

# 第1回 独立行政法人国立病院機構（NHO）ビジョン検討委員会

## 議事次第

令和6年8月5日（月）  
14:00～16:00  
国立病院機構本部大会議室

### 議 題

独立行政法人国立病院機構（NHO）の現状とNHOビジョンの策定について

資料1 独立行政法人国立病院機構（NHO）ビジョン検討委員会設置要領及び委員名簿

資料2 独立行政法人国立病院機構（NHO）の概要について

資料3 今後の進め方等について

参考資料1 病院グループ分け

参考資料2 各都道府県の第7次医療計画におけるNHO各病院の指定状況等（令和6年3月31日現在）

参考資料3 独立行政法人国立病院機構法

令和6年6月25日要領第4号

## 独立行政法人国立病院機構（NHO）ビジョン検討委員会設置要領

### （目的）

第1条 新型コロナウイルス感染症収束後の患者数の減少や労働力人口の減少、諸物価の高騰など、医療を取り巻く環境が大きく変化している中、独立行政法人国立病院機構に求められる役割を十分に果たしつつ、持続可能な法人運営を行うための指針（以下「国立病院機構（NHO）ビジョン」という。）を策定することを目的として、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）第11条第1項第2号の規定に基づき、本部に「国立病院機構（NHO）ビジョン検討委員会（以下「委員会」という。）」を設置する。

### （組織）

第2条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、理事長とする。

3 副委員長は、副理事長とする。

4 委員は、病院長のうち委員長が指名する者及びその他委員長が指名する者とする。

5 委員長は、必要があると認めるときは、厚生労働省その他の関係行政機関の職員に対し、オブザーバーとして委員会に出席すること及び説明若しくは意見を述べることを求めることができる。

6 委員長は、委員会の各回の検討事項及びこれに関係する事項に関する説明を得る必要があると認めるときは、当該検討事項等に関して識見を有する者に対し、参考人として委員会に出席すること及び委員会において求められた事項について説明若しくは意見を述べることを求めることができる。

7 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

### （検討事項）

第3条 委員会は、次の各号に掲げる事項を検討する。

一 国立病院機構（NHO）ビジョンに関すること。

二 その他委員長が必要と認めた事項に関すること。

### （開催）

第4条 委員会は、委員長が招集する。

### （庶務）

第5条 委員会の庶務は、企画経営部が行う。

(雑則)

第6条 この要領に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

(施行期日)

この要領は、令和6年6月25日から施行する。

## 独立行政法人国立病院機構（NHO）ビジョン検討委員会

### 委員名簿

- 相澤 孝夫 一般社団法人日本病院会会長
- ◎ 新木 一弘 独立行政法人国立病院機構理事長
- 家保 英隆 全国衛生部長会会長
- 江面 正幸 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター院長
- 大西 友弘 独立行政法人国立病院機構副理事長
- 角田 徹 公益社団法人日本医師会副会長
- 金兼 千春 独立行政法人国立病院機構富山病院院長
- 熊ノ郷 淳 一般社団法人全国医学部長病院長会議副会長
- 村杉 謙次 独立行政法人国立病院機構小諸高原病院院長

(五十音順)

◎：委員長、○：副委員長

### オブザーバー

- 森光 敬子 厚生労働省医政局長
- 永田 昭浩 文部科学省医学教育課大学病院支援室長

# 国立病院機構（NHO）の概要について

# 1. 国立病院機構（NHO）の概要

2. 診療事業

3. 臨床研究事業

4. 教育研修事業

5. 経営状況

# 独立行政法人国立病院機構（NHO）の概要

## 1. 設立

○ 平成16年4月1日

## 2. 機構の行う業務

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

## 3. 組織の規模（令和6年4月1日現在）

病院数 : 140病院

運営病床数 : 48,904床（全国約155万床のうち約3%）

一般病床	精神病床	結核病床	感染症病床	療養病床	計
44,303	3,653	872	76	0	48,904
【-595】	【-18】	【-155】	【-10】	【±0】	【-778】

【 】内は前年度比

臨床研究センター : 10病院

臨床研究部 : 75病院

附属看護師等養成所

令和5年度卒業生

看護師課程 : 29校 (1,752名)

助産師課程 : 3校 (57名)

リハビリテーション学院 : 1校 (34名)

### ☆セーフティネット分野の医療

(各分野の全国に占める病床のウエイト)

- ・心身喪失者等医療観察法 : 48.5%
- ・筋ジストロフィー : 93.7%
- ・重症心身障害 : 36.9%
- ・結核 : 30.4%

### 国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は

国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために

たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに

患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し

質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

## 4. 患者数（令和5年度実績）

入院患者数（1日平均） 37,906人

外来患者数（1日平均） 43,662人

## 5. 役職員数（常勤）

役員数 6人（令和6年4月1日現在）

職員数 62,481人（令和6年1月1日現在）

※医師6千人、看護師40千人、その他16千人

1. 国立病院機構（NHO）の概要

2. 診療事業

3. 臨床研究事業

4. 教育研修事業

5. 経営状況

# 5 疾病・6 事業などの地域医療

地域における医療に一層貢献するため、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病及び救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急を含む）、新興感染症発生・まん延時における医療の6事業を中心に、地域の医療機関との連携強化を図っている。

地域における診療拠点として、拠点病院等の認定を受けており、5疾病6事業等の地域における医療提供体制の確保に大きく貢献している。

## 都道府県医療計画における5疾病5事業の記載状況（令和5年度末）

<b>【がん】</b> 医療計画記載 86病院 がん診療拠点病院 34病院	<b>【救急医療】</b> 医療計画記載 115病院 救命救急センター 21病院	<b>【周産期医療】</b> 医療計画記載 62病院 総合周産期母子医療センター 5病院 地域周産期母子医療センター 19病院
<b>【心筋梗塞】</b> 医療計画記載 66病院	<b>【災害医療】</b> 医療計画記載 69病院 災害拠点病院 38病院	<b>【小児医療】</b> 医療計画記載 97病院
<b>【脳卒中】</b> 医療計画記載 90病院	<b>【精神疾患】</b> 医療計画記載 46病院 認知症疾患医療センター 15病院	<b>【へき地医療】</b> 医療計画記載 15病院 へき地拠点病院 8病院
<b>【糖尿病】</b> 医療計画記載 80病院		

※ 令和5年度末の記載のため、令和6年度から医療計画の記載事項に追加された「新興感染症発生・まん延時における医療」の記載はない。

### ■ 在宅医療の実績

訪問看護ステーション	17病院	地域医療支援病院	61病院
在宅療養後方支援病院	39病院		

全国に占める国立病院機構の割合	NHO病院	全国	割合 (%)
<b>総病院数</b>	<b>140</b>	<b>8,156</b>	<b>1.7%</b>
地域医療支援病院	61	700	8.7%
救命救急センター	21	304	6.9%
総合周産期母子医療センター	5	112	4.5%
地域周産期母子医療センター	19	296	6.4%
基幹災害拠点病院	5	63	7.9%
地域災害拠点病院	33	713	4.6%
がん診療連携拠点病院等【全体】	34	460	7.4%
都道府県がん診療連携拠点病院	3	51	5.9%
地域がん診療連携拠点病院	29	348	8.5%
地域がん診療病院	2	61	4.4%
へき地拠点病院	8	348	2.6%

### ■ 手術件数、救急車受入数（令和5年度）

手術件数	197,495件
救急車受入数	229,530件

### ■ 施設利用状況、患者紹介（令和5年度）

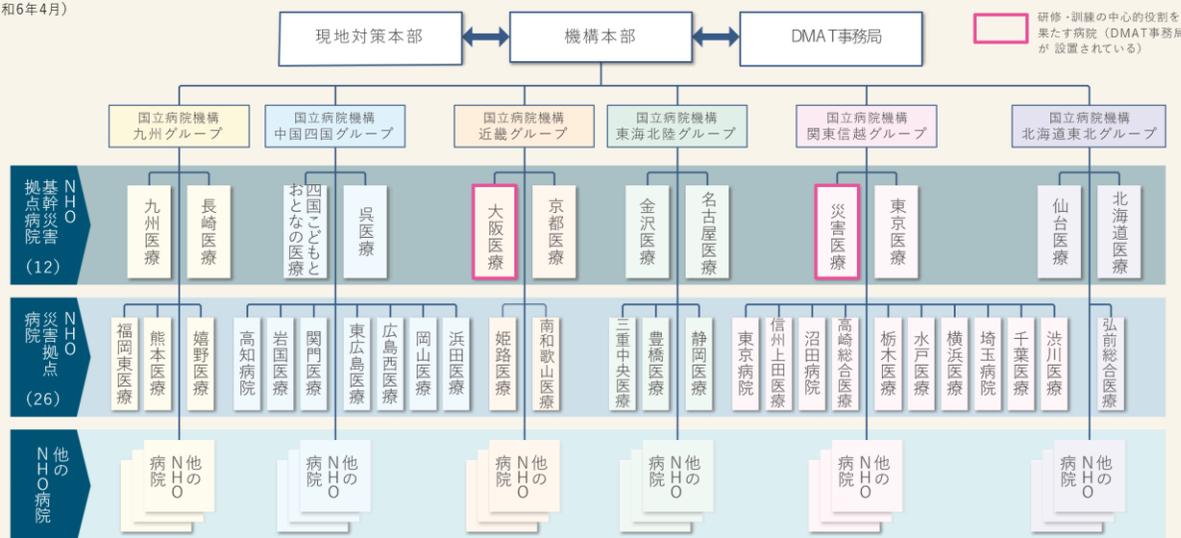
紹介率	74.6%
逆紹介率	70.6%
入退院支援実施件数	294,803件
短期入所の延べ利用者数	39,942名
通所事業の延べ利用者数	36,391名
訪問看護の延べ利用者数	71,097名

# 災害等における活動

国立病院機構は、災害対策基本法、新型インフルエンザ等対策特別措置法、国民保護法に基づき、指定公共機関に指定されており、災害発生時など国の危機管理に際して求められる医療を、迅速かつ確実に提供できるよう取り組んでいる。

災害などが発生した場合には、当機構の全国ネットワークを活用し、いち早く医療班や災害派遣医療チーム（DMAT）を派遣するなどの対応を行っている。

国立病院機構における災害医療体系  
(令和6年4月)



## 国立病院機構の災害医療体制

「NHO基幹災害拠点病院」「NHO災害拠点病院」を中心に、災害発生時に必要な医療を提供する体制を整備している。

○NHOの各グループの災害医療の拠点となる病院（12か所）を「NHO基幹災害拠点病院」、その他の都道府県から基幹災害拠点病院又は地域災害拠点病院に指定されている病院若しくは救命救急センターを有している病院を「NHO災害拠点病院」と定めている。

## 初動医療班・医療班

災害急性期には、「NHO基幹災害拠点病院」及び「NHO災害拠点病院」に常時配置されている「初動医療班」を先遣隊として送る。「初動医療班」は発災後48時間以内に被災地へ派遣され、情報収集をしつつ避難所等の医療救護活動を開始する。

「初動医療班」に続いて、全病院に配置している「医療班」を派遣し、被災地の避難所等で継続的な医療活動等を行っている。

## これまでの災害等における各地での活動実績

2011年(平成23年) 3月 東日本大震災	2016年(平成28年) 4月 熊本地震	2020年(令和2年) 2月 新型コロナウイルス感染 (COVID-19)
2013年(平成25年) 11月 フィリピン共和国台風被害	2017年(平成29年) 7月 九州北部豪雨	7月 熊本県豪雨災害
2014年(平成26年) 8月 広島市土砂災害	2018年(平成30年) 6月 大阪府北部地震	2024年(令和6年) 1月 能登半島地震
9月 御嶽山噴火	7月 平成30年7月豪雨	
11月 長野県神城断層地震	9月 北海道胆振東部地震	
2015年(平成27年) 4月 ネパール地震	2019年(令和元年) 10月 台風19号による災害	
9月 関東・東北豪雨		

# 能登半島地震への対応

## 国の危機管理に際して求められる医療の提供

### ○能登半島地震への対応

- 令和6年1月1日の発災直後から、NHO本部内にNHO災害対策本部を設置し、被害状況の情報収集等や医療班派遣の調整を開始した。2日には、現地対策本部を金沢医療センター内に設置することを決定し、3日中に本部職員を現地に派遣した。
- 4日からは、金沢医療センター内に現地災害対策本部を設置した。
- 5日からは、穴水町や七尾市でNHO医療班による避難所支援活動を開始し、7日からは、被害の大きかった輪島市にも医療班を派遣し、同市の避難所支援の中心的な役割を担い、DMAT、自衛隊等、他の機関と連携しながら活動した（[延べ活動日数：214班日](#)）。
- 金沢医療センターにおいては、発災直後より、被災した医療機関の透析患者や介護老人保健施設等の入所者（寝たきり状態など）などの転院受入れ体制を整え、積極的に受入れを行った。10日からは、受入れ体制をさらに拡大すべく休棟病棟（42床）を開棟して、これに対応するために、全国のNHO病院から医師及び看護師を派遣した（[延べ入院患者数：4,695人日](#)）（[延べ派遣人数：852人日](#)）。
- また、国の災害救助活動にも積極的に対応しており、2日からDMAT（[延べ活動日数：508チーム日](#)）に、5日からDPAT（[延べ活動日数：42チーム日](#)）にNHO病院が参加を開始した。
- 12日からは、厚生労働省からの要請に基づき、NHO病院の看護師を被災地の医療機関に派遣する広域看護師派遣に対応した（[延べ派遣人数：224人日](#)）。
- NHOのネットワークを最大限に活かすことで、医療班や医療従事者を継続的に派遣し、被災地において切れ目のない医療活動を実施した。

### 【主な活動状況まとめ】（3/27時点）

NHOの取組		延べ活動日数	現地での活動期間
NHO医療班	班・日	214	1/5～2/18
NHO金沢医療センターへの派遣	人・日	852	1/11～3/27
国の災害救助活動への参加(※)		延べ活動日数	現地での活動期間
DMAT派遣	チーム・日	508	1/2～3/14
DPAT派遣	チーム・日	42	1/5～2/12
広域看護師派遣	人・日	224	1/12～3/21

※ 職能団体の活動（例：JMAT）等への参加も含め、延べ2,858人日を派遣

### 【主な支援活動の経過】

1月1日	能登半島地震発生 NHO災害対策本部を設置（NHO本部内）	
2日	NHO病院がDMATに参加開始	
3日	石川県からNHO医療班の派遣要請 関東信越G,東海北陸G,近畿Gへ医療班派遣に係る協力依頼 ・基本構成：1班5名（医師1名,薬剤師1名,看護師2名,事務1名） ・活動期間：5日（移動2日,活動3日） ・活動体制：6班を編成して活動	
4日	NHO現地災害対策本部を設置（NHO金沢医療センター内）	
5日	NHO医療班が活動開始 ・活動場所：穴水町,七尾市,能登町,志賀町内 ・活動内容：避難所支援 NHO病院がDPATに参加開始	
6日	石川県からNHO医療班の輪島市内への派遣要請	
7日	NHO医療班が輪島市内での活動開始 ・活動内容：避難所支援	
8日	NHO医療班が穴水町,七尾市,能登町,志賀町内での活動終了	
10日	全グループへ医療班派遣に係る協力を依頼 NHO金沢医療センターの休棟病棟（42床）を開棟	
12日	NHO病院が広域看護師派遣（厚労省からの要請）に参加開始	
19日	石川県からNHO医療班の市立輪島病院への夜間診療援助を要請 NHO医療班が市立輪島病院への夜間診療援助を開始 ・活動内容：夜間救急外来	
2月1日	NHO医療班が市立輪島病院への夜間診療援助を終了	
4日	NHO医療班の活動体制を6班から3班へ変更	
18日	NHO医療班活動終了	
3月21日	広域看護師派遣終了	

# 新興感染症等への対応

感染症は、ウイルスなどの病原体に感染した人に様々な症状を引き起こすだけでなく、感染した人との接触などを通じて感染が拡大し、多くの人々の生命や健康に重大な影響を与えるおそれのある病気である。

こうした感染症に対応することは医療機関の重要な役割であり、国立病院機構は新型コロナウイルス感染症の流行において、積極的に病床確保や発熱外来を実施して多くの患者を受け入れるとともに、医療従事者を派遣して他の医療機関を支援した。

当機構は今後の新興感染症等に対してもしっかりと対応していく。

## 国立病院機構の新興感染症等への対応

- 社会全体に大きな影響を及ぼした令和2年からの新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、国や都道府県では、平時から新興感染症等の発生及びまん延に備える医療提供体制の整備を進めている。
- 国立病院機構は、今後の新興感染症等に対しても公的医療機関等としての役割を確実に果たすため、各病院が地域において果たしている役割や医療機能等を踏まえ、感染症が発生・まん延した際に提供する医療措置について、都道府県との協議を進めているところ。
- 感染症が発生・まん延した際には、あらかじめ各病院が都道府県との間で定める医療措置（病床の確保、発熱外来の実施、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材の派遣）を実施して、国としての感染症の対応に当機構も取り組んでいく。

# 新型コロナウイルス感染症へのこれまでの対応

## 新型コロナウイルス感染症（以下新型コロナという）へのこれまでの対応

- **令和2年1月22日**に各病院に対して、感染対策の徹底や診療等に当たっては、**保健所と連携して対応**するよう指示した。また**1月31日**に、本部内に「国立病院機構新型コロナウイルス関連肺炎に関する緊急対策会議」を立ち上げた。
- **令和2年1月**より**中国武漢からの帰国者(チャーター機)の健康観察等の支援に職員を派遣**した。
- **令和2年2月**より、**ダイヤモンド・プリンセス号で発生したクラスターへの対応**として船内での診療活動や横浜検疫所に看護師等を派遣し、乗客等陽性者を7病院で受け入れるなど1か月以上の長期にわたり取組んだ。



- **令和2年3月**より、水際対策への対応として**羽田空港・成田空港の各検疫所に医師を延べ16人・看護師を延べ20人・臨床検査技師を延べ15人派遣**し、PCR検査を実施した。
- **令和2年6月29日**新型コロナの感染患者もそれ以外の患者も**安心して受診してもらうための基本的な考え方**を各病院に示した(理事長通知により各病院に周知)
- 市中感染対応として、**休棟している病棟を新型コロナ病棟に転用**を行うなど、**受入体制をとることが極めて困難な病院も含めて新型コロナ患者受入病床の確保を積極的に進め、令和2年12月から令和3年1月**にかけての第3波、**令和3年8月から9月**にかけての第5波等にはより多くの新型コロナ患者を受け入れた。
- **令和3年2月**に中期目標が改定され、新たに新型コロナにかかるNHOの枠を越えた研修の実施等が定められたことを受けて、**中期計画を改定し、NHO職員のみならず、地域の医療機関や介護・障害福祉分野の関係者に対して、感染症対応にかかる研修を実施**。また、東京医療センターにおいて、**国内で初めてのワクチン接種**が行われた。

- 国及び自治体の要請により、**令和3年8月頃**、新型コロナの感染流行が**急激に拡大していた沖縄県に看護職員を派遣**
- **令和3年10月**に厚生労働大臣からNHOに対してなされた国立病院機構法第21条第1項に基づく新型コロナ病床の確保の要求では、**令和3年11月**までに令和3年夏のピークと比べ2割以上増加(+462床)とされているところ、目標を大きく超える**2,857床(+547床(目標の118.4%))**を確保し、各都道府県における保健・医療提供体制確保計画の策定に貢献した。
- 全国的に感染が拡大し、国からも新型コロナ病床の確保を求められている中、**令和4年3月**に運営を開始した**東京都臨時医療施設**では、**令和5年3月末**までに**延べ5,661人**の新型コロナ患者を受け入れている(**5月18日**時点における**病床利用率は都の病床利用率(15.3%)を大きく上回る61.3%**)。医師・看護師等の継続的な確保に加えてマニュアルの整備や地域の医療機関等との連携を新たに構築する必要がある等、まったく新しい病院を1つ設立することに匹敵する多大な人的・物的リソースを投入した。



東京都臨時医療施設対応状況



東京都知事からの感謝状

- DMAT事務局員を現地に派遣しクラスター対応等を行った。(派遣先)
  - ・沖縄県：**令和4年5月、8～9月**・島根県：**令和4年7月**・徳島県：**令和4年9月**
  - ・北海道：**令和4年11月～12月**
- **令和4年度**においては、日本国内で過去最大の感染の波が2度に渡り訪れる中でも感染拡大による病床確保の要請の高まりに応えるため、セーフティネット分野の医療や行政から特に継続を求められる救命救急センターや周産期医療などの機能は維持し、一般医療の提供との両立を図りながら、NHO病院間の職員派遣などの工夫を凝らすことで病床を確保し、**122病院で過去最多延べ約33万人もの新型コロナ患者を受け入れた**。
- **令和4年12月**に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の改正が成立し、令和6年4月施行となり、NHOを含む公的医療機関に対して医療提供の義務が課された。

# セーフティネットとしての確実な医療提供

結核、重症心身障害、筋ジストロフィーを含む神経・筋難病など他の設置主体では体制の整備、経験の面で難しく、不採算とされることからアプローチが困難な分野についても、患者・家族が安心して治療、療養ができるよう、各地域の国立病院機構の病院がセーフティネットとして支えている。

## ●重症心身障害、神経・筋難病

医療法病床数：(重心)8,152床(筋ジス)2,349床 病床利用率：(重心)94.8%(筋ジス)88.6%(令和5年度)

国立病院機構は、75病院が重症心身障害児(者)病棟、26病院が筋ジストロフィー病棟を有している。

患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、療養介助職を配置し、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄など、長期療養患者の生活の質(QOL)の向上の基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化している。

また、重症心身障害児(者)の在宅療養を支援するため、通所事業を推進しており、重症難病患者が、適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために、都道府県が実施している難病医療提供体制整備事業について、拠点病院、協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っている。

このほか、都道府県が設置する医療的ケア児支援センターを、6病院で運営するなど、地域における医療的ケア児及びその家族が切れ目なく医療的支援を受けられるよう関係機関との連携等を行っている。

## ●精神疾患、心神喪失者等医療観察法

医療法病床数：(触法)433床(触法以外)3,807床 病床利用率：(触法)87.1%(触法以外)72.1%(令和5年度)

平成17年7月の心神喪失者等医療観察法の施行により、国立病院機構は精神科病床が中心となっている14病院で医療観察法病棟の整備を進めるなど、国の政策としての同法施行に大きく貢献している。同法に関わる全国の各職種を対象とした研修会を当機構の病院が幹事施設として毎年実施するなど、中心的な役割を果たしている。

また、強度行動障害を伴う知的・発達障害児(者)に対する多職種チーム専門医療も行っている。

※ 医療観察法は、わが国で初めての司法精神医療に関する法律。心神喪失または心神耗弱の状態で重大な他害行為を行った者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することを目的としている。

## ●結核

医療法病床数：1,035床 病床利用率：39.4%(令和5年度)

国立病院機構は、42病院が結核病床を有し、ほぼ全ての都道府県で結核の入院医療機関として指定されており、結核医療の中心的役割を担うとともに、多剤耐性結核など難易度の高い結核に対応している。

## ●エイズ

国立病院機構は、68病院がエイズ診療拠点病院として指定されており、ブロック拠点病院(※)を中心として、HIV感染症を専門に扱う免疫感染症科だけでなく、HCVに対応する消化器内科等、各科横断的に総合的・包括的治療を行うための体制をとるとともに、中核拠点病院との連絡会議の開催、研修の実施等を通じてHIV感染症医療の均てん化を推進している。

※ 仙台医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、九州医療センター

### ☆セーフティネット分野の医療

(各分野の全国に占める病床のウエイト)

・重症心身障害	: 36.9%
・筋ジストロフィー	: 93.7%
・心神喪失者等医療観察法	: 48.5%
・結核	: 30.4%

# 医療DXに関する取り組み

マイナ保険証の利用促進、電子処方箋の導入、診療報酬改定DXへの対応、全国医療情報プラットフォーム（電子カルテ情報共有サービス（仮称））の整備等医療DXに関する取り組みについては、国が定めた「医療DXの推進に関する工程表（第2回医療DX推進本部（令和5年6月2日））」に沿って、着実に進めていく予定。

## 【 NHOの医療DXに関する取り組み状況 】

### ■ マイナ保険証

- ・ 全140病院でカードリーダーを導入済。
- ・ 利用率は 令和6年11月末時点で+50%（令和5年10月比）を目指して進めている  
（令和6年3月現在でNHO平均は6.4%）

### ■ 電子処方箋

- ・ 令和6年度中に計98病院への導入を目指して進めている（令和6年7月現在で3病院にて運用中）

### ■ 診療報酬DX

- ・ 国のモデル事業に4病院が協力予定

### ■ 全国医療情報プラットフォーム

- ・ 来年のモデル事業への参加病院を調整中

1. 国立病院機構（NHO）の概要
2. 診療事業
3. 臨床研究事業
4. 教育研修事業
5. 経営状況

# 臨床研究事業（1）

## ●NHOの臨床研究体制

NHOのネットワークを活用した多施設共同による臨床研究活動を行うための病院の組織として、全国に**臨床研究センター（10か所）**、**臨床研究部（75か所）**、**院内標榜臨床研究部（45か所）**を設置（計130病院）。

臨床研究センターのうち**名古屋医療センター**は、自施設の臨床研究だけでなく、**他施設をサポートするアカデミック臨床研究機関（ARO）**の機能を有している。

## ●大規模臨床研究の実施

NHOが重点的に研究を実施していく研究領域を中心とする臨床研究を推進し、またNHOの豊富な症例と一定の質を確保することが可能という特徴を活かし、**EBM(科学的根拠に基づく医療)の普及促進に貢献**するために以下の18の領域を対象とした共同臨床研究事業を行っている。

がん(呼吸器)	がん(一般)	消化器疾患	心脳大血管	精神疾患	脳神経疾患
感染症	小児・周産期	重症心身障害児(者)	エイズ	内分泌・腎疾患	感覚器
骨・運動器疾患	免疫・アレルギー疾患	血液疾患・血液がん	呼吸器疾患	医療マネージメント	その他の医学系研究

## <Topics> 主な研究成果

- **宇多野病院**を中心とした医師主導治験（RIN-1試験）の結果に基づき、「リツキシマブ」の**神経難病の一つ視神経脊髄炎スペクトラム障害に対する適応拡大**を取得。
- **名古屋医療センター**を中心とした医師主導治験（ALC-ALCL試験）の結果に基づき、「アレクチニブ」の**再発・難治性ALK陽性未分化大細胞リンパ腫に対する適応拡大**を取得。

## ●外部研究費の獲得への取組

文部科学省科学研究費補助金を申請することができる文部科学大臣の指定機関として、NHOでは**計89か所**で科学研究費補助金の申請が可能。

厚生労働科学研究費、文部科学研究費、日本医療研究開発機構研究費等の競争的研究費の獲得に向け積極的な応募等に取り組み、令和5年度はNHO全体で**総額23.1億円**の外部競争的資金を獲得した。

	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
件数	1,528件	1,474件	1,443件	1,388件	1,327件
獲得額	26.3億円	26.6億円	23.5億円	24.3億円	23.1億円

## ●外部への情報発信の取組

研究により得られた成果を国内外に広く情報発信するため、英語論文の投稿や学会発表について、積極的に取り組んでいる。日本の医学英語論文、基礎生命科学論文の**4~5%**にNHO所属の著者が貢献している。

	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
英文原著論文数	2,747本	2,759本	2,765本	2,738本	2,860本

## ●治験・臨床研究に従事する職員のための研修

質の高い治験・臨床研究を推進するために研修会を実施し、研究者や関係職員の人材育成を行っている。一部の研修ではNHO外からの参加者も受け入れており、我が国の治験・臨床研究の活性化に貢献。

また、研究活動に関わる**全ての職員**を対象に研究倫理教育を実施し、研究不正防止等の取組を進めている。

# 臨床研究事業（2）

## ● 治験管理室の設置と臨床研究コーディネーター（CRC）の設置

全国117か所の病院に治験管理室を設置し、治験を進行・管理する治験管理責任者を明確にすることで、治験が適切かつ安全に実施できるようサポートしている。被験者となる方へのケア、治験に携わる治験責任医師への支援、チーム内の調整などの役割を担う常勤の臨床研究コーディネーター（CRC）を全国に241名配置し、治験を円滑に進めている。

## ● 全国140病院のネットワークと治験

本部が窓口となり、効率化・迅速化を目指した治験の推進に積極的に取り組んでいる。大規模で多彩な病院ネットワークを活かして、新しい治療薬や医療機器で質の高い治験を積極的に行い、安全で有効な治療薬等を迅速に使用できるように推進している。

	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
企業依頼治験実施症例数	3,841例	3,408例	3,611例	3,982例	4,629例

## ● 国立病院機構本部中央治験審査委員会(NHOCRB)の設置

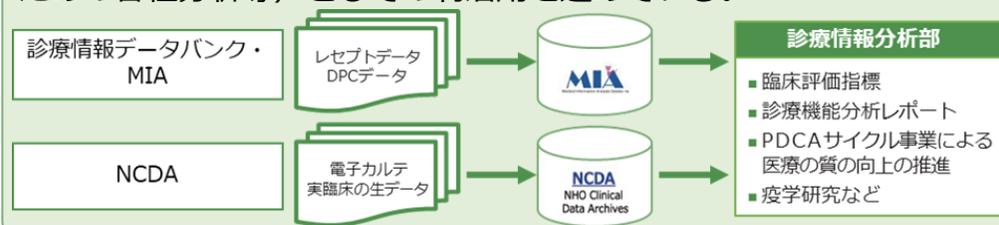
本部に中央治験審査委員会(NHOCRB)を設置。複数の病院の治験を一括で審査する仕組み（ワンストップサービス）により、治験の効率化・迅速化に対応している。

	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
新規課題審議数	18課題	27課題	29課題	29課題	28課題

## ● 診療情報データベースの構築・運営

国立病院機構では、全病院からDPC データ及びレセプトデータを収集する「診療情報データバンク（MIA：Medical Information Analysis databank）」と、電子カルテベンダー毎に異なるデータを標準化して集積する「国立病院機構診療情報集積基盤（NCDA：NHO Clinical Data Archives）」の構築・運用を行っている。

これらのデータベースを活用し、我が国の医療の質の向上に資する各種コンテンツ（臨床評価指標の開発、研究の推進、経営改善のための各種分析等）としての利活用を進めている。



## <Topics> 新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査（コホート調査）等への対応

令和2年度に厚生労働科学研究として実施された「新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査（コホート調査）」に分担研究機関として参加。国内で初めて新型コロナワクチンの先行接種を行うなど、副反応情報等の早期の集約・公表に向けて取り組んだ。



1. 国立病院機構（NHO）の概要
2. 診療事業
3. 臨床研究事業
4. 教育研修事業
5. 経営状況

# 医師のための教育研修

国立病院機構の大きな使命の1つに教育研修がある。

明日の医療を担う質の高い医療人を育成することであり、その役割は極めて重要であると考えている。

特に、医師の教育・育成では、初期臨床研修からそれに続く専門研修にとどまらず、当機構の140病院からなるネットワークを活かした独自の幅広い教育研修を展開しており、多くの若き医師が希望するキャリアパスを歩むことができるような教育体制を整えている。

## 初期臨床研修

国家試験合格後の全ての医師に義務付けられている初期臨床研修を、国立病院機構の臨床研修指定病院で行うことができる。各病院では、日常診療で頻繁に遭遇する病気に適切に対応するための基本的な診療能力（態度、技能、知識）を全ての医師が身につけられるよう、研修を提供している。

また技術だけではなく医師としての人格を持ち合わせた若手医師の育成にも取り組んでいる。

令和5年度においては、1,015名の初期研修医が所属している。（基幹型臨床研修病院：883名 協力型臨床研修病院132名）

## 専門研修

国立病院機構では、初期臨床研修終了後に専門医取得を目指す若手医師が安心して研修ができる環境を整えている。令和3年に初の専門医が誕生した日本専門医機構認定の専門医制度においては、臨床医学の主な構成領域として19の基本領域が定められており、国立病院機構では、このうち17領域について49病院において専門研修プログラムを整備し、基幹施設として認定されている。また、当機構以外の基幹施設が実施する専門研修プログラムの連携施設となり、地域における循環型の専門研修を103病院で提供している。

令和5年度には、これらの基幹施設と連携施設に計834名の専攻医が所属し、十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに、先端的な医療を理解し情報提供できる専門医となるよう、専門研修を受けている。

## 良質な医師を育成する研修

講義、グループワーク、ハンズオンを組み合わせた実地研修である「良質な医師を育てる研修」を、神経・筋疾患、消化器、総合内科など計12テーマで開催している。

研修では国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた医師が指導に当たる。また受講者にとって魅力ある研修となるよう、毎年研修内容の見直しを行っている。

また、医師を含めた多職種が参加する、「チーム医療研修」や重症心身障害児（者）に対する医療に関する研修なども行い、NHOが担うセーフティネット分野を担う医師の育成にも努めている。

# 質の高い看護師等の育成

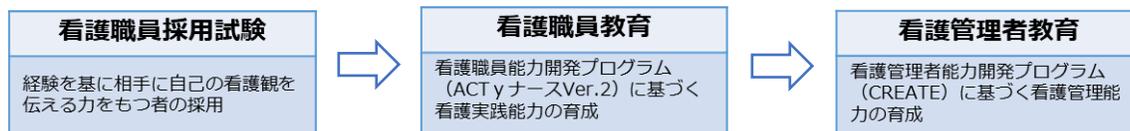
## 1. 附属養成所の運営

- 「患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供する」という理念のもと、人間尊重を基盤に生活の質（QOL）の向上を目指した医療看護実践者を養成するための教育機関として、看護師等養成所を運営している。

	養成所数 (令和6年4月1日現在)	令和5年度卒業生数	令和6年3月国家試験合格率
助産学校	3 校	57 人	98.2%
看護学校 (3年課程)	29 校	1752 人	96.5%
リハビリテーション学院	1 校	34 人	理学療法科 100% 作業療法科 85.7%

## 2. 国立病院機構の目指す看護師教育

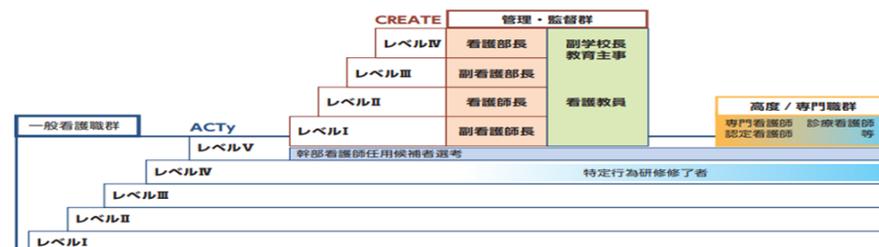
- 国立病院機構では、看護職員採用試験—看護職員能力開発プログラムに基づく看護職員教育—看護管理者教育を連動させ、高い看護実践能力と看護を言語化できる能力を持つ看護職員の育成を目指している。



## 3. 看護職員のキャリアパス制度

- 国立病院機構のキャリアパスは、①一般看護職群、②管理・監督群、③高度/専門職群の3つの群で構成し、看護職員一人ひとりのキャリアを発展させることができるように、一般看護職群向けの看護職員能力開発プログラム（ACTy）と、管理・監督群向けの看護管理者能力開発プログラム（CREATE）を連動させ、自ら主体的に学ぶ環境を整えると共に、組織として学びを支援する研修等の体制を整えている。

3つの群	対象者	キャリアパス
一般看護職群	国立病院機構の看護職員としての能力を有するジェネラリスト	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ACTyVer.2ラダー5段階に示した能力を自ら段階的に修得しステップアップする。</li> <li>●ステップアップしていくことで、①一般看護職群、②管理・監督群、③高度/専門職群の3つの道に進むことができる。</li> </ul>
管理・監督群	組織のラインで管理を行う者であり、看護管理者としての職位を有する	<ul style="list-style-type: none"> <li>●職位相当と連動したCREATEラダー4段階で経験学習を深めながらステップアップする</li> <li>●看護教員は、病院の看護管理者に役割が移行した段階でレベルIIからの学習内容を身につけていく</li> </ul>
高度/専門職群	認定・専門看護師、JNP、治療担当等の診療科や専門分野で専従・専任の者	<ul style="list-style-type: none"> <li>●組織のスタッフとしての位置づけであり、職位を置くものではない</li> <li>●看護管理者への希望を持つ場合は、ライン側への異動も可能</li> </ul>



# 質の高い看護師等の育成

## 4. 専門性の高い人材の育成

- 国立病院機構では、2040年を見据え、限られた医療従事者により地域の医療ニーズに呼応できる質の高い医療提供体制を構築するために、看護師個々のパフォーマンスを向上させ、質の高い看護を提供できるよう専門性の高い看護師の育成に取り組んでいる。

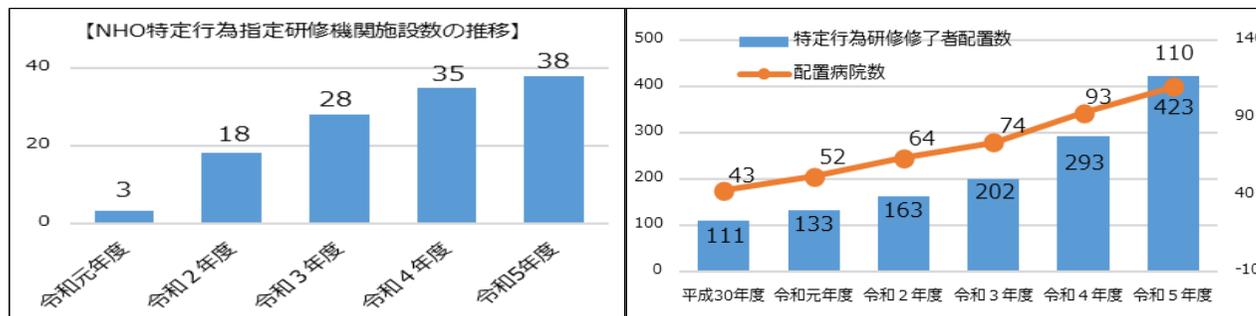
### 1) 認定看護師・専門看護師

- 医療・看護の高度化、多様化に伴い、より専門的で高い水準の知識や技能を持った看護のスペシャリストが必要とされているため、積極的に職員を研修に派遣し各病院の特性に合わせた認定看護師・専門看護師を配置している。



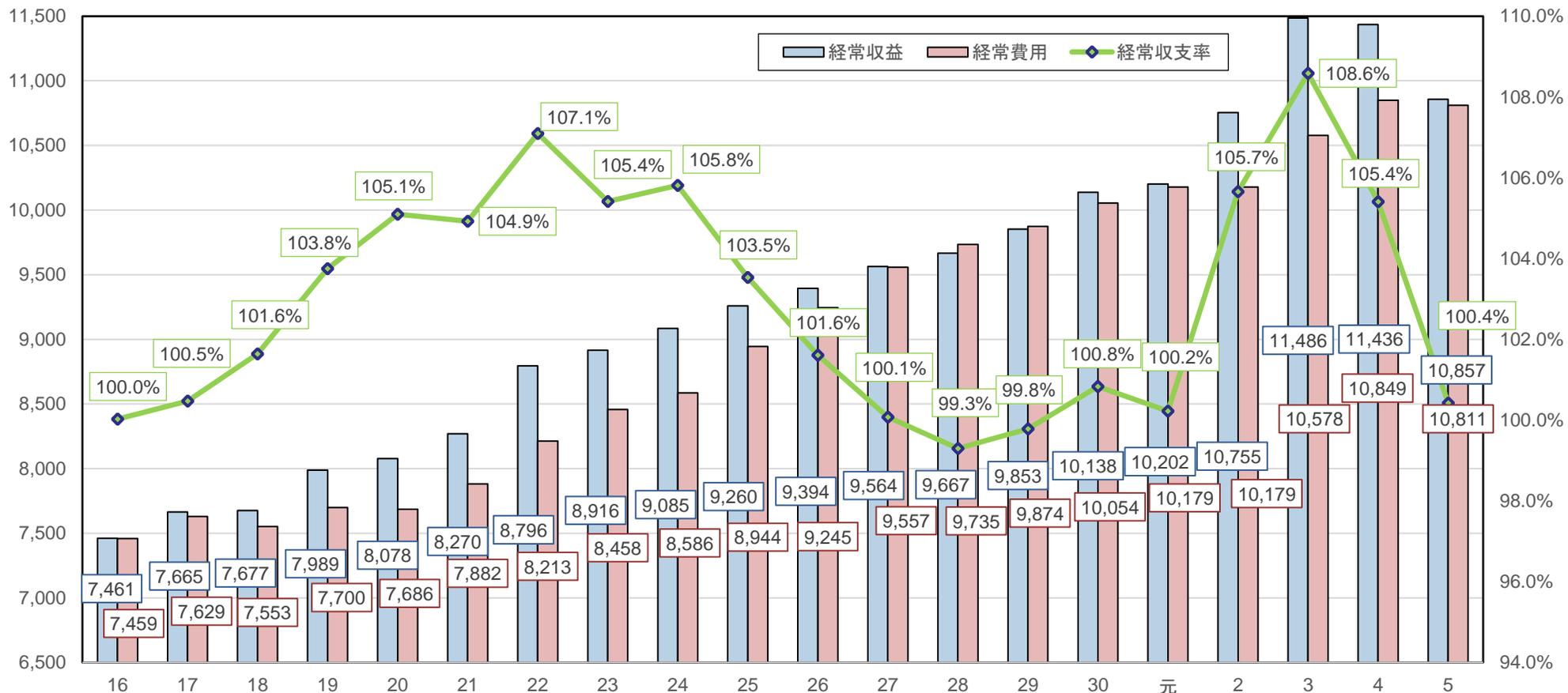
### 2) 特定行為が実施できる者の育成

- 高度な判断力と実践能力を持つ特定行為を実施できる看護師の配置は、スキルミックスによるチーム医療の提供や、医師の業務に係るタスク・シフティング、タスク・シェアリングに資するため、看護師特定行為研修指定研修機関及び協力施設として病院機能に合わせた特定行為研修を推進し、看護師の実践能力の向上を目指している。令和2年度から厚生労働省の「看護師の特定行為に係る指導者育成事業」実施団体にも選定され、指導者の育成にも取り組んでいる。  
また、全国に先駆けて、高度な判断と実践能力を持ち、チーム医療を提供できる「診療看護師（JNP）」の育成・配置を進めている。（44病院に120名配置）



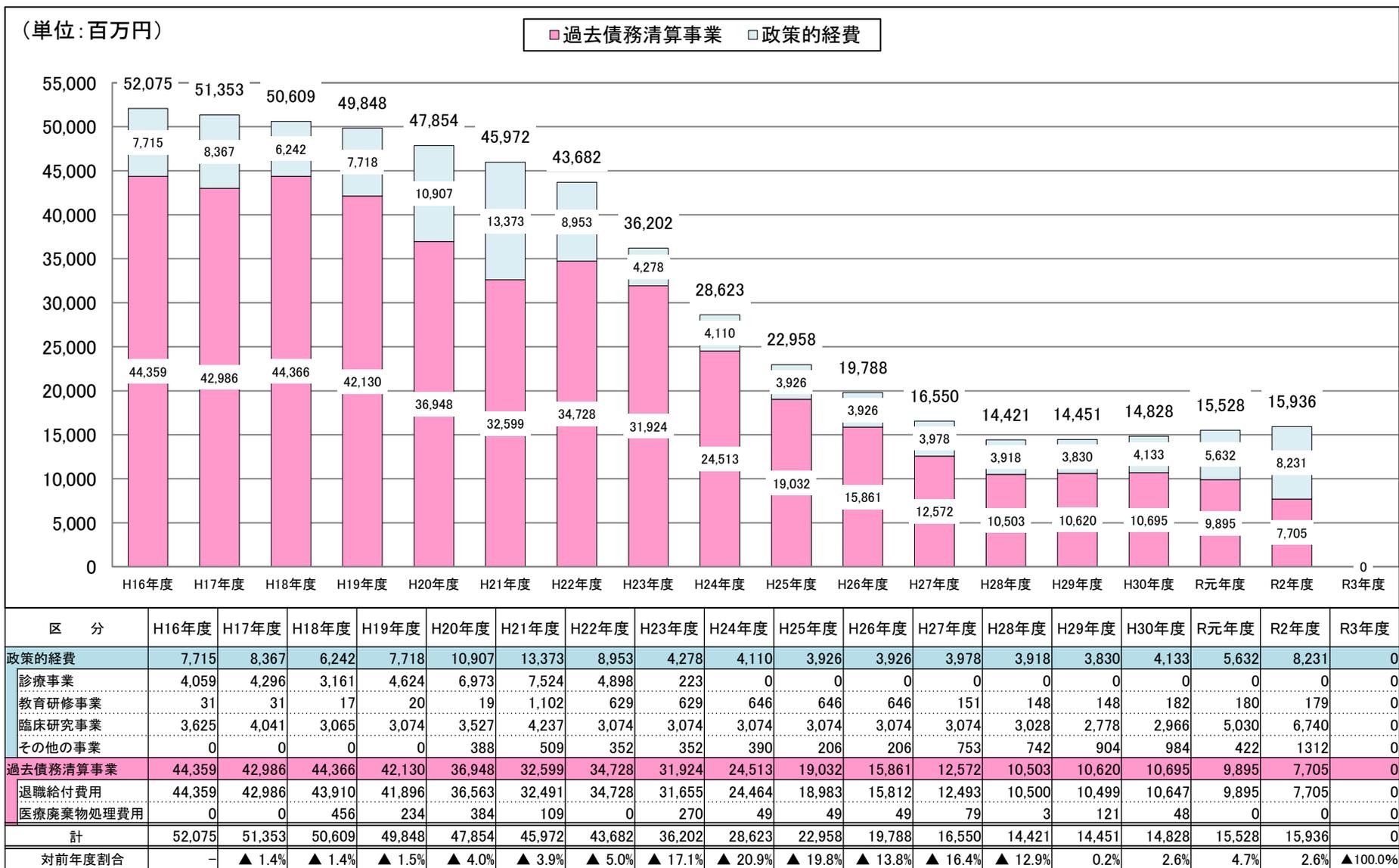
1. 国立病院機構（NHO）の概要
2. 診療事業
3. 臨床研究事業
4. 教育研修事業
5. 経営状況

# 経常収支及び経常収支率の推移

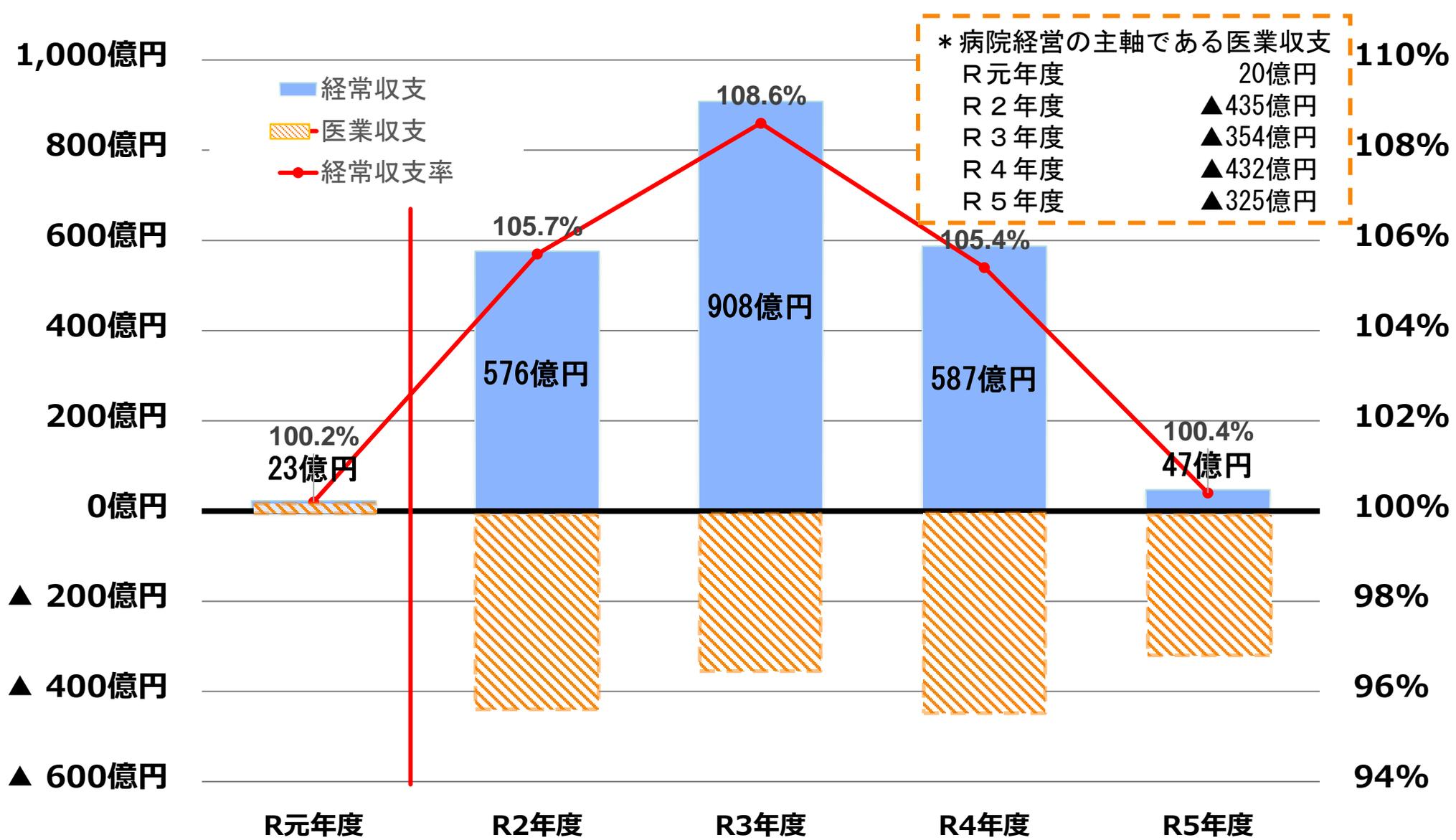


	16実績	17実績	18実績	19実績	20実績	21実績	22実績	23実績	24実績	25実績	26実績	27実績	28実績	29実績	30実績	01実績	02実績	03実績	04実績	05実績
経常収益	7,461	7,665	7,677	7,989	8,078	8,270	8,796	8,916	9,085	9,260	9,394	9,564	9,667	9,853	10,138	10,202	10,755	11,486	11,436	10,857
経常費用	7,459	7,629	7,553	7,700	7,686	7,882	8,213	8,458	8,586	8,944	9,245	9,557	9,735	9,874	10,054	10,179	10,179	10,578	10,849	10,811
経常利益	2	36	124	289	392	388	583	458	498	317	149	8	△68	△22	84	23	576	908	587	47
経常収支率	100.0%	100.5%	101.6%	103.8%	105.1%	104.9%	107.1%	105.4%	105.8%	103.5%	101.6%	100.1%	99.3%	99.8%	100.8%	100.2%	105.7%	108.6%	105.4%	100.4%

# 運営費交付金予算額の推移

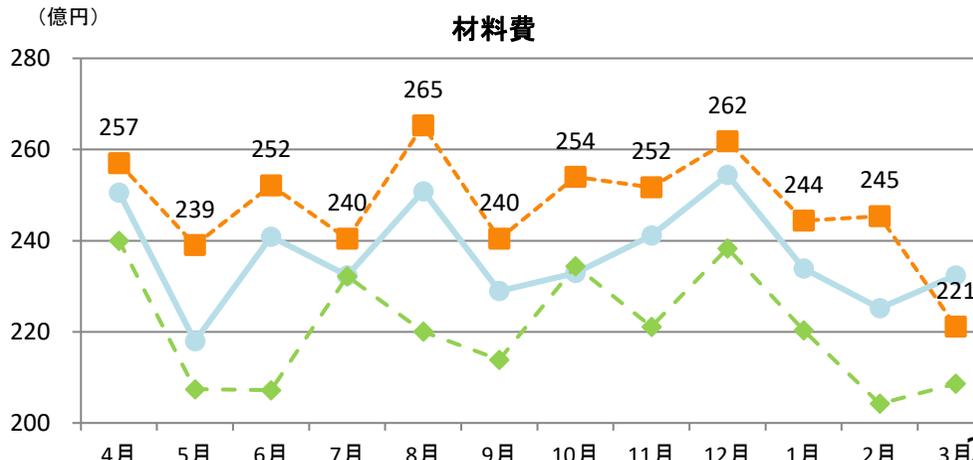
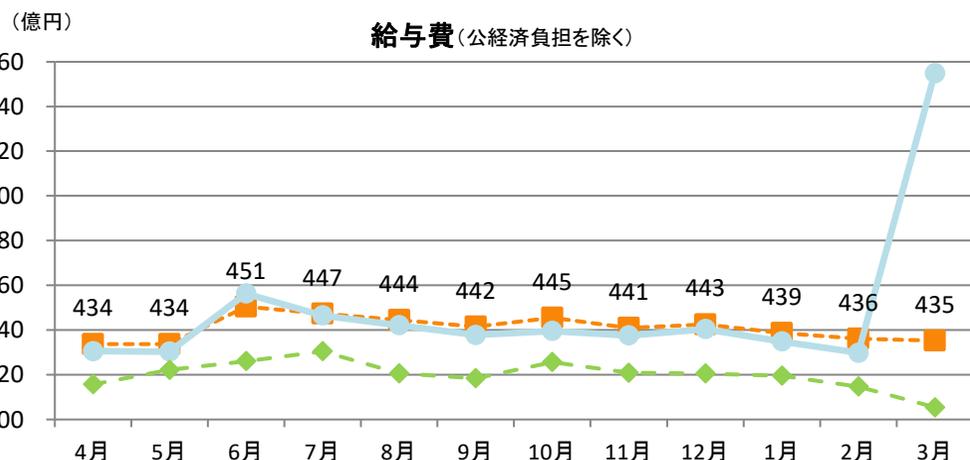
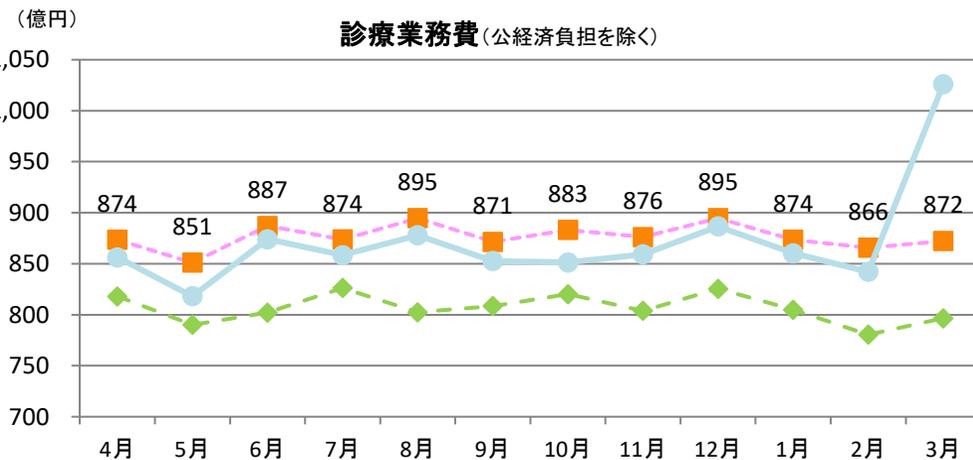
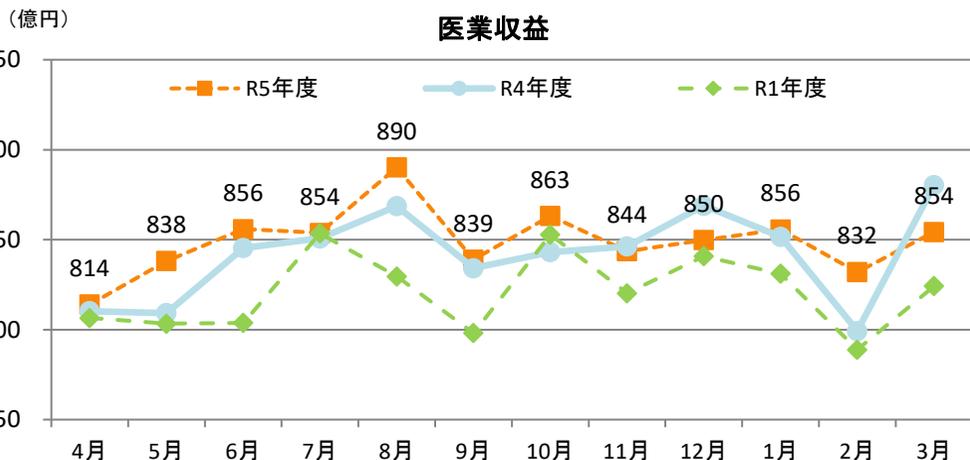


# 経常収支の推移（令和元年度→令和5年度）



# 令和5年4月～令和6年3月までの医業収益・費用の推移

○ 年間を通じて、医業収益は、入外共に診療単価の上昇などにより対前年度で増収となっているものの、一方で診療単価の上昇に伴う医薬品費を含む材料費の増加などを要因として、診療業務費も増加しており、令和5年度の医業収支は325億円の赤字となっている（対令和4年度では令和5年3月の臨時特別一時金支給の影響で+107億円）。

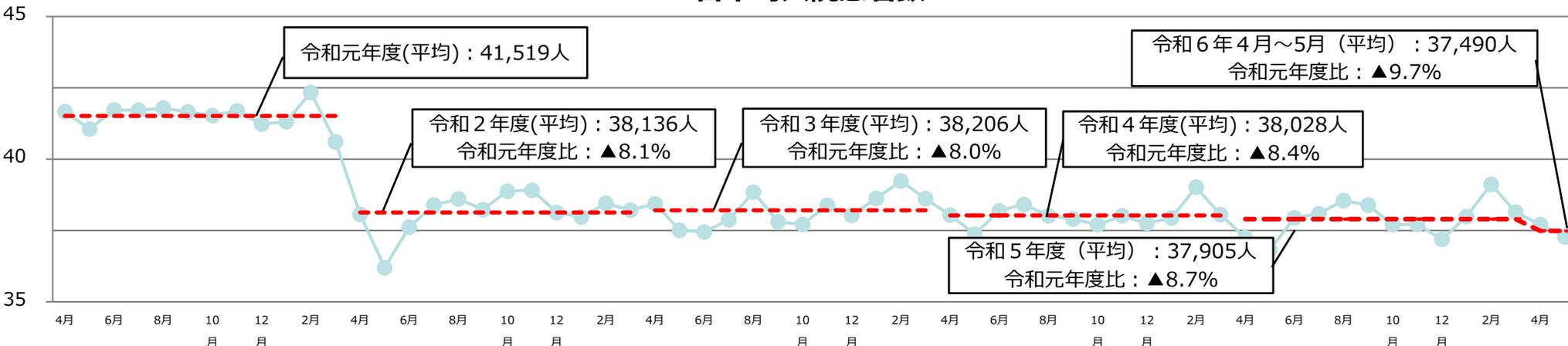


# 令和元年4月～令和6年5月までの患者数の推移

○ 令和5年度以降、新型コロナウイルスが5類に移行した後も患者数が戻らず、入院・外来ともにコロナ前の令和元年度と比較して減少している。

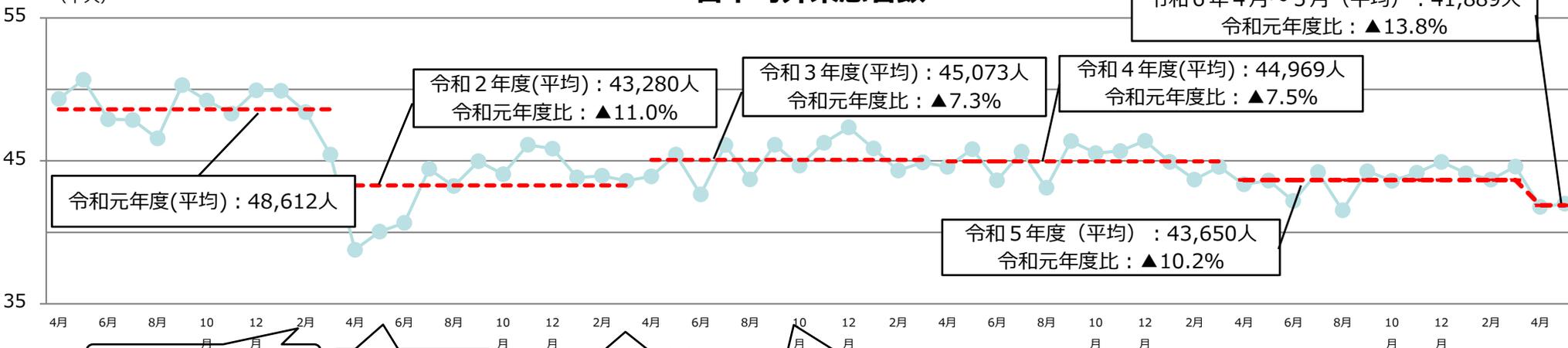
(千人)

## 一日平均入院患者数



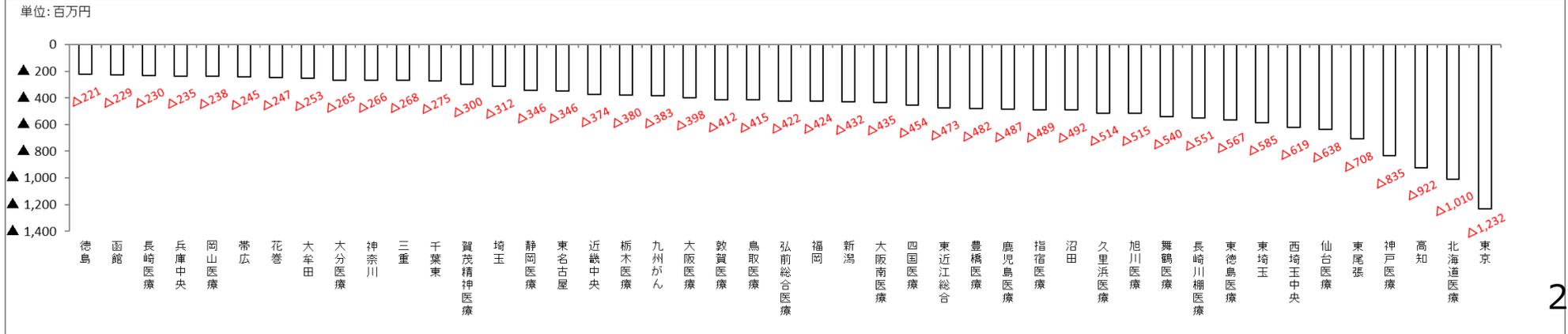
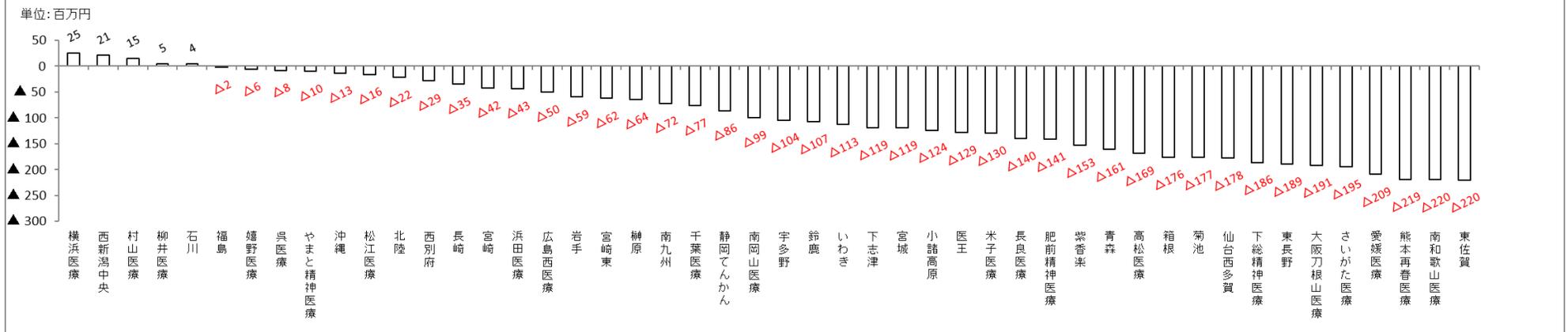
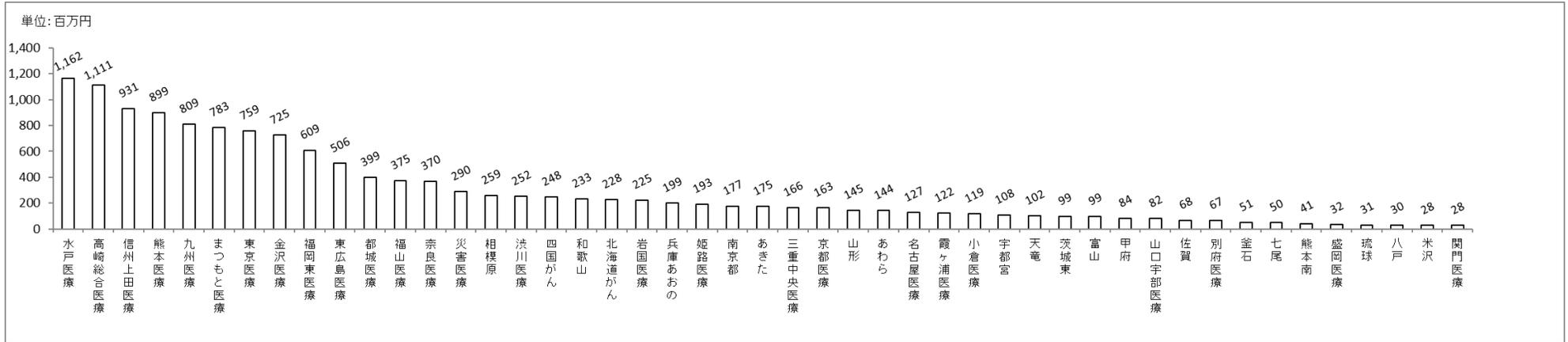
(千人)

## 一日平均外来患者数

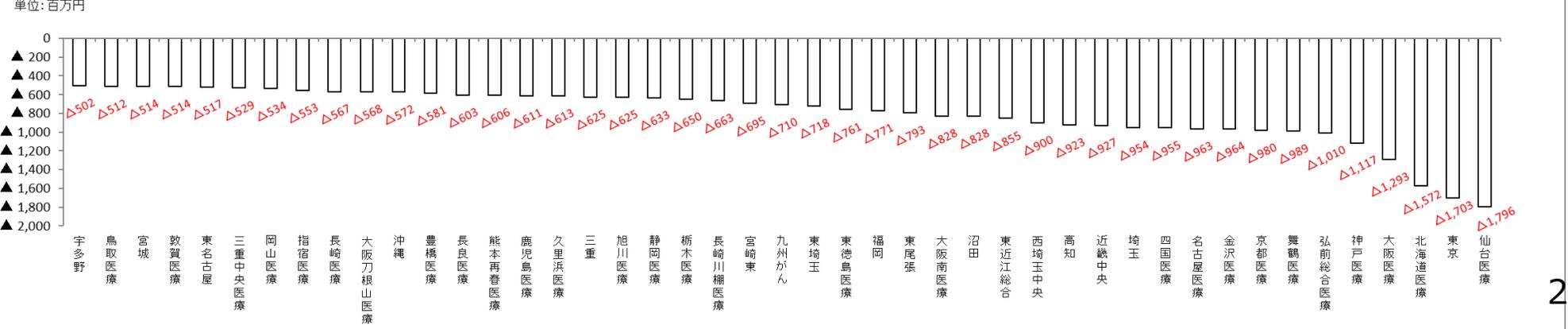
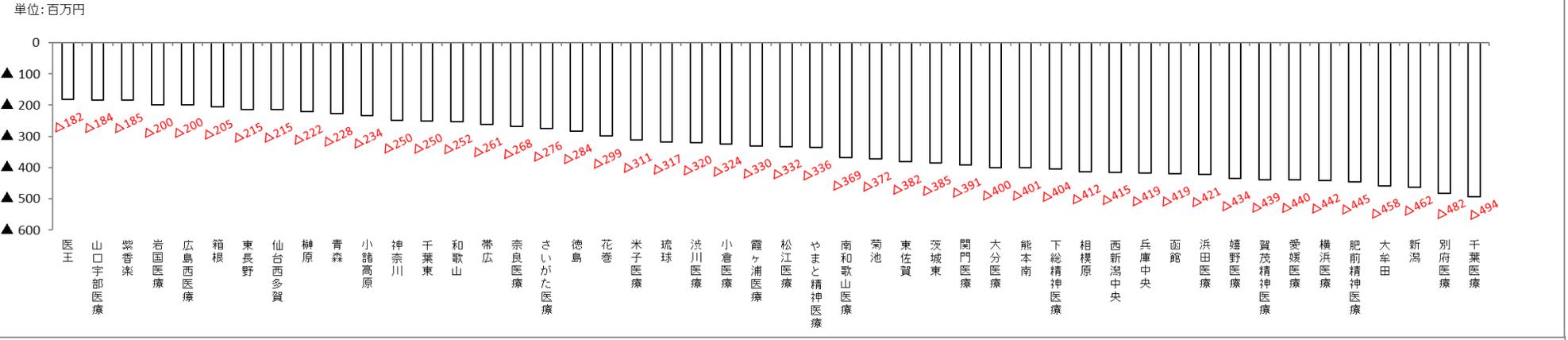
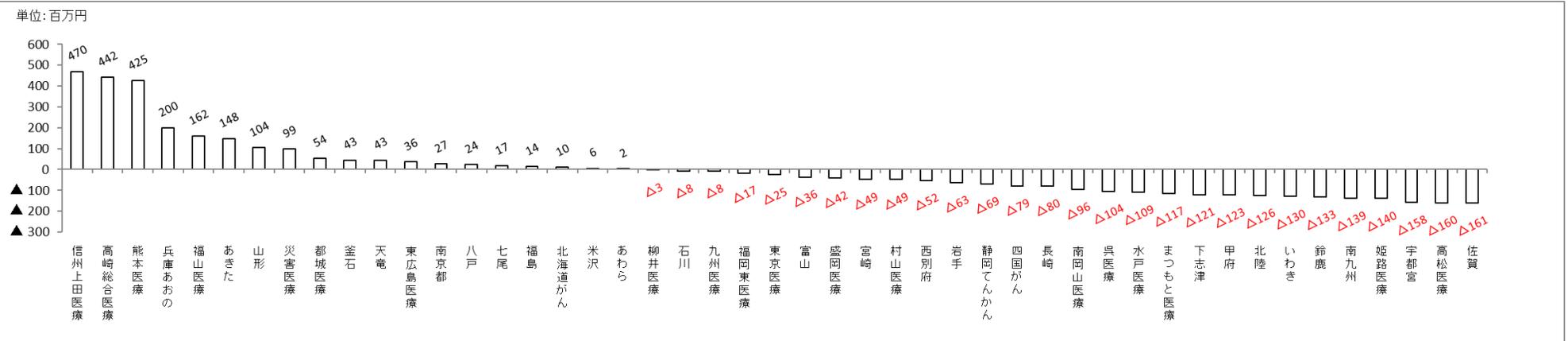


新型コロナウイルス発生  
 緊急事態宣言 (4/7～5/25)  
 緊急事態宣言 (1/8～3/21)  
 緊急事態宣言 (4/25～9/30)

# 令和5年度の各病院の経常収支



# 令和5年度の各病院の医業収支



## 第4期中期目標期間（令和元年度～令和5年度）の積立金の国庫納付

○ 第4期中期目標期間における積立金のうち、合計628億円を国庫納付。

第4期 積立金	うち第5期への繰越額	うち国庫納付額
		422億円 (前倒し納付)
1,368億円	740億円	206億円 (追加納付)

※ 前倒し納付額（422億円）は、防衛財源確保法に基づく国庫納付額

# 【参考】独立行政法人の積立金及び国庫納付制度の概要

## ○国庫納付制度について

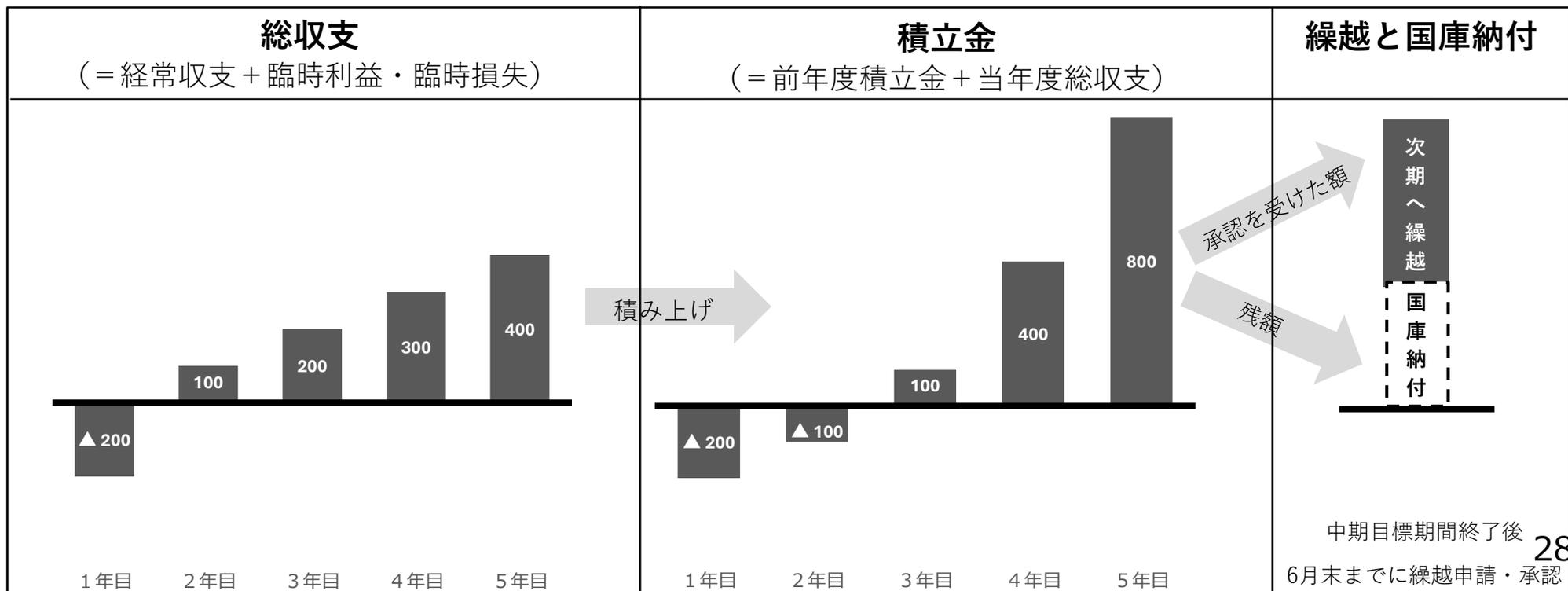
### 積立金

中期目標期間の**各年度の利益/損失（総収支）の積み上げ**。  
（前中期目標期間からの繰越欠損金があれば、その額も通算）

### 積立金の国庫納付制度の概要

独立行政法人は、中期目標期間終了後、次期期間への積立金の繰越について主務大臣に申請を行い、**承認を受けた額を次期期間に繰越することができる。残額は国庫納付しなければならない。**  
（主務大臣は財務大臣への協議が必要）

### 国庫納付のイメージ



# 今後の進め方等について

# 1. 現時点で考えられる主な論点

---

## (1) 総論

- 新型コロナ収束後の患者数の減少や労働力人口の減少、諸物価の高騰などの現下の状況や高齢者人口がピークを迎える2040年頃の状況を視野に入れて、NHOが国の医療政策に貢献していくためどのような役割を担うべきか
- コロナ禍や能登半島地震等において果たした役割を踏まえ、新興感染症対応や災害対応を含めどのような医療を担うか明確にする必要があるのではないか
- 運営費交付金が皆減となり、より自収自弁が求められる中で、健全な経営をどう確保していくか

## (2) 各事業の基本方針

### <診療事業>

- 患者数の減少や、医療技術の進歩、医療DXの進展等を踏まえ、セーフティネット分野等の医療はどのようになるべきか
- 急性期医療分野について、医療の質を確保しつつ、それぞれの地域に貢献していく必要があるのではないか

# 1. 現時点で考えられる主な論点

---

## ＜臨床研究事業・教育研修事業＞

- 臨床研究事業の収支にも留意しつつ、国民へ高度先進的な医療を届けるため、臨床研究のさらなる推進や、臨床研究体制の整備を進める必要があるのではないか
- 教育研修事業の収支にも留意しつつ、良質な研修等を広く提供していく必要があるのではないか

## (3) 今後の主な取組み

- 今後も厳しい経営環境が想定される中で、健全な経営を図るため、さらなる経営改善や業務効率化を行うとともに、病院の規模・機能の見直し等が必要ではないか
- 人材の確保が困難になる中で、医療DXによる省力化や魅力ある職場作り等を進め、医師、看護師等の人材確保を図るべきではないか
- 将来の需要等を見通すことが難しい中で、建物、医療機器、IT等について、適正な投資が必要ではないか

## 2. 今後の進め方、スケジュール

---

令和6年8月 第1回検討委員会  
キックオフ（議論の進め方、NHOの課題等を説明）  
NHO内に対し意見募集開始

第2回検討委員会  
テーマ別に議論（1回目）

第3回検討委員会  
テーマ別に議論（2回目）

第4回検討委員会  
ビジョンとりまとめ

令和6年内目途 第5回検討委員会（予備日）  
NHOビジョン公表

# 病院のグループ分け

- NHOは病院数が多く、急性期から慢性期まで幅広い医療を提供していることから、各病院の経営管理や経営分析にあたって、同規模・同機能病院同士での比較・分析をしやすいように、病院をいくつかのグループに分類・区分している。
- 毎年8月頃に、4月1日時点の診療機能や病床規模等に基づき、グループ分けを実施している。

病院の診療機能と病床規模を基に、以下の区分に分類  
(診療機能：入院基本料別の病床区分・特定の施設基準を取得・特定機能の運営)

要件①	分類	要件②	要件③	区分 (R6の病院数)
運営病床数に占める 一般病床の割合が 50%以上	一般病床中心	運営病床数が 400床以上	以下のいずれかを満たす ・救命救急センター ・急性期充実体制加算	一般1 (18病院)
			上記以外	一般2 (18病院)
		運営病床数が 400床未満	以下のいずれかを満たす ・救命救急センター ・総合・地域周産期母子医療センター ・がん拠点病院 ・急性期充実体制加算 ・総合入院体制加算	一般3 (14病院)
			上記以外	一般4 (19病院)
運営病床数に占める 一般病床の割合が 50%未満	セーフティ系病床 中心	精神病床が概ね50%以上または医療観察法病棟運営病院		精神 (14病院)
		障害者関係病床（重症心身障害、筋ジストロフィー、障害者施設等入院基本料算定病床）が概ね75%以上		障害1 (29病院)
		上記以外		障害2 (27病院)

- ※ 一般病床中心の要件②の考え方は、医療法や診療報酬上の基準が、病床機能に関わらず400床以上を基準としていることから、これに準じて設定
- ※ 障害関係病床中心の基準である75%の考え方は、基本的に障害病床＋一般や回復期などの病棟が2つ以下になるように設定  
(障害病床の割合：300床(6個病棟)÷400床(8個病棟)=75%)。

○病院のグループ分け（令和6年度暫定版）

一般病床中心			
一般1 18病院	一般2 18病院	一般3 14病院	一般4 19病院
北海道医療	北海道がん	西埼玉中央	函館医療
仙台医療	弘前総合医療	千葉医療	旭川医療
水戸医療	渋川医療	信州上田医療	霞ヶ浦医療
高崎総合医療	東京	舞鶴医療	茨城東
埼玉	相模原	大阪南医療	栃木医療
東京医療	まつもと医療	神戸医療	宇都宮
災害医療	金沢医療	南和歌山医療	沼田
横浜医療	静岡医療	浜田医療	村山医療
名古屋医療	三重中央医療	福山医療	甲府
京都医療	姫路医療	関門医療	豊橋医療
大阪医療	東広島医療	四国がん	東近江総合医療
岡山医療	四国こどもとおとな	佐賀	近畿中央呼吸器
呉医療	高知	嬉野医療	米子医療
岩国医療	小倉医療	都城医療	山口宇部医療
九州医療	九州がん		福岡
福岡東医療	熊本再春医療		長崎川棚医療
長崎医療	別府医療		熊本南
熊本医療	鹿児島医療		大分医療
			指宿医療

セーフティ系病床中心				
精神 14病院	障害1 29病院		障害2 27病院	
花巻	八戸	七尾	帯広	宇多野
下総精神医療	青森	三重	盛岡医療	大阪刀根山医療
久里浜医療	岩手	鈴鹿	宮城	兵庫中央
さいがた医療	釜石	あわら	東埼玉	奈良医療
小諸高原	仙台西多賀	紫香楽	千葉東	和歌山
北陸	あきた	南京都	下志津	南岡山医療
東尾張	山形	兵庫あおの	神奈川	広島西医療
神原	米沢	松江医療	西新潟中央	愛媛医療
やまと精神医療	福島	柳井医療	石川	東佐賀
鳥取医療	いわき	とくしま医療	長良医療	宮崎東
賀茂精神医療	箱根	高松医療	静岡てんかん・神経	宮崎
肥前精神医療	新潟	大牟田	天竜	南九州
菊池	東長野	長崎	東名古屋	沖縄
琉球	富山	西別府	敦賀医療	
	医王			

※ このグループは、令和5年10月1日の運営病床数・令和6年2月1日時点の施設基準届出状況等を用いて区分した。

各都道府県の第7次医療計画におけるNHO各病院の指定状況等（令和6年3月31日現在）

第1回NHOビジョン検討委員会  
（令和6年8月5日）参考資料2

		病 院 グループ	運営病床数 (R6.4.1現在)	常勤職員数 (R6.1.1現在)		各都道府県の第7次医療計画におけるNHO各病院の指定状況 (R6.3.31現在)										
				うち、 医師数	地域医療 支援病院	救命救急 センター	総合周産期 母子医療センター	地域周産期 母子医療センター	基幹災害 拠点病院	地域災害 拠点病院	がん診療連携拠点病院等【全体】			へき地 拠点病院		
											都道府県がん診 療連携拠点病院	地域がん診療 連携拠点病院	地域がん 診療病院			
北 海 道 東 北	北海道がんセンター	一般2	430	626	82							○	○			
	北海道医療センター	一般1	643	813	86	○	○					○				
	函館医療センター	一般4	331	372	26											
	旭川医療センター	一般4	310	326	31	○										
	帯広病院	障害2	318	307	15											
	弘前総合医療センター	一般2	442	507	71	○			○		○					
	八戸病院	障害1	150	159	7											
	青森病院	障害1	333	367	17											
	盛岡医療センター	障害2	247	246	16											
	花巻病院	精神	192	182	5											
	岩手病院	障害1	250	268	11											
	釜石病院	障害1	180	156	4											
	仙台医療センター	一般1	660	999	119	○	○		○	○		○		○		
	仙台西多賀病院	障害1	440	477	20											
	宮城病院	障害2	300	268	12											
	あきた病院	障害1	340	372	11											
	山形病院	障害1	300	315	12											
	米沢病院	障害1	220	178	7											
福島病院	障害1	220	230	7												
いわき病院	障害1	154	158	4												

		病 院 グループ	運営病床数 (R6.4.1現在)	常勤職員数 (R6.1.1現在)		各都道府県の第7次医療計画におけるNHO各病院の指定状況 (R6.3.31現在)										
						うち、 医師数	地域医療 支援病院	救命救急 センター	総合周産期 母子医療センター	地域周産期 母子医療センター	基幹災害 拠点病院	地域災害 拠点病院	がん診療連携拠点病院等【全体】			へき地 拠点病院
													都道府県がん診 療連携拠点病院	地域がん診療 連携拠点病院	地域がん 診療病院	
関 東 信 越	水戸医療センター	一般1	486	691	80	○	○			○		○		○		
	霞ヶ浦医療センター	一般4	250	276	39	○										
	茨城東病院	一般4	320	284	17	○										
	栃木医療センター	一般4	350	465	65	○					○					
	宇都宮病院	一般4	370	362	30	○										
	高崎総合医療センター	一般1	485	915	118	○	○		○		○	○		○		
	沼田病院	一般4	110	127	10						○				○	
	渋川医療センター	一般2	450	533	58	○					○	○		○		
	西埼玉中央病院	一般3	256	335	51	○			○							
	埼玉病院	一般1	550	977	129	○	○		○		○	○		○		
	東埼玉病院	障害2	400	422	27											
	千葉医療センター	一般3	392	553	68	○					○	○		○		
	千葉東病院	障害2	313	371	34											
	下総精神医療センター	精神	280	259	17											
	下志津病院	障害2	354	428	32											
	東京医療センター	一般1	608	1,063	150	○	○				○	○		○		
	災害医療センター	一般1	455	815	126	○	○			○		○		○		
	東京病院	一般2	422	482	62	○					○					
	村山医療センター	一般4	303	351	33											
	横浜医療センター	一般1	489	924	125	○	○		○		○					
	久里浜医療センター	精神	277	251	17											
	箱根病院	障害1	180	180	11											
	相模原病院	一般2	458	650	110	○										
	神奈川病院	障害2	280	270	20	○										
	西新潟中央病院	障害2	400	486	37	○										
	新潟病院	障害1	350	449	18											
	さいがた医療センター	精神	296	286	13											
	甲府病院	一般4	276	325	27				○							
	東長野病院	障害1	219	233	7											
	まつもと医療センター	一般2	458	599	60	○										
信州上田医療センター	一般3	339	542	76	○			○		○	○		○			
小諸高原病院	精神	297	226	9												

		病 院 グループ	運営病床数 (R6.4.1現在)	常勤職員数 (R6.1.1現在)		各都道府県の第7次医療計画におけるNHO各病院の指定状況 (R6.3.31現在)												
						うち、 医師数	地域医療 支援病院	救命救急 センター	総合周産期 母子医療センター	地域周産期 母子医療センター	基幹災害 拠点病院	地域災害 拠点病院	がん診療連携拠点病院等【全体】			へき地 拠点病院		
													都道府県がん診 療連携拠点病院	地域がん診療 連携拠点病院	地域がん 診療病院			
東 海 北 陸	富山病院	障害1	275	279	15													
	北陸病院	精神	272	224	10													
	金沢医療センター	一般2	507	768	83	○			○		○	○		○				
	医王病院	障害1	310	310	14													
	七尾病院	障害1	214	222	9													
	石川病院	障害2	215	170	8													
	長良医療センター	障害2	328	382	21													
	静岡てんかん・神経医療センター	障害2	406	337	21													
	天竜病院	障害2	316	304	19													○
	静岡医療センター	一般2	445	625	63	○						○						
	名古屋医療センター	一般1	600	1,036	149	○	○					○	○		○			
	東名古屋病院	障害2	329	411	24													
	東尾張病院	精神	183	166	5													
	豊橋医療センター	一般4	338	385	27							○						
	三重病院	障害1	260	301	31													
	鈴鹿病院	障害1	290	313	11													
	三重中央医療センター	一般2	440	644	87	○			○			○						
榑原病院	精神	175	132	6														

		病 院 グループ	運営病床数 (R6.4.1現在)	常勤職員数 (R6.1.1現在)		各都道府県の第7次医療計画におけるNHO各病院の指定状況 (R6.3.31現在)												
						地域医療 支援病院	救命救急 センター	総合周産期 母子医療センター	地域周産期 母子医療センター	基幹災害 拠点病院	地域災害 拠点病院	がん診療連携拠点病院等【全体】			へき地 拠点病院			
												都道府県がん診 療連携拠点病院	地域がん診療 連携拠点病院	地域がん 診療病院				
近 畿	敦賀医療センター	障害2	206	257	22													
	あわら病院	障害1	172	160	9													
	東近江総合医療センター	一般4	320	338	49	○												
	紫香楽病院	障害1	180	157	8													
	京都医療センター	一般1	507	1,007	166	○	○		○		○		○					
	宇多野病院	障害2	340	347	25													
	舞鶴医療センター	一般3	285	341	38	○			○									
	南京都病院	障害1	300	319	21													
	大阪医療センター	一般1	558	1,051	156	○	○				○	○		○				
	近畿中央呼吸器センター	一般4	311	358	37													
	大阪刀根山医療センター	障害2	395	427	37													
	大阪南医療センター	一般3	384	585	96	○						○		○				
	神戸医療センター	一般3	302	441	63	○												
	姫路医療センター	一般2	405	595	64	○					○	○		○				
	兵庫あおの病院	障害1	250	266	11													
	兵庫中央病院	障害2	460	478	29													
	奈良医療センター	障害2	310	335	22													
	やまと精神医療センター	精神	283	276	16													
南和歌山医療センター	一般3	316	490	52	○	○				○	○		○				○	
和歌山病院	障害2	253	256	13	○													

		病 院 グループ	運営病床数 (R6.4.1現在)	常勤職員数 (R6.1.1現在)		各都道府県の第7次医療計画におけるNHO各病院の指定状況 (R6.3.31現在)															
						地域医療 支援病院	救命救急 センター	総合周産期 母子医療センター	地域周産期 母子医療センター	基幹災害 拠点病院	地域災害 拠点病院	がん診療連携拠点病院等【全体】			へき地 拠点病院						
												都道府県がん診 療連携拠点病院	地域がん診療 連携拠点病院	地域がん 診療病院							
中 国 四 国	鳥取医療センター	精神	463	467	18																
	米子医療センター	一般4	270	363	38	○															
	松江医療センター	障害1	334	361	17																
	浜田医療センター	一般3	331	500	64	○	○				○	○		○							○
	岡山医療センター	一般1	619	977	114	○		○			○	○		○							
	南岡山医療センター	障害2	352	355	21																
	呉医療センター	一般1	630	944	117	○	○		○		○	○		○							
	福山医療センター	一般3	350	644	76	○			○			○		○							
	広島西医療センター	障害2	440	522	40	○					○										○
	東広島医療センター	一般2	385	565	65	○			○		○	○		○							
	賀茂精神医療センター	精神	355	288	7																
	関門医療センター	一般3	328	547	50	○	○				○										
	山口宇部医療センター	一般4	361	370	28																
	岩国医療センター	一般1	484	777	84	○	○		○		○	○		○							○
	柳井医療センター	障害1	280	242	13																
	とくしま医療センター東病院	障害1	276	321	22																
	とくしま医療センター西病院	障害1	236	283	12																
	高松医療センター	障害1	200	201	9																
	四国こどもとおとなの医療センター	一般2	618	1,021	79	○		○			○										
	四国がんセンター	一般3	368	558	81							○	○								
愛媛医療センター	障害2	324	355	32																	
高知病院	一般2	424	487	47						○										○	



## 独立行政法人国立病院機構法（平成14年法律第191号）

### 第一章 総則

#### （目的）

第一条 この法律は、独立行政法人国立病院機構の名称、目的、業務の範囲等に関する事項を定めることを目的とする。

#### （名称）

第二条 この法律及び独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号。以下「通則法」という。）の定めるところにより設立される通則法第二条第一項に規定する独立行政法人の名称は、独立行政法人国立病院機構とする。

#### （機構の目的）

第三条 独立行政法人国立病院機構（以下「機構」という。）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を目的とする。

#### （中期目標管理法）

第四条 機構は、通則法第二条第二項に規定する中期目標管理法とする。

#### （事務所）

第五条 機構は、主たる事務所を東京都に置く。

#### （資本金）

第六条 機構の資本金は、附則第五条第二項の規定により政府から出資があったものとされた金額とする。

2 政府は、必要があると認めるときは、予算で定める金額の範囲内において、機構に追加して出資することができる。

3 機構は、前項の規定による政府の出資があったときは、その出資額により資本金を増加するものとする。

### 第二章 役員及び職員

#### （役員）

第七条 機構に、役員として、その長である理事長及び監事二人を置く。

2 機構に、役員として、副理事長一人及び理事五人以内を置くことができる。

3 機構に、役員として、前項の理事のほか、非常勤の理事八人以内を置くことができる。

(副理事長及び理事の職務及び権限等)

第八条 副理事長は、理事長の定めるところにより、機構を代表し、理事長を補佐して機構の業務を掌理する。

2 理事は、理事長の定めるところにより、理事長（副理事長が置かれているときは、理事長及び副理事長）を補佐して機構の業務を掌理する。

3 通則法第十九条第二項の個別法で定める役員は、副理事長とする。ただし、副理事長が置かれていない場合であって理事が置かれているときは理事、副理事長及び理事が置かれていないときは監事とする。

4 前項ただし書の場合において、通則法第十九条第二項の規定により理事長の職務を代理し又はその職務を行う監事は、その間、監事の職務を行ってはならない。

(副理事長及び理事の任期)

第九条 副理事長の任期は四年とし、理事の任期は二年とする。

(役員の欠格条項の特例)

第十条 通則法第二十二条の規定にかかわらず、教育公務員又は研究公務員で政令で定めるもの（次条各号のいずれかに該当する者を除く。）は、理事又は監事となることができる。

第十一条 通則法第二十二条に定めるもののほか、次の各号のいずれかに該当する者は、役員となることができない。

一 物品の製造若しくは販売、工事の請負若しくは役務の提供を業とする者であって機構と取引上密接な利害関係を有するもの又はこれらの者が法人であるときはその役員（いかなる名称によるかを問わず、これと同等以上の職権又は支配力を有する者を含む。

二 前号に掲げる事業者の団体の役員（いかなる名称によるかを問わず、これと同等以上の職権又は支配力を有する者を含む。）

第十二条 機構の理事長及び副理事長の解任に関する通則法第二十三条第一項の規定の適用については、同項中「前条」とあるのは、「前条及び独立行政法人国立病院機構法（平成十四年法律第百九十一号）第十一条」とする。

2 機構の理事及び監事の解任に関する通則法第二十三条第一項の規定の適用については、同項中「前条」とあるのは、「前条並びに独立行政法人国立病院機構法第十条及び第十一条」とする。

(役員及び職員の秘密保持義務)

第十三条 機構の役員及び職員は、職務上知ることができた秘密を漏らし、又は盗用してはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(役員及び職員の地位)

第十四条 機構の役員及び職員は、刑法（明治四十年法律第四十五号）その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。

### 第三章 業務等

(業務の範囲)

第十五条 機構は、第三条の目的を達成するため、次の業務を行う。

- 一 医療を提供すること。
- 二 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- 三 医療に関する技術者の研修を行うこと。
- 四 前三号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

2 機構は、前項の業務のほか、同項の業務の遂行に支障のない範囲内で、その建物の一部、設備、器械及び器具を、機構に勤務しない医師又は歯科医師の診療又は研究のために利用させることができる。

(施設別財務書類)

第十六条 機構は、毎事業年度、医療を提供するために設置する施設ごとに、厚生労働省令で定めるところにより、その財務に関する書類（以下「施設別財務書類」という。）を作成し、通則法第三十八条第一項の規定により機構の財務諸表を厚生労働大臣に提出するときに、当該施設別財務書類を添付しなければならない。

2 機構は、通則法第三十八条第一項の規定による厚生労働大臣の承認を受けたときは、同項に規定する財務諸表その他の書面とともに、遅滞なく、施設別財務書類を厚生労働省令で定めるところにより各事務所及び各施設に備えて置き、同条第三項の主務省令で定める期間、一般の閲覧に供しなければならない。

(積立金の処分)

第十七条 機構は、通則法第二十九条第二項第一号に規定する中期目標の期間（以下この項において「中期目標の期間」という。）の最後の事業年度に係る通則法第四十四条第一項又は第二項の規定による整理を行った後、同条第一項の規定による積立金があるときは、その額に相当する金額のうち厚生労働大臣の承認を受けた金額を、当該中期目標の期間の次の中期目標の期間に係る通則法第三十条第一項の認可を受けた中期計画（同項後段の規定による変更の認可を受けたときは、その変更後のもの）の定めるところにより、当該次の中期目標の期間における第十五条に規定する業務の財源に充てることができる。

2 機構は、前項に規定する積立金の額に相当する金額から同項の規定による承認を受けた金額を控除してなお残余があるときは、その残余の額を国庫に納付しなければならない。

3 前二項に定めるもののほか、納付金の納付の手續その他積立金の処分に関し必要な事項

は、政令で定める。

(長期借入金及び独立行政法人国立病院機構債券)

第十八条 機構は、政令で定める施設の設置若しくは整備又は設備の設置に必要な費用に充てるため、厚生労働大臣の認可を受けて、長期借入金をし、又は独立行政法人国立病院機構債券（以下「債券」という。）を発行することができる。

2 前項に規定するもののほか、機構は、長期借入金又は債券で政令で定めるものの償還に充てるため、厚生労働大臣の認可を受けて、長期借入金をし、又は債券を発行することができる。ただし、その償還期間が政令で定める期間のものに限る。

3 前二項の規定による債券の債権者は、機構の財産について他の債権者に先立って自己の債権の弁済を受ける権利を有する。

4 前項の先取特権の順位は、民法（明治二十九年法律第八十九号）の規定による一般の先取特権に次ぐものとする。

5 機構は、厚生労働大臣の認可を受けて、債券の発行に関する事務の全部又は一部を銀行又は信託会社に委託することができる。

6 会社法（平成十七年法律第八十六号）第七百五条第一項及び第二項並びに第七百九条の規定は、前項の規定により委託を受けた銀行又は信託会社について準用する。

7 前各項に定めるもののほか、第一項又は第二項の規定による長期借入金又は債券に関し必要な事項は、政令で定める。

(債務保証)

第十九条 政府は、法人に対する政府の財政援助の制限に関する法律（昭和二十一年法律第二十四号）第三条の規定にかかわらず、国会の議決を経た金額の範囲内において、前条第一項又は第二項の規定による機構の長期借入金又は債券に係る債務（国際復興開発銀行等からの外資の受入に関する特別措置に関する法律（昭和二十八年法律第五十一号）第二条の規定に基づき政府が保証契約をすることができる債務を除く。）について保証することができる。

(償還計画)

第二十条 機構は、毎事業年度、長期借入金及び債券の償還計画を立てて、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

#### 第四章 雑則

(緊急の必要がある場合の厚生労働大臣の要求)

第二十一条 厚生労働大臣は、災害が発生し、若しくはまさに発生しようとしている事態又は公衆衛生上重大な危害が生じ、若しくは生じるおそれがある緊急の事態に対処するため必要があると認めるときは、機構に対し、第十五条第一項第一号又は第二号の業務のうち

必要な業務の実施を求めることができる。

2 機構は、厚生労働大臣から前項の規定による求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。

(財務大臣との協議)

第二十二條 厚生労働大臣は、次の場合には、財務大臣に協議しなければならない。

- 一 第十七条第一項の承認をしようとするとき。
- 二 第十八条第一項、第二項若しくは第五項又は第二十条の認可をしようとするとき。

(主務大臣等)

第二十三條 機構に係る通則法における主務大臣及び主務省令は、それぞれ厚生労働大臣及び厚生労働省令とする。

(他の法令の準用)

第二十四條 医療法（昭和二十三年法律第二百五号）その他政令で定める法令については、政令で定めるところにより、機構を国とみなして、これらの法令を準用する。

## 第五章 罰則

第二十五條 第十三條の規定に違反して秘密を漏らし、又は盗用した者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第二十六條 次の各号のいずれかに該当する場合には、その違反行為をした機構の役員は、二十万円以下の過料に処する。

- 一 第十五条第一項及び第二項並びに附則第七条に規定する業務以外の業務を行ったとき。
- 二 第十七条第一項の規定により厚生労働大臣の承認を受けなければならない場合において、その承認を受けなかったとき。
- 三 第十八条第一項、第二項若しくは第五項又は第二十条の規定により厚生労働大臣の認可を受けなければならない場合において、その認可を受けなかったとき。

## 附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十五年十月一日から施行する。ただし、附則第十条から第二十六条までの規定は、同日から起算して九月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(職員の引継ぎ等)

第二条 機構の成立の際現に厚生労働省の部局又は機関で政令で定めるものの職員である者は、厚生労働大臣が指名する者を除き、別に辞令を発せられない限り、機構の成立の日において、機構の相当の職員となるものとする。

第三条 機構の成立の際現に前条に規定する政令で定める部局又は機関の職員である者のうち、機構の成立の日において引き続き機構の職員となったもの(次条において「引継職員」という。)であって、機構の成立の日の前日において厚生労働大臣又はその委任を受けた者から児童手当法(昭和四十六年法律第七十三号)第七条第一項(同法附則第六条第二項、第七条第四項又は第八条第四項において準用する場合を含む。以下この条において同じ。)の規定による認定を受けているものが、機構の成立の日において児童手当又は同法附則第六条第一項、第七条第一項若しくは第八条第一項の給付(以下この条において「特例給付等」という。)の支給要件に該当するときは、その者に対する児童手当又は特例給付等の支給に関しては、機構の成立の日において同法第七条第一項の規定による市町村長(特別区の区長を含む。)の認定があったものとみなす。この場合において、その認定があったものとみなされた児童手当又は特例給付等の支給は、同法第八条第二項(同法附則第六条第二項、第七条第四項又は第八条第四項において準用する場合を含む。)の規定にかかわらず、機構の成立の日の前日の属する月の翌月から始める。

(機構の職員となる者の職員団体についての経過措置)

第四条 機構の成立の際現に存する国家公務員法(昭和二十二年法律第二百十号)第八八条の二第一項に規定する職員団体であって、その構成員の過半数が引継職員であるものは、機構の成立の際特定独立行政法人等の労働関係に関する法律(昭和二十三年法律第二百五十七号)の適用を受ける労働組合となるものとする。この場合において、当該職員団体が法人であるときは、法人である労働組合となるものとする。

2 前項の規定により法人である労働組合となったものは、機構の成立の日から起算して六十日を経過する日までに、労働組合法(昭和二十四年法律第七十四号)第二条及び第五条第二項の規定に適合する旨の労働委員会の証明を受け、かつ、その主たる事務所の所在地において登記しなければ、その日の経過により解散するものとする。

3 第一項の規定により労働組合となったものについては、機構の成立の日から起算して六十日を経過する日までは、労働組合法第二条ただし書(第一号に係る部分に限る。)の規定は、適用しない。

(権利義務の承継等)

第五条 機構の成立の際現に国が有する権利及び義務(附則第十条の規定による改正前の国立病院特別会計法(昭和二十四年法律第九十号。以下「旧特別会計法」という。)に基づく国立病院特別会計(以下「旧特別会計」という。)の財政融資資金からの負債及び旧特別会計法附則第四項の規定により旧特別会計から産業投資特別会計社会資本整備勘定

に繰り入れるものとされた繰入金に係る義務を含む。)のうち、附則第十六条の規定による改正前の厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号。以下「旧厚生労働省設置法」という。）第十六条第一項に規定する国立病院及び国立療養所（以下「旧国立病院等」という。）の所掌事務に関するものは、政令で定めるところにより、附則第十一条第三項及び第四項に規定するもの、附則第十六条の規定による改正後の厚生労働省設置法第十六条第一項に規定する国立ハンセン病療養所（以下単に「国立ハンセン病療養所」という。）に係るものその他政令で定めるものを除き、機構が承継する。

- 2 前項の規定により機構が国の有する権利及び義務を承継したときは、承継される権利に係る資産で政令で定めるものの価額の合計額から、承継される義務に係る負債で政令で定めるものの価額及び機構がその成立の日において計上する引当金であって厚生労働省令で定めるものの金額の合計額を差し引いた額に相当する金額は、政令で定めるところにより、政府から機構に対し出資されたものとする。
- 3 前項の出資による権利は、一般会計に帰属するものとする。
- 4 厚生労働大臣は、第二項の厚生労働省令を定めようとするときは、財務大臣に協議しなければならない。
- 5 第二項の資産の価額は、機構の成立の日現在における時価を基準として評価委員が評価した価額とする。
- 6 前項の評価委員その他評価に関し必要な事項は、政令で定める。
- 7 第一項の規定により機構が承継する債務のうち政令で定めるものの償還及び当該債務に係る利子の支払に関し必要な事項は、政令で定める。
- 8 前項の債務の償還及び当該債務に係る利子の支払については、第十六条第二項に規定する長期借入金又は債券の発行による収入をもって充ててはならない。

#### （国有財産の無償使用）

第六条 国は、機構の成立の際現に附則第二条に規定する政令で定める部局又は機関に使用されている国有財産であって政令で定めるものを、政令で定めるところにより、機構の用に供するため、機構に無償で使用させることができる。

#### （業務の特例）

第七条 機構は、第十三条に規定する業務のほか、当分の間、旧国立病院等であって機構の成立前に厚生労働大臣が定めるものの移譲、統合又は廃止に係る業務を行うものとする。

#### （不動産に関する登記）

第八条 機構が附則第五条第一項の規定により不動産に関する権利を承継した場合において、その権利につきなすべき登記の手続については、政令で特例を設けることができる。

#### （国の利害に関係のある訴訟についての法務大臣の権限等に関する法律に関する経過措置）

第九条 機構の成立の際現に係属している旧国立病院等（国立ハンセン病療養所を除く。）

の所掌事務に関する訴訟事件又は非訟事件であって機構が受け継ぐものについては、政令で定めるところにより、機構を国の利害に係る訴訟についての法務大臣の権限等に関する法律（昭和二十二年法律第百九十四号）に規定する国又は行政庁とみなし、同法を適用する。

（国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の廃止）

第十四条 国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律（昭和六十二年法律第百六号）は、廃止する。

（国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の廃止に伴う経過措置）

第十五条 機構が附則第七条に規定する厚生労働大臣が定める旧国立病院等に係る資産を譲渡した時において、機構の資本金のうち当該資産に係る部分として厚生労働大臣が定める金額については、機構に対する政府からの出資はなかったものとし、機構は、その額により資本金を減少するものとする。ただし、当該資産の譲渡は、前条の規定による廃止前の国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律（以下「旧再編成特措法」という。）第二条から第三条までの規定に準じて政令で定める要件に該当するものに限る。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により金額を定めようとするときは、財務大臣に協議しなければならない。
- 3 前条の規定の施行前に旧再編成特措法第二条から第三条までの規定により資産の譲渡を受けて医療機関を開設した旧再編成特措法第二条第一項に規定する公的医療機関の開設者等（次項及び第五項において単に「開設者等」という。）に対する旧再編成特措法第七条第一項の補助については、なお従前の例による。
- 4 前条の規定の施行前に旧再編成特措法第二条から第二条の三までの規定により資産の譲渡を受けて医療機関を開設した開設者等に対する旧再編成特措法第七条第二項の補助については、なお従前の例による。
- 5 国は、予算の範囲内において、第一項の規定により資産の譲渡を受けて医療機関を開設する開設者等に対し、旧再編成特措法第七条第一項及び第二項の規定に基づく政令の規定に準じて政令で定めるところにより、当該医療機関の整備又は運営に要する費用を補助することができる。
- 6 旧再編成特措法附則第三条に規定する場合については、同条の規定は、前条の規定の施行後においても、なおその効力を有する。

（政令への委任）

第二十七条 附則第二条から第九条まで、附則第十一条から第十三条まで、附則第十五条、附則第十八条、附則第二十一条及び前条に定めるもののほか、機構の設立に伴い必要な経過措置その他この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。