。	名称：本部・ブロック事務所 職員数：288人 (専任：288人、兼任：0人)	管理担当理事 (業務監査室)	1	法人に与えられた中期目標を効率的に達成するためには、業務の有効性・効率性について留意することが最も重要なものと考え第1位とした。
法令等の遵守	・コンプライアンスの推進を図るため、コンプライアンス推進規程を制定するとともに、本部において作成した法令遵守状況に関する自主点検チェックシート(コンプライアンスチェックシート)を活用し、各病院等の職場内における四半期毎の自主点検を実施している。	名称：総務部総務課 企画経営部 指導課 医療部 医療課 職員数：19人 (専任：19人、兼任：0人)		2	また、当法人は、医療法を始め、医療に関連する諸法令に基づき運営しており、さらに公益の事業を行っていることから、法令等の遵守についても重要であり、第2位とした。 なお、資産の保全・財務報告等の信頼性については、当然重要なことであり、甲乙付け難く、同順位とした。
資産の保全	・通則法第47条に規定する余裕金の運用について、その手続の公正かつ適正な実施を図るため、資金調達及び資金運用に係る重要事項について審議することを目的として、本部に資金調達・運用審査委員会を設けている。 ・また、土地・建物については、取得、貸与、処分が適正に本部の承認の下で行われるよう、規定を定めている。	名称：財務部資金課 職員数：7人 (専任：7人、兼任：0人)		3	
財務報告等の信頼性	・財務諸表等を作成する上で、その計数の基となる会計処理の統一性・均質性を確保するため、業務マニュアルの更なる内容充実を図るとともに、会計計数の精	名称：企画経営部 評価課 職員数：6人 (専任：6人、兼任：0人)		3	

度向上のため会計システムに点検機能を設け異常値の検出を容易に、かつ、網羅的に行えるようするなど信頼性の確保に努めている。

4. 役員会の位置付け、権限の状況

「独立行政法人国立病院機構役員会及び委員会規程（平成16年規程第4号）」において、目的、機能、開催時期、構成員、招集等について定めている。

5. 理事長と監事・会計監査人の連携状況

[理事長と監事の連携]

- ・理事長が議長を務める役員会（週例、月例）に監事が出席し、審議事項等について意見交換を行っている。
- ・また、監事は、契約監視委員会委員としての立場に基づき、契約の適正性等について意見具申している。
- ・更に、監事が主催する「監事」と「理事長・副理事長・理事」との意見交換会（以下「役員の意見交換会」という。）を開催し、監事監査の報告を踏まえ、内部統制上の問題点等についてディスカッションを行っている他、適宜、意見交換の機会を設けている。
- ・監事監査における指摘事項は、本部においてリスク等を踏まえ対応策を検討し、必要に応じ通知文書で各病院に周知徹底すると共に内部監査において運用状況等の確認を行っている。

[理事長と会計監査人の連携]

- ・会計監査人とは、監査計画立案時、実施時、監査報告時に意見交換を行っている。
- ・また、監査計画立案時には重点監査事項の選定に関する事、実施時には法人を取り巻く外部環境の変化に関する事、監査報告時には次期に向けての必要改善事項に関する事を意見交換している。
- ・会計監査人からの指摘事項は、本部において集計・分析した結果を各病院にフィードバックすることで業務の改善及び適正な会計事務等の遂行に役立てている。

	<p>6. その他統制環境に関する状況</p> <p>監事機能については、「独立行政法人国立病院機構監事監査規程（平成16年規程第33号）」において、常に業務運営の実施状況を把握するとともに、運営上の課題の認識を深めることなど、内部統制における役割を明確にしており、更にその機能を強化するため、平成20年度からは、監事1名の常勤化を図っている。</p> <p>また、役員会に出席し、業務の運営状況の把握等を行うと共に、考えられるリスクについて意見を述べるができることとしており、独立した立場から、内部統制の整備及び運用状況を監視する役割を果たしている。</p>
<p>② リスクの 識別・評価・対応</p>	<p>○会計関係業務等について</p> <p>国立病院機構においては、会計関係業務のリスクを防止・低減することを目的に、特に新任で着任した職員や異動に伴い新たに当該業務の担当となった職員が速やかに業務内容を理解し業務遂行が適正に行えるよう、現金・出納業務や契約業務などを中心とした標準的業務フローを本部において作成し、各病院に周知している。</p> <p>また、コンプライアンスの推進を図るため、職場内における法令遵守状況に関する自主点検チェックシート（コンプライアンスチェックシート）を本部において作成し、各病院においてリスクの洗い出しに取り組むよう周知している。</p> <p>○医療安全について</p> <p>医療安全に関するリスクについては、「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」に基づき、医療事故の「報告範囲」、「患者に及ぼす影響レベル」等を定め、「事故の種類」、「事故発生場面」等を国立病院機構における情報ネットワークシステムを活用した報告制度により、リスクの洗い出しと分類を行って対応している。</p> <p>リスクのランク付け方法は、発生した医療事故やヒヤリハット事例が患者にどの程度の影響を与えたかを区分するために、7段階の指標を策定し対応しており、</p> <p>具体的には</p> <p>ヒヤリハット事案・・・レベル0、1、2及び3aの4段階</p> <p>医療事故事案・・・レベル3b、4及び5の3段階</p> <p>となっている。</p> <p>また、リスク対応計画として、平成16年4月に「独立行政法人国立病院機構の医療安全管理のための指針について」を作成し、その</p>

後、平成 19 年 4 月には院内感染対策や医薬品、医療機器に係る安全確保等を盛り込んで、指針の見直しを行ったところである。

各病院では、この「独立行政法人国立病院機構の医療安全管理のための指針」に基づき、医療安全に関するマニュアルの作成や医療安全管理委員会の設置及び職員研修を実施しているところである。

○その他業務全般について

各病院において、本部で作成した自己評価チェックリストに基づき、病院長自らが実施責任者として、自院の内部統制状況をモニタリングすると共に、自己判定結果を本部の内部監査部門である業務監査室に報告している。病院長は、自己評価チェックを通して各業務担当者に対し、業務への取組み方、ポイント等を再確認させると共に、是正すべき事項を発見した場合は、当該業務担当者に対し、速やかに改善措置を講じるよう指示しており、各病院においてリスクマネジメントの観点による P D C A サイクルの実施に取り組んでいる。

また、各病院から業務監査室に報告された自己判定結果の集計により、法人全体のミッションや中期目標の達成を阻害する要因を洗い出し、役員会では組織全体として取り組むべき重要なリスクを把握するとともに、必要な対応策を各部に指示している。

更に目標・計画が未達成となった場合の要因の把握・分析・対応等に着目したリスク管理に取り組んでいる。

○法人の長に、現場の問題が伝達されないことを回避するための仕組みについて

理事から構成される役員会を定期的（週例及び月例）に開催している。

当該役員会は、本部の各部門が所掌事務の範囲で把握するリスクが報告されており、また、月毎に、各ブロックに配置している担当理事から、より病院に近い立場で現場の意見が収集され報告される仕組みとしている。

更に、病院長会議などにより、理事長が直接現場の意見を聞くことのできる場を設けている。

その他、監事及び会計監査人と直接意見交換を実施し、現場の問題点などの把握に努めている。

<p>③統制活動</p>	<p>○会計関係業務等について</p> <p>各病院においては、標準的業務フロー担当者を設置し、事務職員を新たに採用した場合などに実施するオリエンテーション等において、標準的業務フローの内容及び活用方法について周知を図ることとしている。</p> <p>また、院長等病院幹部が、コンプライアンスチェックシートを活用し、各病院の会議の場において四半期毎の自主点検を行っている。</p> <p>○医療安全について</p> <p>医療安全については、各病院において毎月開催される医療安全管理委員会において、医療事故の分析及び再発防止策の検討を行っているところである。</p> <p>また、本部においても国立病院機構の病院ネットワークを活用し、機構内部での医療事故発生状況等を踏まえながら、医療安全対策の基本的方向性等について審議を行うため、中央医療安全管理委員会を開催している。</p>
<p>④情報と伝達</p>	<p>○会計関係業務等について</p> <p>標準的業務フロー及びコンプライアンスチェックシートは、各病院が閲覧できる Hosp-net 掲示板に掲載し、規程等の改正に合わせて見直すとともに、見直し後は速やかに各病院への伝達、掲示板への掲載を行っている。なお、標準的業務フローは関係職員に配付されているものであるため、各病院においては、標準的業務フロー担当者が速やかに差し替えを行うこととしている。</p> <p>また、地方厚生局による健康保険法等に基づく指導、会計検査院による実地検査、保健所による医療法立入検査など、外部機関から受けた検査・指導等の情報については、他病院での同様の事例発生防止のため、掲示板に指摘内容の掲示を行い各病院へ周知を行っている。</p> <p>○医療安全について</p> <p>医療安全については、発生した医療事故の集計結果及び原因究明及び再発防止の観点から、当事者病院のみならず他の病院にも参考となる事案を警鐘的事例として取り上げ、月次の役員会等で紹介し、国立病院機構の情報ネットワークシステムの掲示板にも掲示することで広く伝達している。</p> <p>また併せて、各病院の医療安全担当者には電子メールにより直接</p>

	<p>情報還元を行うとともに、医療安全白書としてとりまとめの上、ホームページ上で公開している。</p>
<p>⑤モニタリング</p>	<p>1. 日常的モニタリング</p> <p>○会計関係業務等について</p> <p>各病院の幹部職員は、関係職員が標準的業務フローに沿って業務を行っているかについて、当該業務に関する決裁時などにチェックを行うこととしている。例えば、現金収納に係る業務フローにおいては、外来窓口終了後、入金記録と現金の突合を複数人でチェックし、院長まで決裁を受けることとしている。</p> <p>また、四半期毎に実施するコンプライアンスの自主点検については、各病院において自主点検を実施した後、点検結果を各病院の会議の場において院長等病院幹部に報告することとしている。報告を受けた院長等病院幹部は、必要に応じて改善指示を行うこととしている。</p> <p>○医療安全について</p> <p>発生した医療事故の情報については、それぞれの病院の医療安全担当者が「医療事故別の分類」、「病院類型報告」、「年齢別内訳」、「患者影響レベル」「事故発生時間帯」等の分析を行い、本部に報告される仕組みとなっており、集積された情報は月次の役員会へ報告している。</p> <p>2. 独立的評価と評価プロセス</p> <p>[独立的評価]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 監事は、内部統制に関する独立的評価として、監事監査を行っている。また監事は、平成 21 年 4 月に本部に設置した内部監査部門である業務監査室及びブロック事務所改善指導課と連携して、高リスク事項である契約等に係る抜き打ち監査を行っている。更に、この契約の状況については、監事と外部有識者で構成する契約監視委員会による監視体制を整えている。 ・ 内部監査については、業務監査室が主体となり、各ブロック事務所と協力して、各病院への内部監査（書面及び実地）を実施している。

[評価プロセス]

- ・ 監事監査は、監事が、独立行政法人通則法の規定に基づき、当機構の監事監査規程に従って、独立した立場で実施している。
- ・ 方法としては、内部統制の有効性の判断の規準となる基本的要素を考慮のうえ、理事・内部監査部門・その他の役職員等と意思疎通を図り、情報を収集して監査環境の整備に努めると共に、理事長によるマネジメント状況を把握するため、理事長が議長を務める役員会（週例・月例）その他重要な会議に出席するほか、役職員等からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求め、重要な決裁書類等を閲覧し、本部及び主要な施設において、業務及び財産の状況の調査を行っている。
- ・ 監事監査を行うに当たっては、①内部統制の状況、②その前提としての理事長等各役員の前制環境の認識の適切性、③業績測定尺度の設定や諸々のリスクの識別・評価の適切性、④モニタリングの実施とその結果の対策反映・次期計画反映の適切性、⑤リスク対応不十分の場合の原因分析等の適切性を監査の対象としている。また、契約監視委員会においては、競争性のない随意契約、前回一者応札・一者応募又は落札率100%となった契約について、契約の適正性・妥当性・競争性確保の観点で監視を行っている。
- ・ 内部監査では、業務監査室等が、業務の適正かつ効率的な執行の確保を担保すること、並びに、会計処理の適正を期すことを目的とし、諸規程に対する合規性、業務ルールの適切性、業務ルールに対する準拠性等について、書面及び実地による監査を行っている。
- ・ 書面監査では、コンプライアンスの視点に基づく業務全般を網羅した自己評価チェックリストを策定し、これに基づき自己点検を各病院に行わせると共に、その結果を活用して内部監査部門としてのリスク評価を行っている。また、外部監査機関の当機構に対する監査の結果も参考にして、翌年度の内部監査にかかる重点項目を設定し、実地監査を行っている。

3. 内部統制上の問題についての報告

- ・ 監事監査及び内部監査の結果は、理事長が議長を務める役員会（週例・月例）等に報告される。また、監事が主催する役員の意見交換会を開催し、監事は当該年度の監事監査計画の概要、

	<p>監査の実施状況、監査結果について報告すると共に、個別の問題事例等がある場合は、当該意見交換会の場において、各担当理事からそれに対する対応方針等を直接確認している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・更に、監事や業務監査室による監査の報告に加え、独立行政法人評価委員会あるいは政策評価・独立行政法人評価委員会で評価・指摘された統制環境に係る問題点等について、役員会等で把握・検証を行い、統制環境の改善を図っている。 ・各病院等で実施される日常モニタリングや内部監査等により明らかになった内部統制上の問題点については、それに該当する本部各部あるいは業務監査室から定期的に、又そのうち重要なものについては必要に応じ即時、理事長・副理事長・各担当理事及び監事に報告している。
<p>⑥ ICTへの対応</p>	<p>国立病院機構においては、月次・年次決算等の会計処理業務、人事管理、給与計算等の病院共通の業務を支援するため、財務会計システム、人事給与システム等からなる HOSPnet を運用している。</p> <p>国立病院機構における情報セキュリティ対策については、平成 21 年 7 月に独立行政法人国立病院機構情報セキュリティ対策規程（以下「情報セキュリティポリシー」という。）を制定し、セキュリティ対策のための組織体制の確立、ID・パスワードの管理、ウィルス対策等について方針を示した。</p> <p>HOSPnet におけるセキュリティについては、システム運用業者がセキュリティの確保状況について監視する体制をとるとともに、CIO 以下の関係者で構成する月例の運用会議において適宜報告を受け対応している。</p> <p>また、情報セキュリティポリシーを遵守するため、内部監査の項目に情報セキュリティポリシーに関する項目を設け、平成 22 年度より遵守状況の点検を行い、情報セキュリティの徹底を図っている。</p> <p>※ ICT：Information and Communications Technology（情報通信技術）の略。IT と同様の意味で用いられることが多いが、「コミュニケーション」という情報や知識の共有という概念が表現されている点に特徴がある。</p>
<p>⑦ 監事監査・内部監査の実施状況</p>	<p>監事監査</p> <p>1. 中期計画・年度計画等の妥当性について</p> <p>監事は、理事長が議長を務める役員会（週例・月例）への出席、役員の見解交換会の開催、本部各部からの業務状況の聴取、病院実査、会計監査人の業務状況の聴取、業務監査室との監査の連携・実施と監査実施状況の聴取等を通じ、①中期目標に則した中期計画立案・内容の妥</p>

当性、②中期計画に基づく年度計画立案・内容の妥当性、③年度計画に沿った法人全体の業務実施状況の妥当性、④これら①から③について問題がある場合は、その問題点の把握について点検する監事監査を実施している。その実施に当たっては、理事長によるリーダーシップの発揮・マネジメントの実効性の確保がなされているか、各種リスクの把握・認識等、当該リスクへの対応が適切になされているかといったガバナンス、内部統制上の重要なポイントに充分留意して監査を行っている。なお、上記監査の実施に当たり、具体的には、役職員等から職務の執行状況を聴取すると共に、決裁書類等必要な文書を点検している。

(実施状況)

- ・役員会（週例・月例の全てに出席）
- ・役員の意見交換会（H22. 8 実施、その他随時実施）
- ・本部各部からの業務状況聴取（H23. 4 実施、その他随時実施）
- ・業務監査室との連携監査（契約等に係る抜き打ち監査 10 施設 H22. 8～23. 2）、その他監査実施状況聴取（H23. 4 実施、その他随時実施）
- ・会計監査人の業務状況聴取（H22. 6、H22. 10 実施）
- ・会計監査人の監査結果報告会（監事、会計監査人、業務監査室、経営者）（H22. 6 実施）
- ・病院実査 7 施設（H22. 8～H23. 2）
- ・ブロック会議等、経営関係会議への出席

なお、抜き打ち監査や業務監査室及び会計監査人との連携により、「会計規程等に違反する不適正な会計経理」について監視を行っている。

2. 役職員の給与水準について

監事は、「独立行政法人の役員の報酬等及び職員の給与の水準の公表方法等について（ガイドライン）」に基づく公表資料を点検すると共に、担当部署に説明を求め、記載内容に問題が無いことを例年確認している。

	<p>3. 理事長のマネジメントの発揮状況について</p> <p>理事長によるマネジメントの発揮状況を把握するため、理事長が議長を務める役員会（週例・月例）その他重要な会議に出席するほか、役職員等からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求め、重要な決裁書類等を閲覧し、本部及び主要な施設において、業務及び財産の状況の調査を行っている。</p> <p>4. 改善状況のフォローアップについて</p> <p>監事は、役員の意見交換会や本部各部からの業務状況聴取（定例）において、また、必要に応じ随時、過去の監事監査により把握した内部統制上の問題点等の改善・進捗状況について報告を求め、対応不十分な場合は更なる指摘を行っている。</p> <p>（事例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ①医事会計システムにおける内部統制上の問題点 ②向精神薬の管理に係る内部統制上の問題点 ③システムセキュリティー（ID・パスワード）に係る内部統制上の問題点
<p>内部監査</p>	<p>平成 21 年 4 月に、本部に設置した内部監査部門である業務監査室が主体となり、各ブロック事務所と協力して、各病院への内部監査（書面及び実地）を実施している。</p> <p>（実施状況）</p> <p>○計画的監査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・書面監査 <ul style="list-style-type: none"> コンプライアンスの視点に基づく業務全般を網羅した自己評価チェックリストによる自己点検。 対象：全病院 期間：H23. 8～9 ・実地監査 <ul style="list-style-type: none"> 「契約」、「支払」、「収入管理」、「債権管理」、「現金等の管理」に関する事項を重点監査事項に定め、これらを中心に監査を実施。 実績：49 病院及び 2 ブロック事務所

	<p>○臨時監査 「不適切な契約手続き」「会計に関する非違行為」等が見受けられた病院に対して、その実状把握及び是正のために監査を実施。 実績：5 病院</p> <p>○抜打監査 契約事務に関して一層の適正性を担保するため監事と連携した監査を実施。 実績：13 病院</p>
<p>⑧内部統制の確立による成果・課題</p>	<p>○会計関係業務等について 標準的業務フローの通知発出後に行ったアンケート調査では、標準的業務フローを活用することで、担当業務が変わっても着任当初から適正に業務を遂行できることや、コンプライアンスを遵守した業務ができることなど、適正な会計事務の遂行に一定の効果が上がっているとの結果であった。 また、法令遵守に関する自主点検実施後に行ったアンケート調査では、職員の法令遵守の意識向上につながる根拠法令の再確認ができ業務遂行に役立つなど、法令遵守の推進に効果的であるとの結果であった。</p> <p>○医療安全について 医療安全については、国立病院機構は、日本医療機能評価機構が行う医療事故情報収集等事業への報告義務医療機関となっており、同事業への報告件数については、全体の報告件数のうち概ね半数を国立病院機構からの報告が占めている状況であり、「独立行政法人国立病院機構の医療安全管理のための指針」等が徹底されたことにより報告精度が向上したものと考えられる。 また、医療事故の警鐘的な事例及び当該事故の集計結果が各病院間で情報共有されることで、病院毎の医療安全対策の向上にもつながっているところである。</p>

事務・事業の見直し等
(委員長通知別添三関係)

<p>①独立行政法人の事務・事業の見直し基本方針で講ずべき措置とされたものの取組状況 (22年度中又は22年度から実施とされたもの)</p>	<p>[診療連携の構築等、ブロック事務所の廃止を前提とした合理化スケジュールの公表]</p> <ul style="list-style-type: none">・病院ごとの政策医療・地域医療事情、経営状況等を総合的に検証する作業を進めている。・近隣の労災病院とそれぞれの診療機能を踏まえた患者の紹介・逆紹介等の診療連携を行っている。・ブロック事務所については、廃止した場合の問題点(職員採用、職員確保に支障を来すことや、医療職職員の教育研修にも支障を来し患者サービスに影響があること等)を整理して厚生労働省へ提出。・平成22年4月、本部に総合研究センターを設置し、診療情報データベース(MIA)の構築により、臨床評価指標等の成果を国民に公表することとしている。 <p>[不要資産の国庫返納：旧十勝療養所跡地ほか]</p> <ul style="list-style-type: none">・旧十勝療養所ほか6病院の跡地を国庫納付することとした。 <p>平成23年3月1日付で厚生労働大臣へ不要財産の現物による国庫納付について許可申請を行った。なお、国庫納付に向け、管轄財務事務所等と協議中である。</p> <p>[取引関係の見直し：契約の見直し]</p> <ul style="list-style-type: none">・「独立行政法人の契約状況の点検・見直しについて」(平成21年11月17日閣議決定)に基づき設置した監事及び外部有識者で構成する「契約監視委員会」を平成22年度においても引き続き存置し、「競争性のない随意契約」及び「前回一者応札・一者応募であった契約」について個々に事前点検を実施すると共に、平成22年度より「前回落札率100%であった契約」についても事前点検の対象とし、更なる契約事務の適正化を図った。・医薬品の共同入札については、病院の使用実績に即した医薬品リストに見直した上で、平成22年6月に実
--	---

	<p>施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の共同入札については、平成23年度の実施に向けて、平成22年度中から手続きに着手し、従来から対象機器としていたCT・MRI等の7品目の他にPET-CTを加えることとした。 <p>[業務運営の効率化等：事務・事業の効率化等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・将来の施設・設備への投資と資金に関する計画を作成中。
<p>②行政刷新会議事業仕分けでの判定結果を受けた取組状況</p>	<p>○事業仕分け第2弾</p> <p>[当該法人が実施し、事業規模は縮減]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国立病院機構非公務員化法案の第177回通常国会への提出は見送られた。 ・診療事業に関する運営費交付金について、その用途を国の政策上特に体制確保が求められる医療のための費用に限定することにより縮減した。(平成22年度：49億円→平成23年度：2億円) ・平成25年度に善通寺病院と香川小児病院を統合予定。 ・旧十勝療養所ほか6病院の跡地を国庫納付することとした。 <p>平成23年3月1日付で厚生労働大臣へ不要財産の現物による国庫納付について許可申請を行った。なお、国庫納付に向け、管轄財務事務所等と協議中である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院ごとの政策医療・地域医療事情、経営状況等を総合的に検証する作業を進めている。 <p>[病院のガバナンスについては抜本的見直し]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非公務員化に併せて国との人事交流のあり方を見直すこととしている。 <p>[本部経費縮減、ブロック事務所は廃止を含めて検討]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度から拠出金率を現状3%から2.4%へ引き下げた。 ・ブロック事務所については、廃止した場合の問題点(職員採用、職員確保に支障を来すことや、医療職職員の教育研修にも支障を来し患者サービスに影響があること等)を整理して厚生労働省へ提出。

	<p>[他の公的病院との再編等についても広く検討]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省において、「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」を設置し、傘下病院のネットワークの統合や個別病院の再編、整理の検討をしている。 <p>○事業仕分け第3弾</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療事業に関する運営費交付金について、その用途を国の政策上特に体制確保が求められる医療のための費用に限定することにより縮減した。(平成22年度:49億円→平成23年度:2億円) ・将来の施設・設備への投資と資金に関する計画については、マネジメントの経験が豊富な銀行役員出身の理財担当理事を中心に作成している。 ・また、計画の作成にあたっては、外部有識者からなる投資計画審査委員会の審議を受けている。
<p>③省内事業仕分けで自ら示した改革案の取組状況</p>	<p>○ヒト（組織のスリム化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国立病院機構非公務員化法案の第177回通常国会への提出は見送られた。 ・平成21年度末で任期満了となり改選期を迎えた国家公務員再就職者が就いていた3つの役員ポストについて公募を実施し、平成22年4月1日付けで任命した。 ※任命したポスト 理財担当理事、労務担当理事、非常勤理事 <p>○モノ（余剰資産などの売却）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧十勝療養所ほか6病院の跡地を国庫納付することとした。 平成23年3月1日付で厚生労働大臣へ不要財産の現物による国庫納付について許可申請を行った。なお、国庫納付に向け、管轄財務事務所等と協議中である。 <p>○カネ（国からの財政支出の削減）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療事業に関する運営費交付金について、その用途を国の政策上特に体制確保が求められる医療のための費用に限定することにより縮減した。(平成22年度:49億円→平成23年度:2億円)

<p>④その他事務・事業の見直し</p>	<p>○国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業の見直し</p> <p>国立病院機構が実施する事務・事業のうち、国民のニーズとずれている事務・事業や費用に対する効果が小さく継続する必要性の乏しい事務・事業については、適切な病院運営、経営改善の観点から不断の見直しを行っており、平成22年度には以下の事務・事業の見直しを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟の稼働状況に応じた整理・集約 <p>病診・病病連携による紹介率・逆紹介率の向上等により地域における連携体制を強化する一方で、平均在院日数の短縮化等により病床稼働率が非効率になっている病棟等を整理・集約し病床稼働の効率化を図った。これにより、患者数を上回る過大な提供体制に起因する大幅な赤字拡大を防止するとともに、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図った。</p> <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td colspan="3">集約数</td> </tr> <tr> <td>一般病床</td> <td>3病院</td> <td>110床</td> </tr> <tr> <td>結核病床</td> <td>2病院</td> <td>56床</td> </tr> <tr> <td>精神病床</td> <td>1病院</td> <td>50床</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>6病院</td> <td>216床</td> </tr> </table>	集約数			一般病床	3病院	110床	結核病床	2病院	56床	精神病床	1病院	50床	計	6病院	216床
集約数																
一般病床	3病院	110床														
結核病床	2病院	56床														
精神病床	1病院	50床														
計	6病院	216床														
<p>⑤公益法人等との関係の透明性確保 (契約行為については、項目5「契約」に記載)</p>	<p>補助金の交付等はない。</p>															

ワーキンググループB

(事業番号) B-5

(項目名) 病院事業

(法人名) 国立病院機構

(1) 診療事業

(法人名) 労働者健康福祉機構

(2) 労災病院の設置・運営

評価者のコメント

(1) 診療事業

- 国庫負担額をゼロにすべきである。
- 事務職員のラスパレス指数97.3 は職員の学歴・経歴構成を考えると、国家公務員に比べて明らかに高いので、2割程度削減すべきである。医療スタッフは非公務員化の達成により待遇改善してさらに良質の地域医療の担い手として存続することが求められる。
- 理事長のガバナンスを強化して、厚労省から独立性を確保する。
- ブロック事務所と本部経費(34億円)を縮減(1/3程度)する。本部経費のための各病院からの3%徴収を見直すべき。非公務員化の実現については、厚労省から出向している職員のガバナンスを強化し効率化する。随意契約、ファミリー企業との関係の徹底見直し。
- 非公務員化。本部経費の削減(ブロック事務所の廃止、本部経費の削減)。地域連携を進めるべき(病床利用率UP)。
- 非公務員化のメリット・デメリットを明確にした上、具体的な移行スキームを明らかにすべき。また、地域の公的病院との統廃合など国立病院のあり方について検討すべき。
- 本部、地域ブロックの経費の削減に努めるべき。その点において事業規模を縮減。
- 非公務員化する際に、厚労省の出向者がそのまま継続することのない様な対応が必要。国立病院の地域医療の中での役割をさらに明確にしていきたい。
- 間接部門の合理化・効率化はまだ余地がある。医師、ナース等の待遇改善を計る必要がある。労災病院・地域の公立病院との経営統合も検討すべき。
- 国立病院はどうあるべきか。地域の医師不足問題にどう関わるか考えて欲しい。

- 本部とブロックの機能の合理化を図るべき(機能についての十分な説明はなかった)。また、本部等に厚労省の役人が必要(研修を兼ねて)というが、財務・人事部門に受け入れると独立が阻害される。
- 経費削減により医療体制の充実を図るべき。地域医療の中で役割分担強化すべき。
- 非公務員化すべし。収益を確保しながら医療スタッフを拡充。政策コスト分析を活用して将来の経営・財務についての見通しを立てつつ経営を改善。特定の疾病に対する補助金だけとし、運営費交付金を縮減。
- 非公務員化は単に形だけ行うのではなく、厚労省への人材の戻しと民間並の賃金での事務員採用を行うべき。これを徹底して初めて本格的なコスト削減ができる。
- 病床利用率3年連続70%切ったら病床削減。民間病院に払い下げる。

(2) 労災病院の設置運営

- 労災病院だけが労災医療をやっているわけではない。労災病院の使命は現在はない。
- 実質は通常の病院である。さらにガバナンスがきわめて低いレベルにとどまっている。このことに徹すれば経営主体自体を民営化して、明確なガバナンスをすべき。じん肺等のケアについては目的ごとに補助を考えるべき。
- 地域医療体制の中で、再編して機能充実すべき。
- 法人のあり方に問題がある。労災の部分は非常に少ないので、一般病院として、政策医療の部分は一定の税金投入という枠組みをつくるべきではないか。情報開示も十分でなく、病床利用率も低い。法人の抜本的改革が必要。
- 健全な経営がなされていない。国立病院機構等との経営統合など、国としての総合的な医療体制を検討すべき。労災に特化する必然性もなくなっている。
- 労災医療も政策医療のひとつと考えれば、国立病院機構への統合・廃合。他の公的病院との統合も含め根本的な見直しが必要。
- 労災病院を特化する必要は低下していると考える。国立病院も含めて役割を再整理していく必要がある。
- 国立病院と統合する等、労災に特化せずに全国の病院ネットワークに組み込んだら良いのではないか。
- 廃止統合の効果が出ればさらに事業規模の縮減を進める。理事長のガバナンスの強化により国から独立を確保する。
- 労災病院はアスベスト疾患とメンタルヘルス、過労死等の拠点であることは認めるが、民間病院でも労災認定は容易に行える現状から存在意義を再構築する必要がある。労災に特化して経営改善が出来なければ、「労災」を冠にする意義は薄れる。これらを国民に対して正確に情報開示することが求められる。
- 労災疾病以外の一般患者が95%を占めている。労災病院内のネットワークでの経営改革にとどまらず地域医療全体の存続の観点から、他の公立・公的病院との連携・再編・ネットワーク化を図るべき。
- 債務超過の病院は民間委譲。

- 事業経費の削減。
- 地域連携の必要性。
- 労災病院間の整理統合。
- 労災ならではの高コストは改善が必要。
- 「労災」という特定の役割を中心的に捉え、ガバナンスを改革すべき。

WGの評価結果

(1)診療事業

当該法人が実施し、事業規模は縮減
病院のガバナンスについては抜本的見直し
本部経費縮減、ブロック事務所は廃止を含め
て検討
他の公的病院との再編等についても広く検討

<対象事業>

- ・ 事業の実施は各自治体／民間の判断に任せる 1名
- ・ 当該法人が実施 13名

(事業規模 縮減 7名、現状維持 5名、拡充 1名)

<見直しを行う場合の内容>

- ・ 不要資産の国庫返納 1名
- ・ 自己収入の拡大 1名
- ・ 特定法人との継続的な取引関係の見直し 1名
- ・ ガバナンスの強化 7名

(2) 労災病院の設置・運営

当該法人が実施し、事業規模は縮減 病院のガバナンスについては抜本的見直し 他の公的病院との再編等についても広く検討

<対象事業>

- ・ 廃止 1名
- ・ 事業の実施は各自治体／民間の判断に任せる 2名
- ・ 国が実施機関を競争的に決定 1名（事業規模 現状維持 1名）
- ・ 他の法人で実施 4名（事業規模 縮減 2名、現状維持 2名）
- ・ 当該法人が実施 6名（事業規模 縮減 4名、現状維持 2名）

<見直しを行う場合の内容>

- ・ 事業主体の一元化 2名
- ・ 自己収入の拡大 2名
- ・ ガバナンスの強化 7名

とりまとめコメント

国立病院機構の診療事業については、13人の評価者が、当該法人が実施すると判定しており、これをWGの結論とさせていただく。13人のうち7名が事業規模は縮減としているので、これを実施していただきたい。ガバナンスの評価を見直すべきという意見も7名あり、ガバナンスについてさまざまな議論があったのでそれも踏まえて改革を行っていただきたい。

非公務員化についてもさまざまな議論があったが、特に、非公務員化の際に、厚労省の出向者がそのまま継続することのないような対応について是非検討していただきたい。

さらに本部経費の削減、ブロック事務所の削減あるいは廃止も含め見直すべきという意見が出ているので検討をお願いします。

労働者健康福祉機構の、労災病院の設置運営については、当該法人が

実施すべきという意見が6名であり、これをWG としての結論とさせていただく。6名のうち4名が事業規模を縮減すべきということであり、あわせて結論とさせていただく。ガバナンスの強化について、さまざまな意見があり、7人が見直し。全体的に病院再編やコンソーシアムの議論がございましたのでそれも踏まえて改革をお示しいただきたい。

ガバナンスが極めて低いという意見が多数あり、地域医療再編の中で機能強化を目指すべきという意見も出ていたので、それも踏まえていただきたい。

ワーキンググループA 評価コメント

事業番号A-11 (独)国立病院機構運営費交付金

評価者のコメント

- キャッシュフローには十分に余裕があり、診療報酬改定の影響も加味する必要がある。設備投資等の計画も全く具体的でなく、経営能力を疑わざるを得ない。早急に明確な計画を第三者も含めて策定すべきである。
- 将来の設備投資計画、債務償還計画をきちんと作成し、専門家の査定を受ける必要がある。
- 会計的にガバナンスが存在していない。専門性を持った担当者をスカウトし、抜本的に改善する。
- 半額削減といった半端な削減にすると、今後はこれ以上減らされないようにどんどん設備投資がなされ、新たな民業圧迫となる。
- 潤沢なキャッシュフローが存する。必要適正な設備投資額を計算の上、余剰分につき運営費交付金を削減すべき。
- ブロック事務所を廃止。非競争の契約の見直しを進めることで、（診療報酬改定ともあいまって）利益は更に増える。従って、もはや国立病院は自収自弁の事業者として自立しており、交付金は不要（努力には敬意を表したい）。これ以上、交付金を続けることは、民業圧迫になる。
- B/S を見ると純資産が21期末で4,128億円あり、資産の売却（民間と競合する病院の統廃合等）により、投資することは可能ではないか。そもそも国立病院機構は民間病院と担っている機能は大きく変わらない。
- 国立病院機構の経営マネジメントが欠落していることが明らかになった。特に会計のアカウンタビリティは存在せず、組織としてのガバナンスが成立していない以上、国費（税金）を投入するわけにはいかない。来年度は一旦予算計上を見送り、会計責任者を外部から新たに雇用して、適正な投資計画を踏まえて事業を進められる経営陣を構築すべきである。
- 独立採算を前提として、運営費交付金の対象から外すべき。資金計画を精査して、他の病院との統合も含めて検討することが先決。
- 設備投資の計画が全く見えない。利益が出ているなら運営費交付金は減らすべきだが、今後の設備投資計画が不明なので、本当の収支の状況がわからない。

行政刷新会議「事業仕分け」

- 財政上の計画や今後の病院経営の全体計画がないのではないか（役人的経営をしている。ガバナンスに問題があるのではないか。）。自立的運営が可能な診療事業、臨床研究事業、教育研修事業についての運営費交付金は不要と思われる。
- 収益構造が継続的に改善し、診療報酬改定も加わって、さらに利益をあげられる状況にあると考えられる。独立採算を前提とした組織であることから、明確なルール分を除いた部分は自らの経営責任として負担すべき。
- 独法の会計・経理（投資計画をはじめ）を、担当者人事を含め抜本的に年内に立て直さねばならない。

WGの評価結果

（独）国立病院機構運営費交付金

判定不能

- ① 国の事業として廃止 1名
- ② 来年度の予算計上は見送り 2名
- ③ 予算要求の縮減 8名
 - a. 半額 2名
 - b. 1/3 程度を縮減 1名
 - c. その他 5名
- ④ 予算要求通り 0名
- ⑤ コメントのみ 1名

とりまとめコメント

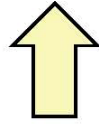
今の状況では判定しようがない。判定しようがないような会計の状況、ガバナンスの状況であり、これを抜本的に見直していただく。

少なくとも設備投資計画、その償還計画、キャッシュの計画、これらを作成し、第三者のチェックを受けて、それをきちんと説明できる体制を早急に作る。そもそも今の状況で独立して経営をしていただいていることがいいのか心配である。

独立行政法人国立病院機構の改革案について

1. ヒト(組織のスリム化)

＜平成21年度＞
【職員】 50,043人



＜平成22年度＞
51,058人

非公務員化

国家公務員
OB関連

仕分け後

**機構のガバナンスの強化
が図れるよう、国との人事
交流のあり方の見直し**

	平成21年度	平成22年度	削減数
役員	4/17人	1/17人	▲3
職員	0/50,043人	0/51,058人	-

改革効果

《削減数》

▲国家公務員5万人が
減少

※一般職の国家公務員の15%

《今後の対応》

役員：公務員OBポスト1名に
ついて、改選時に公募
を実施

2. モノ(余剰資産などの売却)

〔 ・ 再編成計画により、これまで廃止した病院の跡地を国庫納付(7病院跡地 264,559㎡) 〕

《国庫納付見込額》

▲57億円相当の跡地を
国庫納付

3. カネ(国からの財政支出の削減)

＜平成21年度＞

【運営費交付金(診療事業分)】

75億円

＜平成22年度＞

49億円



19億円

《削減額》

▲30億円
(診療事業分の▲61%)

- ・ 診療事業に充てられる交付金49億円のうち、30億円を削減
- ・ その他、運営費交付金で措置されている国期間分の退職給付債務(347億円)の一部を他独法と同様の取扱いとすることにより、180億円を国からの直接払いに移行

4. 事務・事業の改革

■ 本部・ブロック事務所のコスト削減

仕分け後

■ 本部・ブロック事務所の見直しによる拠出金率(現状3%)の引き下げ、業務見直しによるブロック事務所の更なる縮減に向けて検討

(参考)ブロック事務所の職員数:国(15年度:277人)→機構発足時(16年度:192人)→現在(164人)

- ・ 契約の徹底した適正化
契約監視委員会の指摘事項を踏まえ、原則一般競争入札化、競争性・公正性・透明性の確保、一者応札・一者応募の解消に向けて、徹底した取組を進めていく。

(参考1)契約監視委員会の指摘事項等(20年度締結分)

- ・ 随意契約2,483件のうち、625件は一般競争入札への移行が可能
- ・ 一者応札1,987件は、仕様書の見直し、参加要件の変更などの見直しが必要
- 指摘内容を全病院に通知し、より一層の適正な契約事務の遂行を指示
- 22年度より随意契約(少額、緊急性のあるものは除く)について、その契約事由の妥当性を各病院の契約審査委員会の審議を経て、更に本部の契約監視委員会で事前審議を実施

仕分け後

(参考2)契約監視委員会の指摘事項を踏まえた改善実施状況(21年12月25日～22年3月19日)

- ・ 前回一者応札契約 330件→130件(6割減)
うち100%契約 107件→ 31件(7割減)
- 22年度調達案件のうち、前回一者応札及び前回100%契約についても、契約監視委員会において事前審査を実施
- 入札説明会に参加しながら応札しなかった業者に対して追跡調査を実施し、原因究明に努力

・ 調達コストの一層の削減

共同入札で購入する医薬品リストの見直し、共同入札対象とする医療機器の機種拡大等に
取り組み、診療事業等に要する費用のさらなるコスト削減を図っていく。

【参考】仕分け結果を踏まえた改革案について(国立病院機構)

主な指摘事項	改革案の更なる見直し内容
<p>1. 当該法人が実施し、事業規模は縮減</p> <p>2. 本部経費縮減、ブロック事務所は廃止を含めて検討</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">本部・ブロック事務所のコスト削減(新規)</p> <p>[・ 直ちに検討開始。22年度より対応可能な事項から実施。]</p> <p>○ 本部業務の見直しによる拠出金率(現状3%)の引き下げ、業務見直しによるブロック事務所の更なる縮減に向けて検討</p> <p style="font-size: small;">(参考)ブロック事務所の職員数 国(15年度:277人)→機構発足時(16年度:192人)→現在(164人)</p>
<p>3. 病院のガバナンスについては抜本の見直し</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">機構のガバナンス強化(新規)</p> <p>[・ 23年度(非公務員化)より抜本の見直し]</p> <p>○ 機構のガバナンスの強化が図れるよう、国との人事交流のあり方を見直す</p>
<p>4. 入札改革</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">契約の徹底した適正化(追加)</p> <p>[・ 22年度より実施]</p> <p>○ 22年度より随意契約(少額、緊急性のあるものは除く)について、その契約事由の妥当性を各病院の契約審査委員会の審議を経て、更に本部の契約監視委員会で事前審議を実施</p> <p style="font-size: small;">(参考)契約監視委員会の指摘事項を踏まえた改善実施状況(21年12月25日～22年3月19日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前回一者応札契約 330件 → 130件(6割減) <li style="padding-left: 20px;">うち100%契約 107件 → 31件(7割減)

独立行政法人国立病院機構の概要

《基礎データ》

【22年度】 【(参考)21年度】

役員	17人 (常勤7人 非常勤10人)	うち国家公務員出身者	1人	4人
		うち現役出向者	2人	2人
職員	51,058人 (このほか非常勤職員6,703人)	うち国家公務員出身者	0人	0人
		うち現役出向者	— (特定独立行政法人)	— (特定独立行政法人)
予算	8,676億円	うち国からの財政支出	484億円	504億円

* 役員数は平成22年4月1日現在、職員数は平成22年1月1日現在、予算額は平成22年度の数値、うち国家公務員出身者、現役出向者についてはそれぞれの年度の4月1日現在、うち国からの財政支出についてはそれぞれの年度の数値

《主な事務・事業》

事務・事業	予算	うち国からの財政支出
診療事業	8,498億円	437億円(国期間分の退職給付債務347億円を含む)
臨床研究事業	103億円	33億円
教育研修事業	75億円	14億円

《組織体制》

〔法人に占める
管理部門の割合〕

(全体)

4.46%

本部	5部1室13課 研究センター1 ブロック事務所6 (116人)	うち管理部門 4部1室10課(85人) ブロック事務所(92人)	63.21%
病院	144病院 (50,778人)	うち管理部門 各病院の企画・管理 部門(医事除く) (2,099人)	4.13%

* 病院の管理部門は、庶務、経理等直接患者と接しない部門とした。

