

第二部 発行者情報

第1 発行者の概況

1. 主要な経営指標等の推移

当機構は、中央省庁等改革の一環として、基本法を受けて成立した機構法の規定により、国立病院特別会計のうち、全国154の旧国立病院等が単一の独立行政法人として平成16年4月1日に移行し設立されました。

したがって、平成16年度(平成16年4月1日から平成17年3月31までの期間)が最初の事業年度となりますので、ここでは平成16年度及び平成17年度における主要な経営指標等の推移を記載しております。

(単位:百万円)

	平成16年度	平成17年度
経常収益	746,059	766,475
経常費用	745,863	762,911
経常利益	196	3,563
臨時利益	23,277	654
臨時損失	25,034	3,891
当期純利益又は損失	1,560	327
資本金(政府出資金)	144,240	143,758
純資産額	238,021	251,644
総資産額	1,150,569	1,149,016
自己資本比率 *1	20.68%	21.90%
業務活動によるキャッシュ・フロー	66,442	79,565
投資活動によるキャッシュ・フロー	34,829	39,965
財務活動によるキャッシュ・フロー	60,145	24,913
資金期末残高 *2	91,757	106,444

注) 指標等の説明

*1: 自己資本比率 = 純資産 / 総資産 × 100

*2: 平成16年度におけるキャッシュ・フロー計算書の資金期末残高と貸借対照表に掲記されている現金及び預金の期末残高の関係は以下のとおりとなっています。

現金及び預金勘定	91,776 百万円
現金及び預金勘定のうち定期預金	19 百万円
資金期末残高	91,757 百万円

2. 沿革等

(平成18年9月1日現在)

(終戦・黎明期)

- 昭和 20年12月 厚生省の外局として医療局を設置
国立病院は旧陸海軍病院(146施設)を引き継いで発足
国立療養所は傷痍軍人療養所(53施設)を引き継いで発足
- 21年11月 衛生局及び医療局を廃止し、公衆衛生局、医務局及び予防局を設置
医務局に病院課と療養課を置く
- 22年4月 日本医療団の結核療養施設(95施設)を移管し、国立療養所として運営

(特別会計による運営)

- 24年6月 国立病院特別会計法の制定
- 27年1月 国立病院の整理方針を閣議決定
- 27年8月 国立病院特別会計所属の資産の譲渡等に関する特別措置法の制定
- 37年2月 国立がんセンター発足
- 43年4月 国立病院特別会計法の一部改正(国立ハンセン病療養所を除く国立療養所を特別会計へ移行)
- 52年6月 国立循環器病センター発足
- 58年3月 臨時行政調査会第5次(最終)答申

(行政改革と再編成・政策医療の実施)

- 60年3月 国立病院・国立療養所の再編成・合理化の基本指針を策定し閣議に報告
「国立病院の果たすべき役割(政策医療)の明確化と施設の類型化」
- 61年1月 国立病院・療養所の再編成の全体計画を公表
- 61年5月 厚生省設置法の一部改正(国立高度専門医療センターを設置)
- 61年10月 国立武蔵療養所、国立武蔵療養所神経センター及び国立精神衛生研究所を統合し、国立精神・神経センターを設置
- 62年4月 国立国府台病院を国立精神・神経センターに改組し、国立精神・神経センター国府台病院を設置
- 62年9月 国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の制定(10月公布)
- 平成 4年7月 厚生省保健医療局現業部門を再編成し、国立病院部を設置
国立柏病院と国立療養所松戸病院を統合し、国立がんセンター東病院を設置
- 5年10月 国立病院医療センターと国立療養所中野病院を統合し、国立国際医療センターを設置
- 8年5月 国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の一部を改正(5月公布)
- 8年11月 国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針を一部改定、閣議に報告
- 8年12月 行政改革プログラム閣議決定(現業等の整理合理化「国立病院・療養所」)
- 10年6月 中央省庁等改革基本法において、「国の医療政策として行うこととされてきた医療について、真に国として担うべきものに特化」、「高度専門医療センター等を除き独立行政法人に移行すべく検討」と規定
- 11年3月 国立病院・療養所の再編成計画の見直しを公表
- 11年4月 中央省庁等改革の方針(中央省庁等改革推進本部決定)において、「平成16年度に独立行政法人化」を決定
- 12年12月 行政改革大綱(閣議決定)において、「各施設毎に区分経理する単一の独立行政法人に移行すること」を決定
- 14年3月 国立大蔵病院と国立小児病院を統合し、国立成育医療センターを設置
- 14年12月 第155回臨時国会において、「独立行政法人国立病院機構法」が成立
- 16年3月 国立療養所中部病院を改組し、国立長寿医療センターを設置

(独立行政法人へ)

- 16年4月 国立高度専門医療センター及び国立ハンセン病療養所を除く全国154カ所の国立病院・国立療養所について、独立行政法人に移行
東京都目黒区に本部を設置
全国を6地域(北海道東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国、九州)に分け、各地域にブロック事務所を設置
- 16年10月 「甲府病院」と「西甲府病院」を甲府病院の地で統合
「甲府病院」を設置
- 16年12月 「西奈良病院」と「奈良病院」を西奈良病院の地で統合
「奈良医療センター」を設置
「大牟田病院」と「筑後病院」を大牟田病院の地で統合
「大牟田病院」を設置
- 17年3月 「豊橋東病院」と「豊橋病院」を豊橋東病院の地で統合
「豊橋医療センター」を設置
「長良病院」と「岐阜病院」を長良病院の地で統合
「長良医療センター」を設置
- 17年7月 「医王病院」と「金沢若松病院」を医王病院の地で統合
「医王病院」を設置
「西鳥取病院」と「鳥取病院」を西鳥取病院の地で統合
「鳥取医療センター」を設置
「大竹病院」と「原病院」を大竹病院の地で統合
「広島西医療センター」を設置

注) 独立行政法人化以前における国立病院・療養所の統廃合及び経営移譲については、国立高度専門医療センターに関するものを除き記載を省略。

3 . 事業の内容

(1) 独立行政法人国立病院機構の設立の経緯と目的

当機構は、中央省庁等改革の一環として、基本法を受けて成立した機構法の規定により、国立病院特別会計のうち、全国 154 の旧国立病院等が単一の独立行政法人として平成 16 年 4 月 1 日に移行し設立されました。

当機構の目的は、「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の業務を行うことにより、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療であって、国の医療政策として機構が担うべきものの向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与すること」と機構法第 3 条に規定されております。

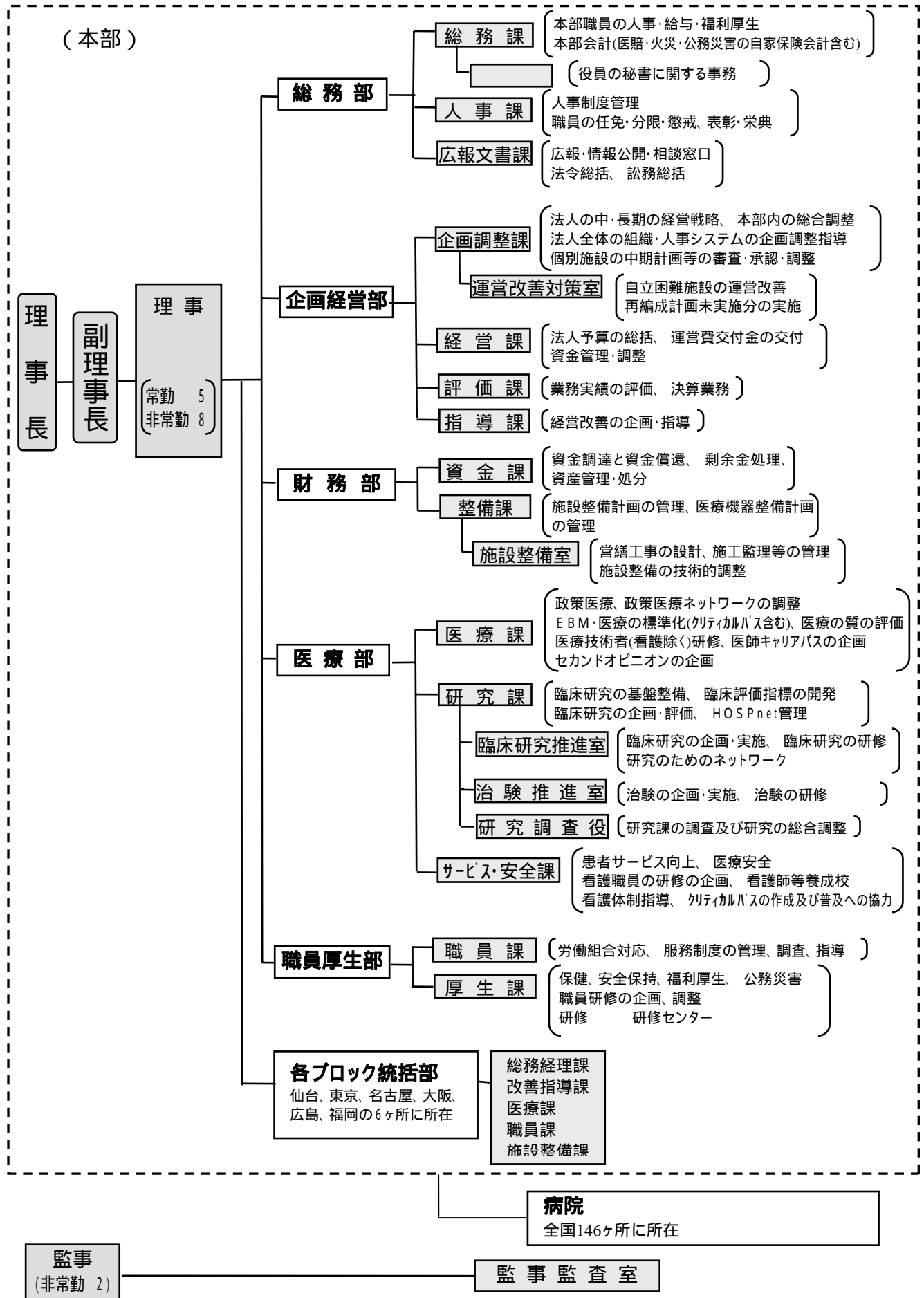
(2) 資本金

当機構の資本金は、政府が全額出資しております。

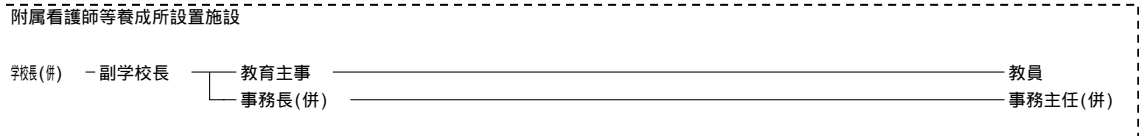
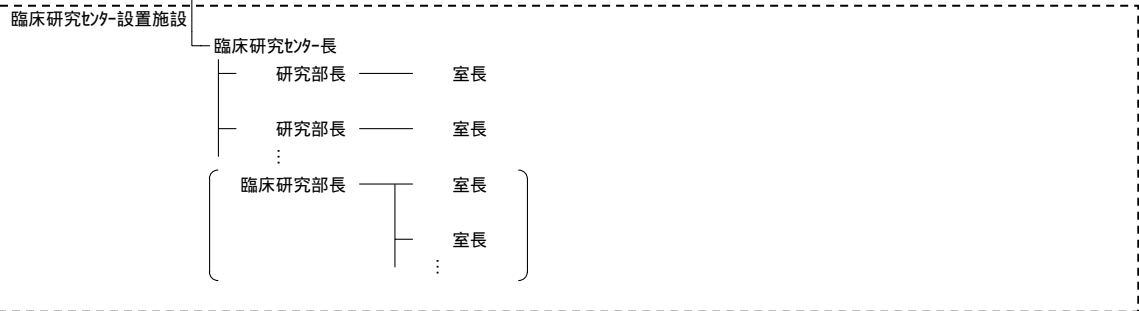
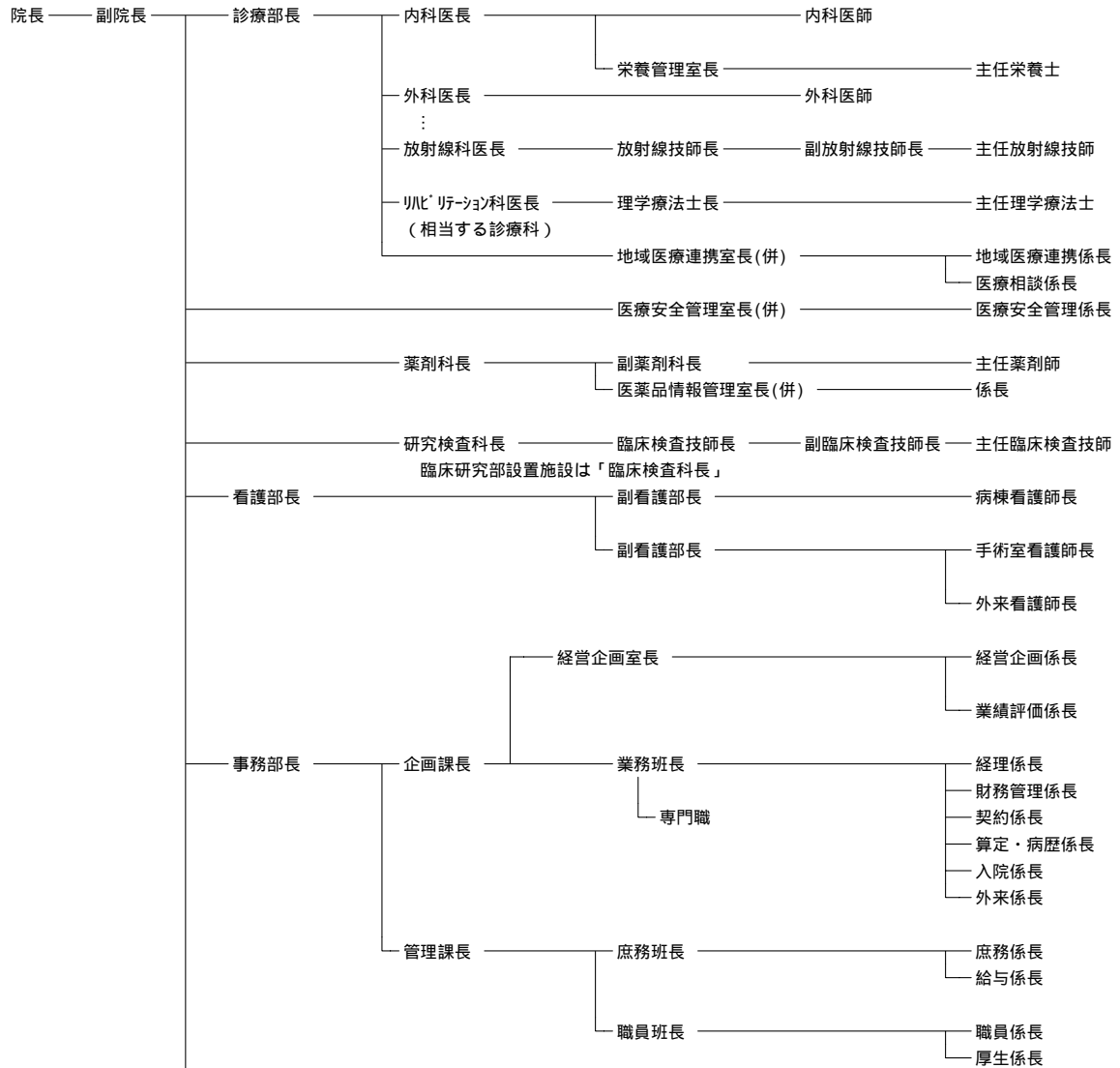
1,437 億 5,827 万円 （平成 18 年 3 月 31 日現在）

(3) 組織図

(平成 18 年 4 月 1 日現在)



(病院の組織図)
一般的な例

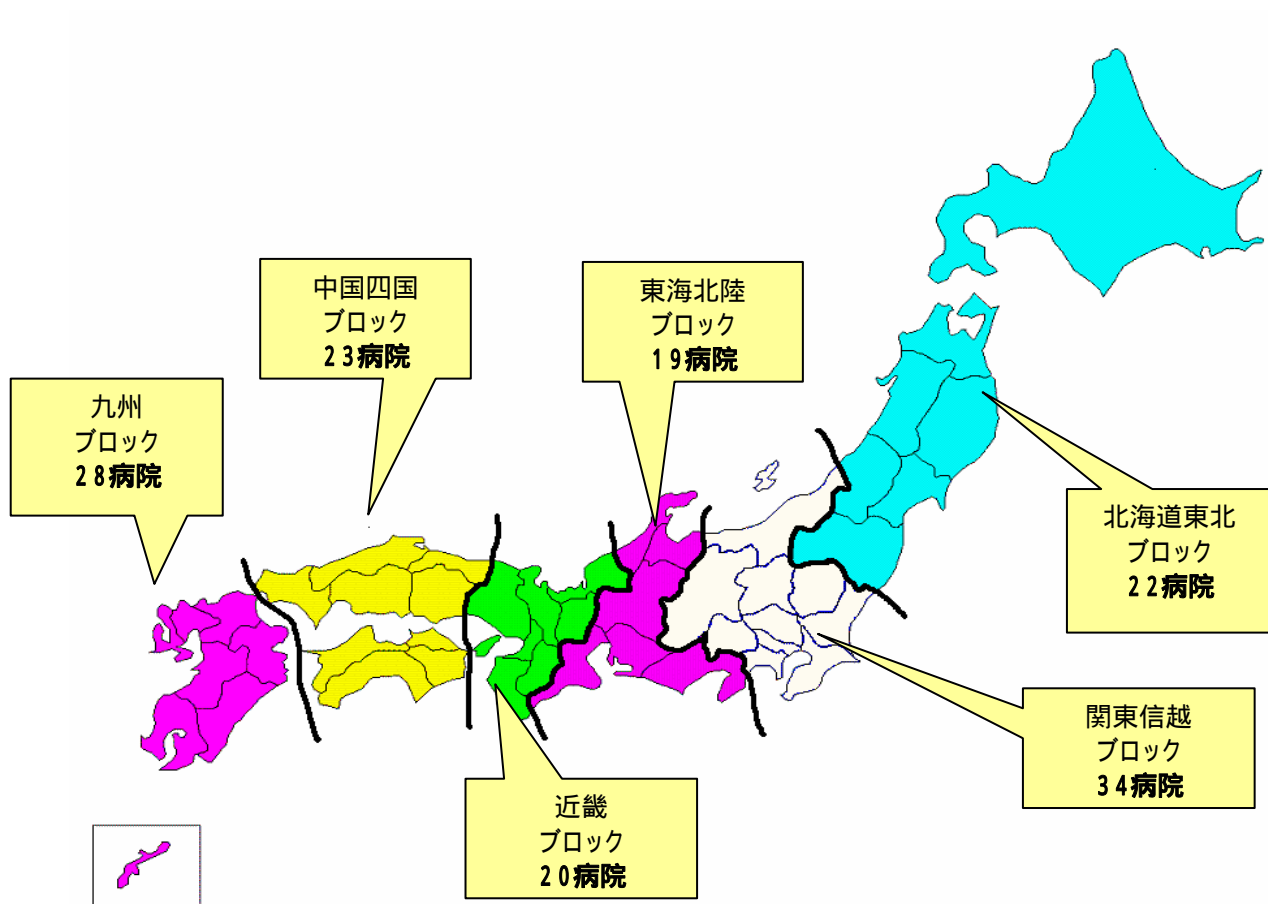


診療科については、院長の判断により部長設置は可能

【参考】

全国に設置された国立病院分布図（平成 18 年 4 月 1 日現在）

- ・病院数： 146 病院
- ・病床数： 59,199 床
- ・附属看護学校： 61 校
- ・附属看護助産学校： 5 校
- ・附属視能訓練学院： 1 校
- ・附属リハビリテーション学院： 6 校



本部・ブロック事務所の住所（平成 18 年 4 月 1 日現在）

名称	郵便番号	住所
本部	152-8621	東京都目黒区東が丘2-5-21
北海道東北ブロック事務所	983-0045	宮城県仙台市宮城野区宮城野2-8-8
関東信越ブロック事務所	152-8621	東京都目黒区東が丘2-5-21
東海北陸ブロック事務所	460-0001	愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1
近畿ブロック事務所	540-0006	大阪府大阪市中央区法円坂2-1-14
中国四国ブロック事務所	739-0041	広島県東広島市西条町寺家513
九州ブロック事務所	810-0065	福岡県福岡市中央区地行浜1-8-1

病院の名称及び所在地等（平成18年4月1日現在）

ブロック	都道府県	名称	所在地	医療法許可 病床数	内 訳						
					一般 病床	療養 病床	重心 病床	筋ジス 病床	結核 病床	精神 病床	感染症 病床
北海道東北	北海道	北海道がんセンター	札幌市	550	520					30	
		札幌南病院	札幌市	501	259				242		
		西札幌病院	札幌市	452	452						
		函館病院	函館市	310	300				10		
		道北病院	旭川市	340	250			40	50		
		帯広病院	帯広市	370	100		120		50	100	
		八雲病院	山越郡八雲町	240		120		120			
	青森県	弘前病院	弘前市	342	342						
		八戸病院	八戸市	138	50		88				
		青森病院	南津軽郡浪岡町	320	100		80	80	60		
	岩手県	盛岡病院	盛岡市	300	250				50		
		花巻病院	花巻市	330			80			250	
		岩手病院	一関市	220	100		120				
		釜石病院	釜石市	180	100		80				
	宮城県	仙台医療センター	仙台市	698	650					48	
		西多賀病院	仙台市	490	250		80	160			
		宮城病院	亘理郡山元町	442	290		120		32		
	秋田県	あきた病院	由利本荘市	340	84		160	80	16		
	山形県	山形病院	山形市	308	178		80		50		
		米沢病院	米沢市	220	100		120				
	福島県	福島病院	須賀川市	400	230		120		50		
いわき病院		いわき市	180	100		80					
関東信越	茨城県	水戸医療センター	東茨城郡茨城町	500	500						
		霞ヶ浦医療センター	土浦市	380	340					40	
		茨城東病院	那珂郡東海村	470	240		120		110		
	栃木県	栃木病院	宇都宮市	462	456						6
		宇都宮病院	河内郡河内町	480	250		80		150		
	群馬県	高崎病院	高崎市	451	445						6
		沼田病院	沼田市	204	200						4
		西群馬病院	渋川市	380	250		80		50		
	埼玉県	西埼玉中央病院	所沢市	350	350						
		埼玉病院	和光市	350	350						
		東埼玉病院	蓮田市	602	252		80	120	150		
	千葉県	千葉医療センター	千葉市	455	410					45	
		千葉東病院	千葉市	570	300		120		150		
		下総精神医療センター	千葉市	523						523	
		下志津病院	四街道市	440	200		120	120			
	東京都	東京医療センター	目黒区	780	730					50	
		災害医療センター	立川市	455	455						
		東京病院	清瀬市	560	460				100		
		村山医療センター	武蔵村山市	350	350						

重心病床：重症心身障害児（者）を入院させる病床
筋ジス病床：進行性筋萎縮症児（者）を入院させる病床
表の一般病床欄については、重心病床、筋ジス病床を含まない数字である。

ブロック	都道府県	名 称	所 在 地	医療法許可 病床数	内訳						
					一般 病床	療養 病床	重心 病床	筋ジス 病床	結核 病床	精神 病床	感染症 病床
関東信越	神奈川県	横浜医療センター	横浜市	552	500					52	
		南横浜病院	横浜市	300	150				150		
		久里浜アルコール症 センター	横須賀市	350	100					250	
		箱根病院	小田原市	199	119			80			
		相模原病院	相模原市	546	505					41	
		神奈川病院	秦野市	370	240		80		50		
	新潟県	西新潟中央病院	新潟市	420	250		120		50		
		新潟病院	柏崎市	350	150		80	120			
		さいがた病院	上越市	410	80		80			250	
	山梨県	甲府病院	甲府市	320	150		120		50		
	長野県	東長野病院	長野市	223	103			120			
		松本病院	松本市	303	303						
		中信松本病院	松本市	330	200		80		50		
		長野病院	上田市	420	420						
小諸高原病院		小諸市	340			80			260		
東海北陸	富山県	富山病院	婦負郡婦中町新 町	320	110		160		50		
		北陸病院	南砺市	254	40		40			174	
	石川県	金沢医療センター	金沢市	650	602					48	
		医王病院	金沢市	310	150		80	80			
		七尾病院	七尾市	290	150		40		100		
		石川病院	加賀市	240	200		40				
	岐阜県	長良医療センター	岐阜市	500	236		120	80	64		
	静岡県	静岡てんかん・神経 医療センター	静岡市	410	250		160				
		静岡富士病院	富士宮市	175	95		80				
		天竜病院	浜北市	380	250		80		50		
		静岡医療センター	駿東郡清水町	450	450						
	愛知県	名古屋医療センター	名古屋市	804	754					50	
		東名古屋病院	名古屋市	516	328		40		148		
		東尾張病院	名古屋市	233						233	
		豊橋医療センター	豊橋市	414	374		40				
	三重県	三重病院	津市	280	240		40				
		鈴鹿病院	鈴鹿市	276	36		120	120			
三重中央医療センタ ー		久居市	500	450				50			
榊原病院		久居市	260						260		
近畿	福井県	福井病院	敦賀市	320	150		120		50		
		あわら病院	あわら市	180	60	40	80				
	滋賀県	滋賀病院	東近江市	250	200				50		
		紫香楽病院	甲賀市	180	100		80				
	京都府	京都医療センター	京都市	600	600						
		宇多野病院	京都市	400	320			80			
		舞鶴医療センター	舞鶴市	550	395					155	
	南京都病院	城陽市	370	150		120		100			

ブロック	都道府県	名 称	所 在 地	医療法許可 病床数	内 訳						
					一般 病床	療養 病床	重心 病床	筋ジス 病床	結核 病床	精神 病床	感染症 病床
近畿	大阪府	大阪医療センター	大阪市	698	698						
		近畿中央胸部疾患センター	堺市	575	325			250			
		刀根山病院	豊中市	610	330		80	250			
		大阪南医療センター	河内長野市	520	520						
	兵庫県	神戸医療センター	神戸市	304	304						
		姫路医療センター	姫路市	430	430						
		兵庫青野原病院	小野市	310	100	160		50			
		兵庫中央病院	三田市	574	300	40	86	148			
	奈良県	奈良医療センター	奈良市	410	190	80	40	100			
		松籟荘病院	大和郡山市	280		80			200		
	和歌山県	南和歌山医療センター	田辺市	316	316						
		和歌山病院	日高郡美浜町	410	195	160		55			
中国四国	鳥取県	鳥取医療センター	鳥取市	560	100	160		50	250		
		米子医療センター	米子市	300	300						
	島根県	松江病院	松江市	436	196	80	80	80			
		浜田医療センター	浜田市	354	350					4	
	岡山県	岡山医療センター	岡山市	580	580						
		南岡山医療センター	都窪郡早島町	506	286	120		100			
	広島県	呉医療センター	呉市	700	650				50		
		福山医療センター	福山市	410	410						
		広島医療センター	大竹市	440	200	120	120				
		東広島医療センター	東広島市	481	381			100			
		賀茂精神医療センター	東広島市	430		80			350		
	山口県	関門医療センター	下関市	400	400						
		山陽病院	宇部市	435	215	120		100			
		岩国医療センター	岩国市	580	530				50		
		柳井病院	柳井市	280	200	80					
	徳島県	東徳島病院	板野郡板野町	360	150	160		50			
		徳島病院	吉野川市	300	180		120				
	香川県	高松東病院	高松市	320	220			100			
		善通寺病院	善通寺市	301	251				50		
		香川小児病院	善通寺市	500	300	200					
愛媛県	四国がんセンター	松山市	405	405							
	愛媛病院	東温市	552	250	160		142				
高知県	高知病院	高知市	440	270	120		50				
九州	福岡県	小倉病院	北九州市	400	350				50		
		九州がんセンター	福岡市	411	411						
		九州医療センター	福岡市	700	650				50		
		福岡病院	福岡市	368	248	120					
		大牟田病院	大牟田市	480	220	80	80	100			
		福岡東医療センター	古賀市	641	421	120		100			

ブロック	都道府県	名 称	所 在 地	医療法許可 病床数	内 訳							
					一般 病床	療養 病床	重心 病床	筋ジス 病床	結核 病床	精神 病床	感染症 病床	
九州	佐賀県	佐賀病院	佐賀市	315	315							
		肥前精神医療センター	神埼郡東脊振村	650			80			570		
		東佐賀病院	三養基郡みやき町	414	200		160		50		4	
		嬉野医療センター	藤津郡嬉野町	424	420						4	
	長崎県	長崎病院	長崎市	280	200		80					
		長崎医療センター	大村市	650	610					40		
		長崎神経医療センター	東彼杵郡川棚町	315	224			56	35			
	熊本県	熊本医療センター	熊本市	550	500					50		
		熊本南病院	宇城市	230	130				100			
		菊池病院	菊池郡合志町	230			80			150		
		熊本再春荘病院	菊池郡西合志町	513	353		80	80				
	大分県	大分医療センター	大分市	300	300							
		別府医療センター	別府市	550	510					40		
		西別府病院	別府市	450	100		120	80	150			
	宮崎県	宮崎東病院	宮崎市	300	200			40	60			
		都城病院	都城市	307	307							
		宮崎病院	児湯郡川南町	320	200		120					
	鹿児島県	鹿児島医療センター	鹿児島市	370	370							
		指宿病院	指宿市	271	231	36					4	
		南九州病院	姶良郡加治木町	475	225		120	80	50			
沖縄県	沖縄病院	宜野湾市	370	190			80	100				
	琉球病院	国頭郡金武町	430			80			350			

(再編成計画について)

当機構は、機構法附則第7条に基づき、国からの業務の特例として継承された「再編成計画(10ケース)」を推進しております。

経緯

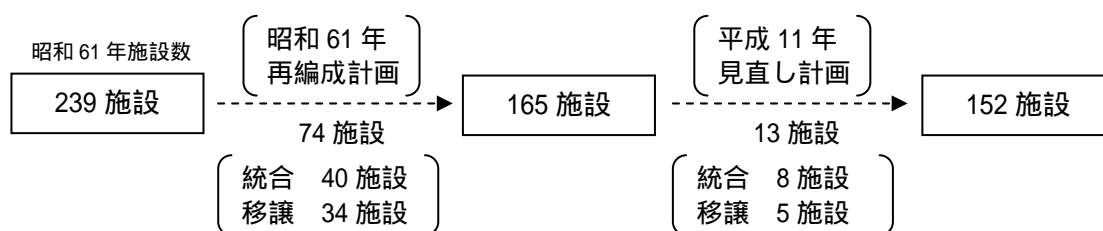
昭和50年代後半以降、他の公私医療機関の整備・充実

行政改革の一環として、国立病院・療養所は『統廃合』又は『経営移譲』による再編成を推進し、国立医療機関にふさわしい高度又は専門的医療等を適切に遂行するため、機能の質的強化を図ることとされました。

- ・昭和61年1月「国立病院・療養所の再編成計画」を策定。
- ・平成11年3月「再編成計画の見直し」

再編成計画の一層の促進を図るため、閣議決定により、対処方策の決定期限が定められました。

- ・昭和61年計画 平成12年度末
- ・平成11年見直し計画 平成13年度末



(注) 施設数については国立ハンセン病療養所(13施設)を除く。

152施設は国立高度専門医療センター(8施設：がん中央、がん東、循環器、国際、成育、精神武蔵、精神国府台、長寿)を含む数である。

独立行政法人に移行した平成16年4月1日時点での、残る再編成対象施設は10施設でしたが、その後、計画どおり再編成が進み、平成18年4月1日時点の再編成対象施設は2施設となっています。

- ・統合及び移譲予定施設 87施設
- (平成18年4月1日までに統合ないし移譲された施設数 85施設)
- (未実施施設(差引) 2施設)

今後の統廃合計画

予定時期	対象施設名	統合地	統合廃止予定施設の取扱い
平成21年度	国立療養所西札幌病院		廃止
	国立療養所札幌南病院		
平成23年度	国立善通寺病院		廃止
	国立療養所香川小児病院		

『廃止』…地元地方公共団体等関係者との間での経営移譲や経営移譲対象施設について地域医療の状況等を踏まえた一般医療の確保の必要性等に関する協議の結果を総合的に勘案し、廃止と判断したものの。

附属看護学校の名称及び所在地（平成18年4月1日現在）

ブロック	都道府県	名 称	所 在 地	18年度定員
北海道東北	北海道	西札幌病院附属札幌看護学校	札幌市	80
		函館病院附属看護学校	函館市	40
		道北病院附属看護学校	旭川市	40
	青森県	弘前病院附属看護学校	弘前市	40
	宮城県	仙台医療センター附属仙台看護助産学校看護師科	仙台市	80
	山形県	山形病院附属看護学校	山形市	40
	福島県	福島病院附属看護学校	須賀川市	40
関東信越	茨城県	水戸医療センター附属桜の郷看護学校	東茨城郡茨城町	80
	栃木県	栃木病院附属看護学校	宇都宮市	40
	群馬県	高崎病院附属看護学校	高崎市	40
		西群馬病院附属看護学校	渋川市	30
	埼玉県	西埼玉中央病院附属看護学校	所沢市	40
		埼玉病院附属看護学校	和光市	40
		東埼玉病院附属看護学校	蓮田市	40
	千葉県	千葉医療センター附属千葉看護学校	千葉市	80
		千葉東病院附属看護学校	千葉市	40
	東京都	東京医療センター附属東が丘看護助産学校看護師科	目黒区	80
		災害医療センター附属昭和の森看護学校	立川市	80
	神奈川県	横浜医療センター附属看護学校	横浜市	40
		相模原病院附属看護学校	相模原市	40
		神奈川病院附属看護学校	秦野市	40
	新潟県	新潟病院附属看護学校	柏崎市	40
長野県	松本病院附属看護学校	松本市	40	
	長野病院附属看護学校	上田市	40	
東海北陸	富山県	富山病院附属看護学校	婦負郡婦中町新町	40
	石川県	金沢医療センター附属金沢看護学校	金沢市	80
	静岡県	天竜病院附属看護学校	浜北市	40
		静岡医療センター附属静岡看護学校	駿東郡清水町	80
	愛知県	名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校看護師科	名古屋市	80
		豊橋医療センター附属看護学校	豊橋市	20
三重県	三重中央医療センター附属三重中央看護学校	津市	80	
近畿	京都府	京都医療センター附属京都看護助産学校看護師科	京都市	80
		舞鶴医療センター附属看護学校	舞鶴市	40
	大阪府	大阪医療センター附属看護学校	大阪市	80
		刀根山病院附属看護学校	豊中市	40
		大阪南医療センター附属大阪南看護学校	河内長野市	80
	兵庫県	姫路医療センター附属看護学校	姫路市	40
兵庫中央病院附属看護学校		三田市	40	
中国四国	鳥取県	米子医療センター附属看護学校	米子市	30
	島根県	浜田医療センター附属看護学校	浜田市	40
	岡山県	岡山医療センター附属岡山看護学校	岡山市	80

ブロック	都道府県	名 称	所 在 地	18年度定員
中国四国	広島県	呉医療センター附属呉看護学校	呉市	80
		福山医療センター附属看護学校	福山市	40
		東広島医療センター附属看護学校	東広島市	40
	山口県	山陽病院附属看護学校	宇部市	40
		岩国医療センター附属看護学校	岩国市	40
	徳島県	東徳島病院附属看護学校	板野郡板野町	40
	香川県	善通寺病院附属善通寺看護学校	善通寺市	80
	愛媛県	愛媛病院附属看護学校	東温市	40
高知県	高知病院附属看護学校	高知市	40	
九州	福岡県	小倉病院附属看護学校	北九州市	35
		九州医療センター附属福岡看護助産学校看護師科	福岡市	80
		福岡東医療センター附属看護学校	古賀市	40
	佐賀県	東佐賀病院附属看護学校	三養基郡みやき町	40
		嬉野医療センター附属看護学校	嬉野市	40
	長崎県	長崎医療センター附属看護学校	大村市	40
	熊本県	熊本医療センター附属看護学校	熊本市	40
		熊本再春荘病院附属看護学校	合志市	40
	大分県	別府医療センター附属大分中央看護学校	別府市	80
	宮崎県	都城病院附属看護学校	都城市	40
	鹿児島県	九州循環器病センター附属鹿児島看護学校	鹿児島市	120

附属看護助産学校の名称及び所在地（平成18年4月1日現在）

ブロック	都道府県	名 称	所 在 地	18年度定員
北海道東北	宮城県	仙台医療センター附属仙台看護助産学校助産師科	仙台市	35
関東信越	東京都	東京医療センター附属東が丘看護助産学校助産師科	目黒区	35
東海北陸	愛知県	名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校助産師科	名古屋市	30
近畿	京都府	京都医療センター附属京都看護助産学校助産師科	京都市	35
九州	福岡県	九州医療センター附属福岡看護助産学校助産師科	福岡市	30

附属視能訓練学院の名称及び所在地（平成18年4月1日現在）

ブロック	都道府県	名 称	所 在 地	18年度定員
近畿	大阪府	大阪医療センター附属視能訓練学院	大阪市	40

附属リハビリテーション学院の名称及び所在地（平成18年4月1日現在）

ブロック	都道府県	名 称	所 在 地	18年度定員
北海道東北	宮城県	仙台医療センター附属リハビリテーション学院	仙台市	40
関東信越	東京都	東京病院附属リハビリテーション学院	清瀬市	40
東海北陸	愛知県	東名古屋病院附属リハビリテーション学院	名古屋市	40
近畿	大阪府	近畿中央胸部疾患センター附属リハビリテーション学院	堺市	40
中国四国	広島県	呉医療センター附属リハビリテーション学院	呉市	40
九州	福岡県	福岡東医療センター附属リハビリテーション学院	古賀市	40

(4) 政府との関係について

主務大臣について

当機構の主務大臣は、機構法第 21 条により厚生労働大臣とされており、厚生労働大臣は通則法及び機構法に基づき、理事長及び監事の任命及び解任、業務方法書の認可、財務諸表の承認等を行います。

役員について

当機構を代表する理事長及び業務を監査する監事については、通則法第 20 条により厚生労働大臣が任命し、その他の役員については理事長が任命するとされており。

なお、通則法第 23 条により、厚生労働大臣は、理事長及び監事を解任することができることとされており。

業務運営について

(ア)業務方法書

通則法第 28 条により、当機構は、業務方法書を作成し、厚生労働大臣の認可を受けなければならないとされており。これを変更しようとするときも同様とされており。

(イ)独立行政法人評価委員会

通則法第 12 条により、当機構の業務の実績に関する評価を行うために、所管省庁である厚生労働省に独立行政法人評価委員会(以下、「評価委員会」という。)が設置されており。

(ウ)中期目標

通則法第 29 条により、厚生労働大臣は、3 年以上 5 年以下の期間において当機構が達成すべき業務運営に関する目標(以下、「中期目標」という。)を定め、これを指示するとともに公表しなければならないとされており。これを変更しようとするときも同様とされており。

なお、厚生労働大臣は、中期目標を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かなければならないこととされています。

(エ)中期計画

当機構は、通則法第 30 条により、厚生労働大臣により定められた中期目標を達成するための計画(以下、「中期計画」という。)を作成し、厚生労働大臣の認可を受けることとされており。これを変更しようとするときも同様とされており。

なお、厚生労働大臣は、当該認可をしようとするときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かなければならないこととされています。

(オ)年度計画

当機構は、通則法第 31 条により、毎事業年度の開始前に、厚生労働大臣により認可を受けた中期計画に基づき、その事業年度の業務運営に関する計画(以下、「年度計画」という。)を定め、厚生労働大臣に届け出るとともに、公表しなければならないとされており。これを変更しようとするときも同様とされており。

(カ)評価等

- ・当機構は、通則法第 32 条により、各事業年度における業務の実績について評価委員会の評価を受けなければならないとされており。なお、評価委員会は当該評価を行ったときは、遅滞なく、当機構及び「総務省組織令」(平成 12 年政令第 246 号)第 121 条で定める「政策評価・独立行政法人評価委員会」(以下、「審議会等」という。)に評価結果を通知するとともに、必要があると認めるときは当機構に対して業務運営の改善その他の勧告をすることができるとされており。また、通知内容は公表しなければならないとされており。
- ・当機構は、通則法第 33 条により、中期目標の期間の終了後 3 月以内に、当該中期目標に係る事業報告書を厚生労働大臣に提出するとともに、公表しなければならないとされており。また、通則法第 34 条により、中期目標の期間における業務の実績について、評価委員会の評価を受けなければならないとされており。

員会は当該評価を行ったときは、遅滞なく、当機構及び審議会等に評価結果を通知するとともに、必要があると認めるときは当機構に対して業務運営の改善その他の勧告をすることができることとされております。また、通知内容は公表しなければならないとされております。

- ・ 通則法第 35 条第 3 項により審議会等は、当機構の中期目標の期間終了時において、主要な事務及び事務の改廃に関し、厚生労働大臣に勧告することができることとされております。また、通則法第 35 条第 1 項及び第 2 項により、厚生労働大臣は、当機構の中期目標の期間終了時において評価委員会の意見を聴取し、当機構の業務を継続させる必要性、組織の在り方その他その組織及び業務の全般にわたる検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずることとされております。

財務及び会計について

(ア)財務諸表等

通則法第 38 条第 1 項により、当機構は毎事業年度、財務諸表を作成し、当該事業年度の終了後 3 月以内に厚生労働大臣に提出し、その承認を受けなければならないとされております。

(イ)会計監査人の監査

通則法第 39 条により、当機構は、財務諸表、事業報告書（会計に関する部分に限る。）及び決算報告書について、監事の監査のほか、会計監査人の監査を受けなければならないとされております。なお、同法第 40 条により、会計監査人は、厚生労働大臣が選任することとされております。

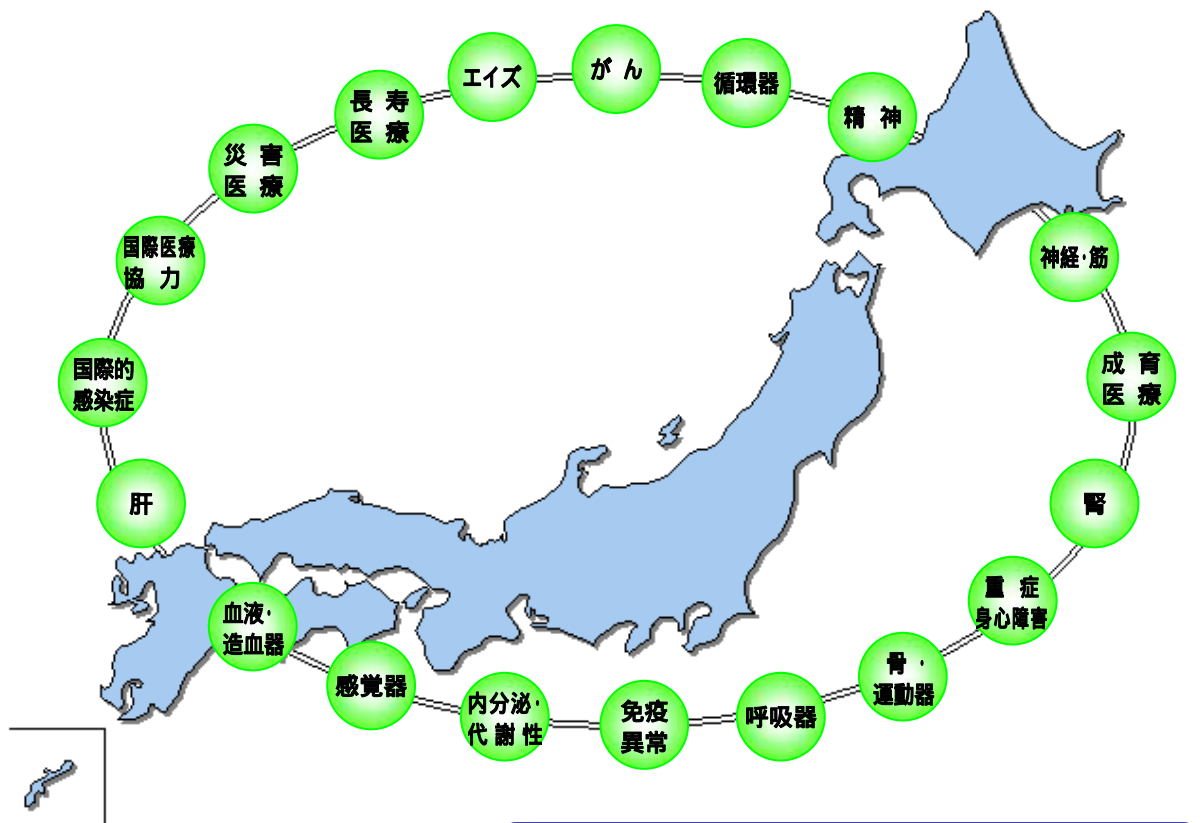
(ウ)長期借入金及び債券

機構法第 16 条第 1 項及び第 2 項により、当機構は厚生労働大臣の認可を受けて、長期借入金をし、又は独立行政法人国立病院機構債券を発行することができることとされております。なお、同条第 3 項により、厚生労働大臣は当該認可をしようとするときは、あらかじめ評価委員会の意見を聴かななければならないとされております。

(5) 当機構の事業概要

当機構は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療と地域の中で信頼される医療を行うことを基盤としつつ、特に高度先駆的医療、難治性疾患等に対する医療、歴史的・社会的な経緯により担ってきた医療及び国の危機管理や積極的貢献が求められる医療として別に示す政策医療 19 分野を中心として、医療の確保と質の向上を図ると共に、我が国の医療の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の養成を行っております。

【政策医療 19 分野】



各病院ごとに図の 19 分野を政策医療分野とし、先駆的な医療や、難治性の疾病等に関する診断・治療技術等の機能強化を進めるため、「診療」「臨床研究」「教育研修」「情報発信」が一体となった医療提供体制の充実を図っています。

そして、同じ政策医療分野を担当する施設群がその果たすべき役割を適切かつ効果的・効率的に遂行する観点から、全国的な政策医療ネットワークを構築していくこととしています。

診療事業

国の医療政策や国民の医療需要の変化を踏まえつつ、利用者である国民に対して、患者の目線に立った適切な医療を確実に提供するとともに、患者が安心して安全で質の高い医療が受けられるよう取り組んでおります。

(ア) 患者の目線に立った医療の提供

患者自身が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できるようにするため、医療従事者による説明・相談体制を充実するとともに、患者の視点でサービスを点検するために患者満足度を測定し、その結果について適宜、分析・検討を行うことにより、当機構が提供するサービス内容の見直しや向上を図っております。

また、主治医以外の専門医の意見を聞くことのできるセカンドオピニオン制度の導入に取り組んでおります。

なお、93 病院においてセカンドオピニオンの提供を行っています。(平成 18 年 6 月時点)

【セカンドオピニオン制度の導入】

セカンドオピニオンとは、患者あるいはその家族が現在診療を受けている医師とは別の医師から、自分あるいは家族の疾患にかかわる診断や治療について独立したアドバイスを受けること。

目的：セカンドオピニオン制度の活用により、患者の治療法の選択、疾患への理解に貢献する。

内容：(ア)患者へのセカンドオピニオンに関する情報提供の徹底(全ての病院で実施)

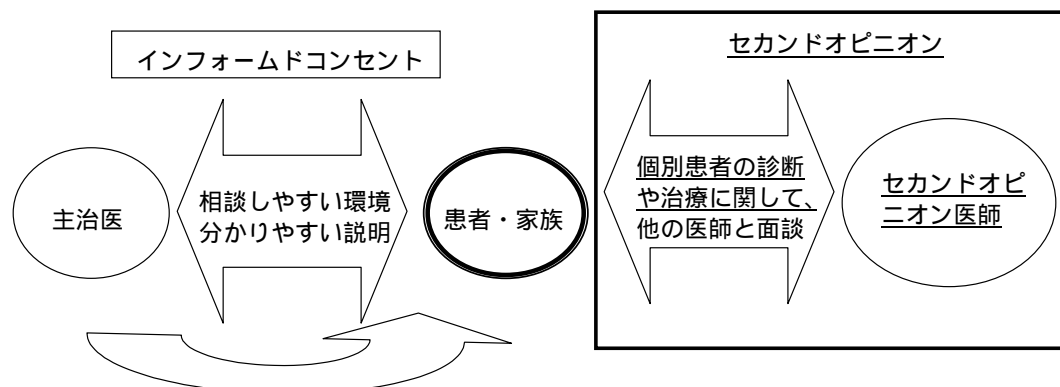
患者がセカンドオピニオンを希望する場合、必要な診療情報を提供することが可能であることを主治医からの説明あるいは病院内の掲示により情報提供を行う。

(イ)患者へのセカンドオピニオンの提供(セカンドオピニオンを提供する病院で実施)

セカンドオピニオンを提供する病院においては、窓口を設置し、関連する領域における豊かな臨床経験と関連する領域における客観的な臨床データを把握している医師により相談を行う。

セカンドオピニオンの仕組み

- ・患者、家族に対するセカンドオピニオンに基本的な情報提供を組み合わせた制度



セカンドオピニオンを受ける機会について説明

セカンドオピニオンを受ける際に必要な診療情報提供

(イ) 患者が安心できる医療の提供

患者が安心して医療を受けることができるよう、当機構における医療倫理の確立を図るとともに、医療安全対策の充実に努めております。

また、地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的に取り組んでおります。

・医療倫理の確立

各病院にて、患者のプライバシー保護の観点から個人情報保護のための体制を整備するとともに、個人情報の適正な取扱いを図るため、自院のサービス内容を点検して必要な改善・整備を行っております。また、患者のプライバシーへ配慮するため患者からの相談窓口の個室化を進めており、平成16年度における対応病院数は105病院でしたが、平成17年度における対応病院数は122病院と前年度比17病院増加いたしました。

情報公開についても、厚生労働省医政局長通知「診療情報の提供等に関する指針の策定について」に基づいて、カルテの開示請求があった場合には適切に開示を行うなど積極的に取り組んでおります。平成17年度においては、約600件の開示請求に対して、一部開示を含めると100%開示を行いました。

また、各病院への倫理委員会・治験審査委員会の設置を進めるとともに、平成16年6月に当機構本部内に中央倫理審査委員会を設置し、多施設共同研究の一括倫理審査や、小規模病院における臨床研究等の倫理審査を代行することとし、全ての病院の臨床研究について倫理審査を行う体制を整備しました。

・医療安全対策の充実

各病院においては、厚生労働省が医療安全対策として取り組んでいる医療事故情報収集等事業、医薬品・医療用具等安全性情報報告制度、医療安全対策ネットワーク整備事業に対して、自院で起こった事案を報告することを通じて医療安全対策への協力を行っております。また、医療事故情報収集等事業に係る報告については、制度の主旨を踏まえて適切に対応するよう周知するとともに、病院の運営全般にわたり不適切な点を改善する目的で行う「内部監査指導」においても、報告が適切に行われるよう指示を行いました。

医療安全対策に係る研修体制等の充実を図るため、平成17年度に新人看護師を対象とした全病院統一のガイドラインを策定いたしました。これは、当機構に採用された看護職員が、標準化された研修内容・方法に基づき、主体的に学習を行いつつ着実に看護実践能力を習得していくため、採用から概ね5年目までの看護職員を対象とした研修ガイドラインであり、エビデンスに基づいた的確な看護判断と適切な看護技術を習得していくための指針としての役割を果たしております。また、各ブロック事務所において、具体的な事例分析等の演習を通して、実践的な知識、技術を習得し適正な医療事故対応能力を養成するとともに、医師・看護師・事務職等職種毎の職責と連携の重要性を認識することを目的とした医療安全管理対策に係る研修を実施いたしました。

各病院は医療安全管理室が中心となって、ヒヤリハット体験報告（医療現場において、事故には至らないものの職員がヒヤリとしたり、ハットしたりした事例を体験した医療従事者が、その概要を記載した文書）の収集・分析、改善方策の検討を行い、その結果をフィードバックすることにより、それぞれの現場が院内他部門のデータも参考としつつ対策を立てられる体制としております。また、医療安全担当者等が中心となり、定期的に院内巡視を行い、現場毎の問題点等の直接指導を行うとともに、指導事例等の集計・分析結果についても各現場にフィードバックすることにより、医療事故防止に繋げております。

医療事故については、その原因究明等が院内審査のみでは難しいケースもある

と考えられます。そのため平成 17 年度より、重大な事故であり、それを周知することに警鐘的意義があると考えられる事例等については、当機構のネットワークを活用し、事故発生病院以外の病院の医師、看護師、及び弁護士等が参加する「拡大医療安全管理委員会」を開催することにより、医療事故発生までの経過を第三者の専門家の立場から客観的に審査・整理する作業等を通じ、事故の根本原因の究明と有効な再発防止策等を講ずるための取組みを行っております。

院内感染対策として、全ての病院において院内感染防止対策委員会等を開催し、MRSA、ノロウイルス、緑膿菌等の院内サーベイランスを実施いたしました。

また、117 病院においては、院内感染防止対策委員会の下の実働部隊として、医師、看護師の他薬剤師や事務担当者等で構成される院内感染対策チーム（ICT）を組織しており、病棟に配置された感染対策担当看護師（リンクナース）との適切な連携を図りつつ、病棟巡回による感染対策への取組みの確認、院内感染発生時の助言と行動、職員への定期的な院内感染対策の教育、マニュアルの作成及びその見直し等の活動を行いました。

平成 17 年 11 月 14 日には、高病原性鳥インフルエンザが東南アジアをはじめ欧州へも流行が拡大し、ヒトからヒトに感染する新型インフルエンザの危険性が高まる中、当機構においても、万が一の新型インフルエンザ発生時には厚生労働省の「行動計画」に添った医療の提供等が確実に行えるよう具体的留意事項を示し全病院に対し指導いたしました。

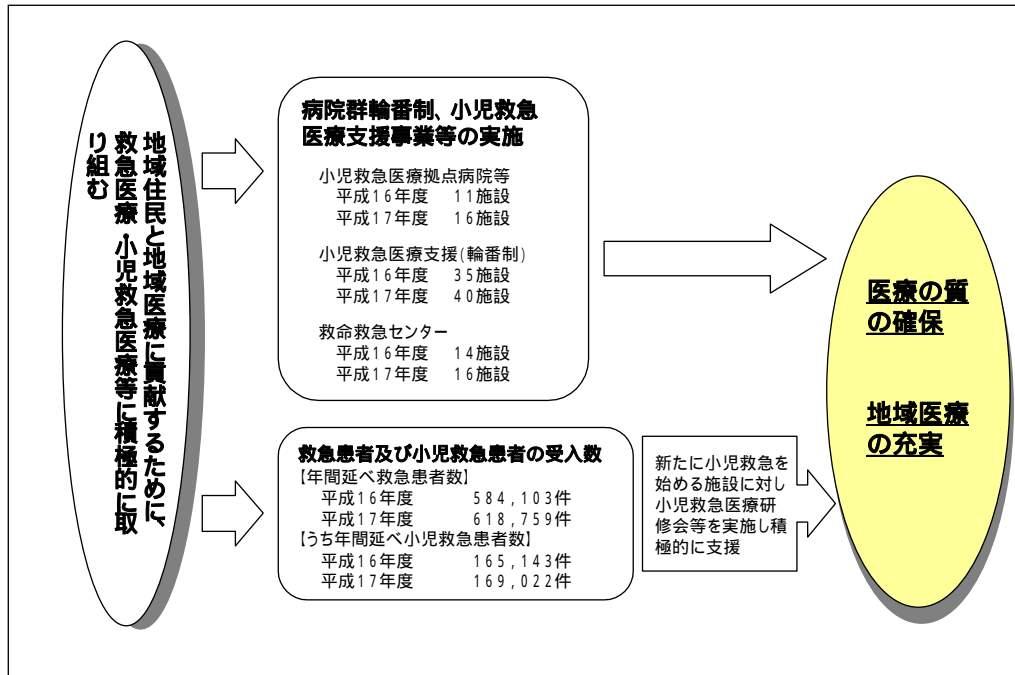
・救急医療・小児救急等の充実

地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療・小児救急等に積極的な取り組みを行っております。救急患者の受入数については、618,759件(うち小児救急患者数は169,022件)となっており、平成15年度に比して12%増と中期計画の数値目標を達成いたしました。

地域のニーズ等を踏まえて、平成17年度には、浜田医療センター及び関門医療センターにおいて新たに救命救急センターを設置するなど、三次救急への取り組みも充実させており、地域の医療体制強化に大きな貢献をしております。

自治体等が主導して地域全体で救急医療・小児救急医療体制を構築している地域において、当機構の病院から、市町村や地域医師会が運営する休日・夜間の小児急患センターに対して医師を派遣するなど、地域の医療ニーズに応えて重要な役割を果たしております。

【救急医療・小児救急医療の充実】



(ウ) 質の高い医療の提供

・クリティカルパスの活用

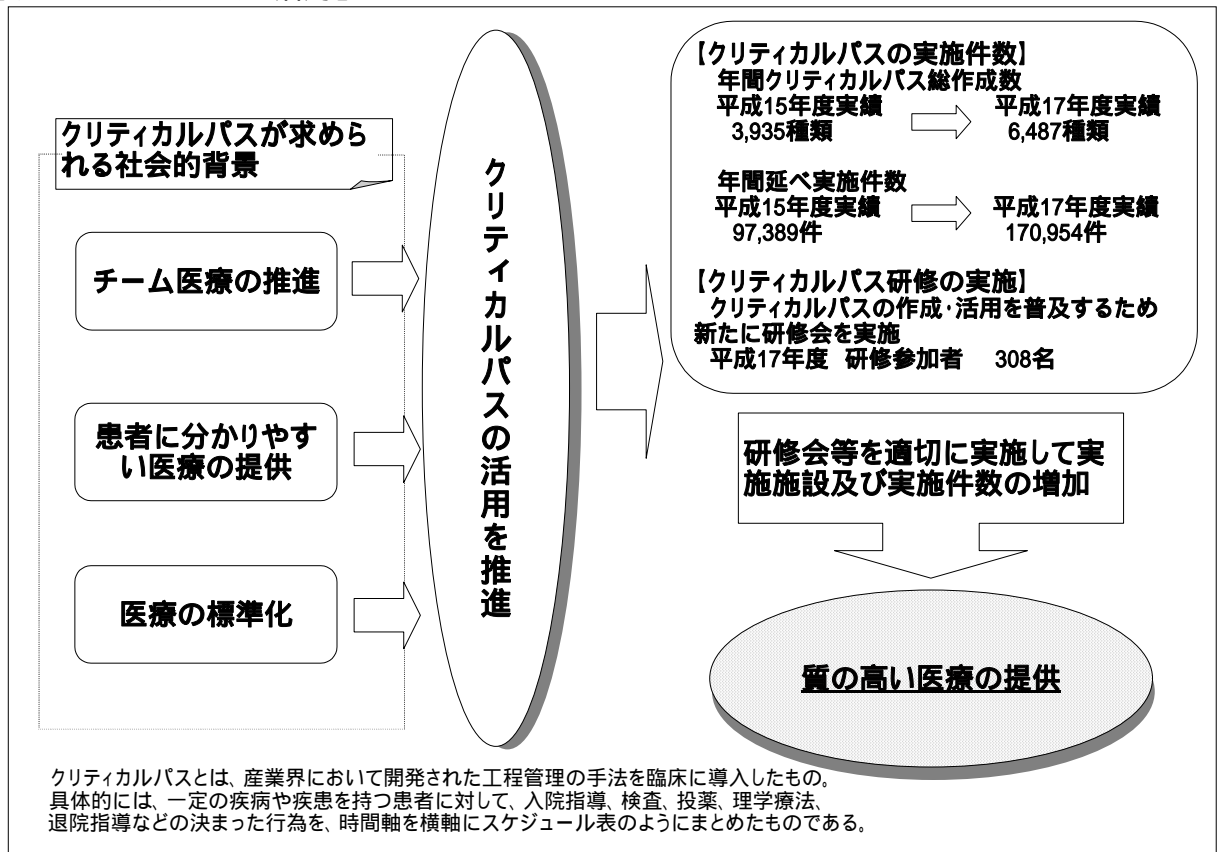
より短時間でより効果的な医療を提供するために、クリティカルパスの活用推進に当機構として組織的に取り組み、全国でも先導的な役割を果たしており、下表の通りその実施件数は着実に増加しております。

また、地域連携クリティカルパス（地域連携パス）への取り組みとして病院から在宅医療まで一貫した医療を行い、医療の標準化を進めるよう地域連携パス実施のための取り組みを開始しました。地域連携パスを作成し実践している病院は12病院であり、その他の病院においても実施すべく現在準備を進めているところです。

(地域連携クリティカルパス実施病院)

横浜医療センター、神奈川病院、長野病院、和歌山病院、姫路医療センター、岡山医療センター、善通寺病院、福岡東医療センター、佐賀病院、嬉野医療センター

【クリティカルパスの活用】



・ E B Mの推進

患者にわかりやすい標準的な医療の提供を目的に、E B M (Evidence Based Medicine : 科学的根拠に基づく医療) に関する情報の共有化に取り組んでおります。

新結核退院基準の適用

従来、欧米に比べて日本の結核入院期間が長かったため、E B Mに基づいた科学的な基準による退院を促進し、患者の早期社会復帰を推進するため、「国立病院機構における結核患者の退院基準」を策定し平成 17 年 3 月より適用しています。その後、退院基準の検証調査として、同年 3 月から 5 月までの間に新規入院した患者を対象とした調査を実施したところ、結果として国立病院機構全体の結核病床に係る平均在院日数は、平成 16 年度に比して約 8.1 日減少(77.6 日 69.5 日)するなど入院期間短縮等の効果が現れてきています。

また、「退院後服薬状況の調査及び病状経過」や「本退院基準適用に対する患者の満足度」に関する調査も実施しており、退院基準の妥当性についても検証を行っているところです。

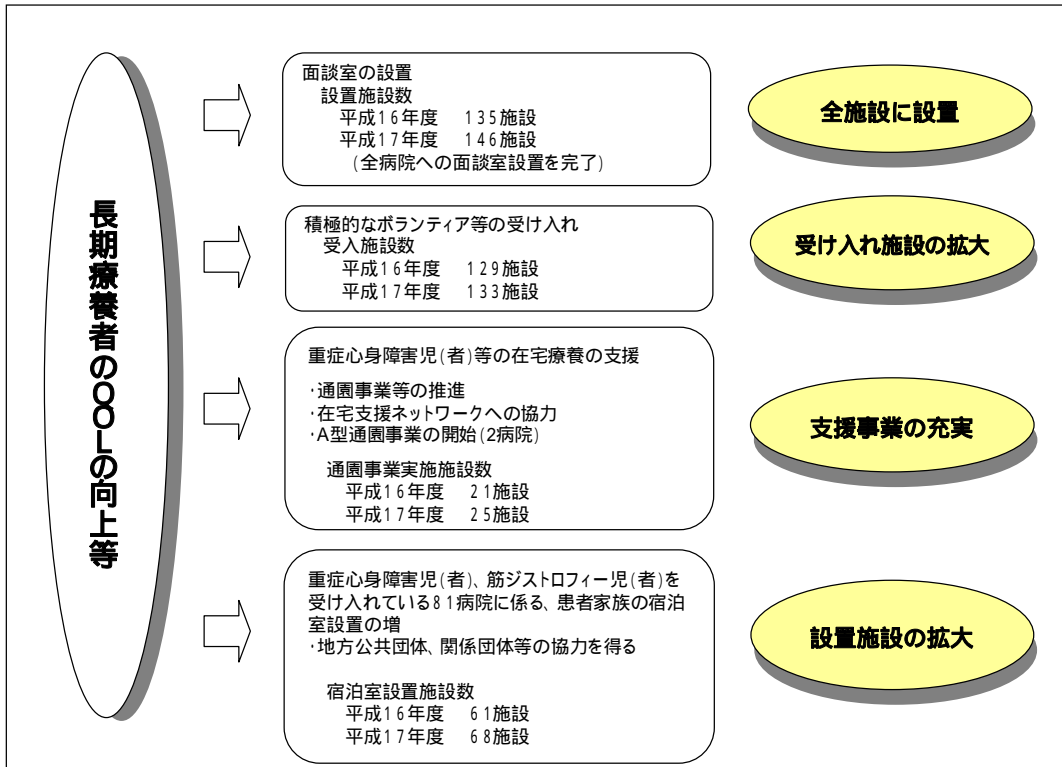
E B M普及のための研修会の開催

各政策分野(呼吸器疾患や神経・筋疾患等)や治験・臨床研究推進のための研修会、E B M実践法に関する研修会を実施しています。平成 17 年度は、全国 146 病院から合計 2,327 名の医療従事者が参加し、エビデンスに基づいた医療の提供推進を行いました。

・長期療養者のQOLの向上等

各病院は、面談室の設置やボランティアの積極的な受入等について必要な点検・見直しを行い、これまで担ってきた重症心身障害児(者)、進行性筋ジストロフィー児(者)等の長期療養者のQOL(Quality of Life:生活の質)の向上を図り、併せて、在宅支援を行っております。

【長期療養者のQOL向上のための取り組み】



・病診連携等の推進

当機構が有する人的・物的資源を有効に活用し、地域医療に貢献するため、病診・病病連携を推進しております。地域の医療機関との連携を図り、地域において的確な役割を担うため、全病院の地域医療連携室が中心となって紹介率と逆紹介率の引き上げを図るとともに、引き続き高額医療機器の共同利用数の増を図っております。

・政策医療の適切な実施

これまで担ってきた結核やエイズをはじめとする感染症、進行性筋ジストロフィーや重症心身障害等の政策医療について、政策医療ネットワークを活用して適切に実施するとともに、政策医療の評価を行うための指標の開発に取り組んでおります。

臨床研究事業

豊富かつ多様な症例を有する当機構のネットワークを活用して、診療の科学的根拠となるデータを集積しエビデンスの形成に努めるとともに、我が国の医療の向上のため、個々の病院の特性を活かし、高度先端医療技術の開発やその臨床導入を推進しております。

また、新薬等の臨床試験（治験）についても、上記の当機構の特徴を活かし、質の高い治験を推進するため実施症例数の増加を図っております。

事業の詳細につきましては、45 頁以降に記載しております。

教育研修事業

当機構のネットワークやその有する人的・物的資源を活かし、独自の育成プログラムを開発するなど、質の高い医療従事者の養成に努めております。

特に、当機構として質の高い医師の養成を行う観点から、平成 16 年度から制度化された新医師臨床研修修了後の専門領域の研修制度確立に向け、平成 16 年 11 月から種々検討を重ねてきた結果、当機構独自の研修システム（「専修医制度」という。）を構築いたしました。平成 18 年 4 月より同制度による専門医の育成を開始し、167 名が研修を行っております。

新医師臨床研修制度とは

医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることを基本理念として平成 16 年 4 月から新医師臨床研修制度がスタートし、平成 16 年 4 月以降免許を取得した医師については、大学病院又は厚生労働大臣の指定する臨床研修病院において、2 年間の研修を受けることが義務づけられました。

単独型又は管理型臨床研修病院として 指定を受けている病院数	51 病院
平成 17 年度に受入れた研修医数	634 名

【当機構の専修医制度について】

（目的）

患者の視点に立った安全で良質な医療を当機構として提供できるように、専門領域における質の高い診療能力を有する臨床医を育成する。

（期間）

新医師臨床研修終了後、3 年間ないしは 5 年間。

（制度の特色）

医師個々の研修コース・プログラムを設定

取得手技や目標経験症例数を掲げ、目指すべき医師像に沿った研修。

複数の施設による研修体制を整備

当機構内 146 施設や大学病院等、多数の施設での研修が可能なコースもあり、複数の施設で臨床経験を積むことも可能。

また、海外留学制度も設定があり、平成 18 年度は、7 名をアメリカ合衆国 Veterans Hospitals へ派遣。

研修修了後の認定

当機構が専修修了認定を行い認定証を発行。

当機構で引き続き勤務する場合には、処遇上の優遇を行う。

(参考) 平成17年度に実施した本部主催による研修一覧

研修コース名	区分	受講対象者	受講者数	研修期間
1 診療報酬研修会	一般研修	レセプト点検職員、委託業者監督職員、ほか希望職員	751人	9日
2 院長研修会	管理・監督者研修	院長	49人	2日
3 副院長研修会	管理・監督者研修	副院長	47人	2日
4 幹部看護師管理研修	管理・監督者研修	5年以上の看護部長経験を有する勤務成績の優秀な者	49人	10日
5 幹部看護師管理研修	管理・監督者研修	新任の副看護部長・副総看護師長	32人	14日
6 幹部看護師管理研修	管理・監督者研修	新任の看護部長・総看護師長	28人	3日
7 がん医療研修会(医師)	専門研修	医師	7人	3日
8 がん医療研修会(看護師)	専門研修	看護師	13人	3日
9 循環器病研修会	専門研修	医師・看護師・薬剤師ほかの医療従事者	35人	3日
10 精神疾患研修会	専門研修	医長以上の医師、副看護部長以上の看護師等の医療従事者	18人	2日
11 神経・筋疾患研修会	専門研修	神経・筋疾患政策医療ネットワーク施設において指導的立場にある医長以上の医師等	30人	3日
12 成育医療研修会(医師コース)	専門研修	成育医療担当の医師	6人	3日
13 成育医療研修会(看護コース)	専門研修	臨床経験5年以上の看護師・助産師	20人	3日
14 小児慢性疾患研修会	専門研修	小児科医師・看護師・保育士ほかの医療従事者	20人	3日
15 呼吸器疾患研修会	専門研修	医師・看護師	30人	3日
16 重症心身障害研修会	専門研修	児童指導員・保育士	30人	2日
17 腎疾患研修会	専門研修	看護師・薬剤師・栄養士ほかの医療従事者	32人	2日
18 内分泌・代謝性疾患研修会	専門研修	看護師・薬剤師・栄養士ほかの医療従事者	30人	3日
19 感覚器疾患研修会	専門研修	医師・看護師・視能訓練士・検査技師	13人	2日
20 骨・運動器疾患研修会	専門研修	看護師	22人	3日
21 血液・造血器疾患研修会	専門研修	看護師	15人	2日
22 肝疾患研修会	専門研修	肝疾患政策医療ネットワーク施設において指導的立場にある看護師	19人	2日
23 長寿医療研修会	専門研修	医師	13人	2日
24 HIV感染症研修会	専門研修	医師(研修医およびレジデントを除く)・看護師・薬剤師	73人	4日
25 災害医療従事者研修会	専門研修	防災・災害拠点病院、救急救命センター設置施設の医師・看護師等	60人	5日
26 リハビリテーション研修会	専門研修	リハビリテーション患者の看護に携わる看護師(概ね経験3年以上)	20人	4日
27 EBMに関する研修会	専門研修	医師、看護師等	51人	4日
28 栄養食事指導者研修会	専門研修	栄養食事指導実施施設の管理栄養士(主任栄養士、栄養士)	31人	2日
29 放射線防護研修会	専門研修	放射線取扱主任者の医師・放射線技師等	27人	2日
30 診療放射線技師研修会	専門研修	放射線業務に従事する診療放射線技師	46人	2日
31 データマネジメント研修会	専門研修	機構主導の臨床研究に参加する施設におけるデータ入力担当職員	73人	1日
32 セカンドオピニオンに関する研修会	専門研修	相応しい臨床経験・技量を持った医師(医長以上)	42人	1日
33 治験研修会(講義・実習)	専門研修	治験業務の実務担当者	152人	9日

受講者数は国立病院機構職員のみを集計です(国立高度専門医療センター職員及び国立ハンセン病療養所職員は入っていません)。

災害等における活動

災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、医療班の派遣等の迅速かつ適切な対応を行っております。

【当機構の災害時における活動】

当機構の防災業務計画

【医療班の派遣】
各病院は、本部の派遣指令を受けたとき、又は、初期災害医療を早急に実施する必要があるにもかかわらず、通信の途絶等により本部の指令を待つ時間的猶予がないと認めたときには、医療班を被災地域へ派遣する。

【医療班の編成】
医師 1 名、看護師 2 名、事務職 1 名
(必要に応じ薬剤師 1 名を班の構成員として加える。)

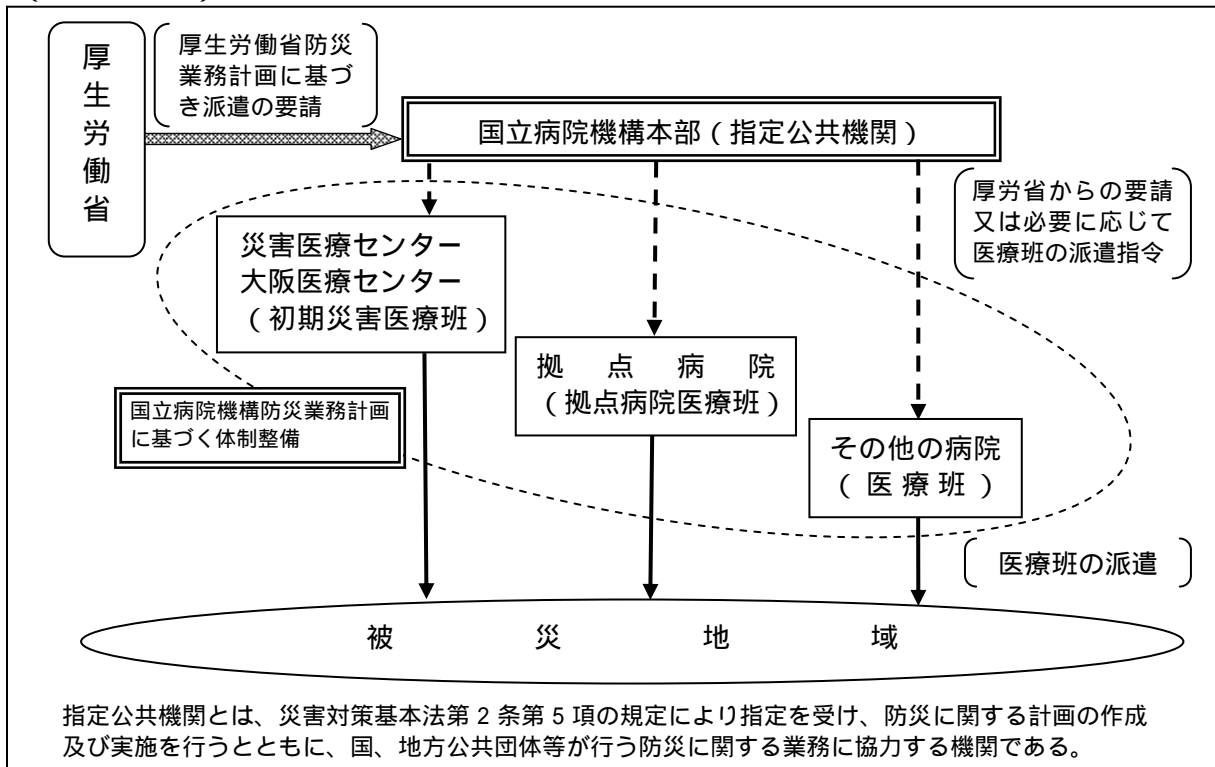
【初期災害医療班】
災害医療センター、大阪医療センター

【拠点病院医療班】
その他の拠点病院 (7カ所)

【医療班】
拠点病院以外の病院 (137カ所)

地域	拠点病院
北海道	北海道がんセンター
東北	仙台医療センター
関東信越	災害医療センター
東海	名古屋医療センター
北陸	金沢医療センター
近畿	大阪医療センター
中国	呉医療センター
四国	善通寺病院
九州	九州医療センター

(概要図)



【平成 17 年度の活動実績】

- 平成 17 年 4 月 25 日に発生し、多数の死傷者を出した JR 福知山線脱線事故に関して、大阪医療センターから直ちに医療班を事故現場へ派遣して、負傷者の受入を行った。
 - 平成 17 年 10 月 8 日にバキスタン北部で発生した大地震被災地へ派遣された政府の国際緊急援助隊医療チームに、当機構の職員 5 名 (医師 2 名、看護師 3 名) が参加し、救援活動を行った。
- また、平成 17 年 3 月 29 日にインドネシア・ニース島沖で発生した大地震被災地へ派遣された政府の国際緊急援助隊医療チームに、平成 17 年 4 月以降も引き続き当機構の職員 3 名 (医師 2 名、看護師 1 名) が参加し、救援活動を行った。

(6) 事業の資金調達について

当機構は、運営費交付金及び施設整備費補助金や政府からの借入金等により外部からの資金調達を行っております。

運営費交付金について

当機構の経営努力を前提とした上で、他の方策と相俟って政策医療全体の実施を確実ならしめるため、結核医療のように一定の空床確保が必要とされる医療や、小児救急医療などのように国の医療政策としての補助制度が設けられている事業、研究や国際医療協力のような診療収入を伴わない事業及び国の業務と債権処理とを承継することにより当機構が処理することとなる費用について、運営費交付金の交付の対象とされています。

(運営費交付金の対象となる事業)

- ・診療事業(結核医療、小児救急医療、三次救急医療、精神科救急医療、精神医療、臨床研修、災害医療、再編成)
- ・教育研修事業(国際医療協力)
- ・臨床研究事業(臨床研究センター、臨床研究部、研究費、エイズ治験研究費)
- ・財政基盤安定化(退職手当(国勤務期間分)、整理資源、恩給負担金)

補助金について

当機構が医療の提供に加えて目的としている研究、教育研修などの診療収入を伴わない事業に係る整備及び重症心身障害児(者)や進行性筋ジストロフィー児(者)等の当機構が担っている政策医療に関する事業に係る整備については、施設整備費補助金の交付の対象とされています。

(施設整備費補助金の対象となる事業)

- ・非収入部門施設整備事業(教育研修施設、臨床研究施設、地域医療研修施設、剖検施設、看護師等養成所)
- ・特定疾患等部門施設整備事業(神経・筋疾患(筋ジス含)施設、重症心身障害児(者)施設、精神医療施設、結核医療施設、小児医療施設)
- ・耐震強化整備事業
- ・厚生労働省施策施設整備事業
- ・災害復旧事業
- ・不動産(土地)購入

【国からの主な財源措置の状況】

(単位:百万円)

	平成 16 年度実績	平成 17 年度実績	平成 18 年度予算
独立行政法人国立病院機構 運営費交付金	52,074	51,353	50,608
独立行政法人国立病院機構 施設整備費補助金	2,319	3,331	3,510

なお、独立行政法人国立病院機構施設整備費補助金については、平成 16 年度において災害復旧費及び耐震強化整備費として、平成 17 年度において耐震強化整備費及びアスベスト対策費として、追加財源処置がなされています。

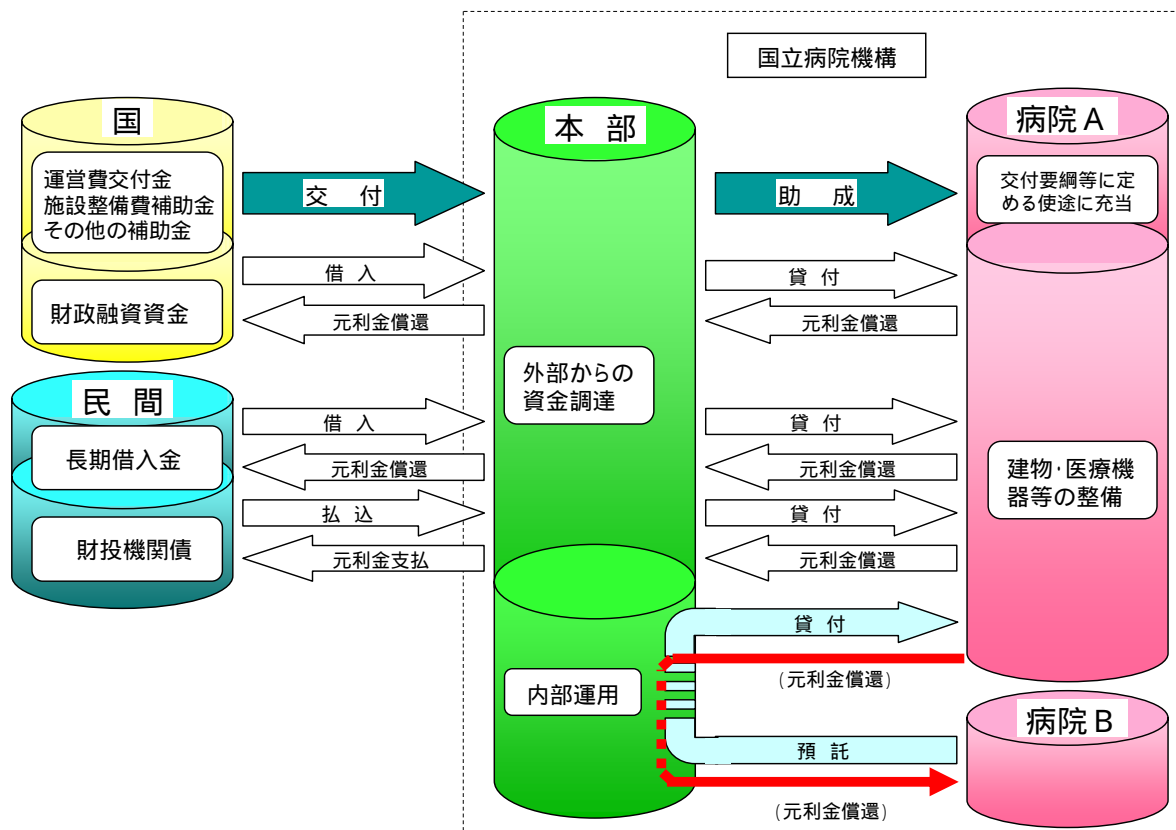
財政融資資金借入れについて

医療機器の購入、建物整備にかかる経費の一部については、財政融資資金借入れによる資金調達を行っております。

長期借入金及び国立病院機構債券について

機構法第 16 条の規定により、当機構は、施設の設置もしくは整備又は設備の設置に要する経費に充てるため、厚生労働大臣の認可を受けて、長期借入金をし、又は国立病院機構債券を発行することができるかとされています。

【資金の流れ (概要図)】



(7) 行政改革関連

当機構は、中央省庁等改革の一環として、基本法を受けて成立した機構法の規定により、国立病院特別会計のうち、全国 154 の旧国立病院等が単一の独立行政法人として移行し設立されました。機構法附則第 5 条の規定により、当機構の設立の際に、現に国が有する権利及び義務のうち、旧国立病院等の所掌事務に関するものは、当機構が承継しています。

なお、設立に当たって、その業務の停滞が国民生活又は社会経済の安定に著しい支障を及ぼすと認められることから、機構法第 4 条の規定により特定独立行政法人とされており、当機構の役職員には国家公務員の身分を付与されています。

また、機構の運営にかかる法人税、所得税、地方税等の一部については、各税法を所管する主務官庁の定めるところにより、非課税とされています。

(8) 平成 18 年度資金計画

平成 18 年 3 月 31 日に厚生労働大臣に届け出を行った、当機構の平成 18 年度資金計画は下表のとおりです。

(単位：百万円)

区 別	金 額
資金収入	925,006
業務活動による収入	769,761
診療業務による収入	710,863
教育研修業務による収入	3,942
臨床研究業務による収入	7,246
その他の収入	47,710
投資活動による収入	23,858
施設費による収入	17,646
その他の収入	6,212
財務活動による収入	28,388
債券発行による収入	2,992
長期借入による収入	25,300
その他の収入	96
前年度よりの繰越金	103,000
資金支出	925,006
業務活動による支出	704,816
診療業務による支出	600,713
教育研修業務による支出	7,351
臨床研究業務による支出	10,335
その他の支出	86,417
投資活動による支出	65,410
有形固定資産の取得による支出	65,357
その他の支出	52
財務活動による支出	55,668
債券の償還による支出	0
長期借入金の返済による支出	47,133
その他の支出	8,536
翌年度への繰越金	99,112

注) 計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は一致しないものがある。

(9) 平成 19 年度概算要求 (注) について

(注) 本項目における記載事項は概算要求に基づいており、財務省との折衝、国会審議等を経ることにより、今後、変更される可能性があります。

当機構の平成 19 年度概算要求の概要は以下のとおりです。

(単位 : 億円)

	平成 19 年度要求	平成 18 年度当初 予算	前年度との差
運営費交付金	550.4	506.1	+44.3
診療事業	56.6	31.6	+25.0
教育研修事業	14.1	0.2	+13.9
臨床研究事業	30.6	30.7	0.1
財政基盤安定化	449.1	443.7	+5.4
施設整備費補助金	40.9	35.1	+5.8
財政融資資金借入金	273.0	243.0	+30.0
建物整備	233.0	203.0	+30.0
医療機械整備	40.0	40.0	-
国立病院機構債券	50.0	30.0	+20.0
建物整備	20.0	0.0	+20.0
医療機械整備	30.0	30.0	-
民間借入金	10.0	10.0	-
医療機械整備	10.0	10.0	-

4 . 関係会社の状況

当機構が出資している子会社及び関連法人はありません。

5 . 役職員の状況

(1) 常勤職員数

	平成 18 年 1 月 1 日現在
常 勤 職 員 数	47,423 人

通則法第60条の規定に基づき国会に報告した、平成18年1月1日現在の常勤職員数。

(2) 労働組合の状況

当機構には、全日本国立医療労働組合が組織されており、病院等で働く職員によって組織されている日本医療労働組合連合会に属しております。

なお、労使関係について、特に記載すべき事項はありません。