

国立病院機構（NHO）ビジョン

令和6年12月



国立病院機構（NHO）ビジョン 目次

はじめに.....	1
1. NHO運営の基本的考え方について.....	1
(1) NHOを取り巻く環境変化等.....	1
(2) NHOの目的・理念等.....	3
(3) ビジョン策定に当たっての基本的考え方.....	3
2. 国全体の今後の医療需要等の動向について.....	4
(1) 医療需要について.....	4
(2) マンパワーについて.....	4
(3) 地域差について.....	5
3. 患者の視点やこれからの地域ニーズに応じた質の高い医療の提供等.....	5
(1) これからの地域ニーズに応じた質の高い医療の提供.....	5
① 地域医療への貢献.....	5
② 重症心身障害、神経・筋疾患.....	6
③ 結核・エイズ.....	6
④ 精神・心神喪失者等医療観察法医療.....	6
⑤ 災害・新興感染症.....	7
(2) 虐待防止対策.....	7
(3) 医療DXの推進.....	7
4. 医療の発展等に向けた臨床研究の推進.....	8
(1) NHOにおける臨床研究の特徴・メリット.....	8
(2) 臨床研究の今後の方向性.....	8
(3) 治験の推進.....	8
5. 職員が働きやすく働きがいのある職場づくり.....	9
(1) 人事制度や雇用制度の見直し.....	9
(2) 勤務環境の整備.....	10
(3) IT化等による業務の効率化の推進.....	10
(4) 教育研修の充実と人材確保の強化.....	10
6. 健全な経営に向けた改革.....	12
(1) 更なる経営改善に向けた取組.....	13
(2) 効率的・計画的な投資の推進.....	14
(3) 法人全体としての経営改善の実現.....	15
7. NHOがより安定的に経営を行うための対応.....	16
おわりに.....	17

国立病院機構（NHO）ビジョン ～今後のNHO運営の基本的な考え方と目指すべき方向～

はじめに

独立行政法人国立病院機構（NHO）は、平成16年の独立行政法人化以降、独立行政法人国立病院機構法などの関係法令や5年ごとに定める中期目標や中期計画に基づいて、全国各地に所在する病院がそれぞれの状況に対応する努力を重ねながら運営してきました。

近年、医療を取り巻く環境が大きく変化するとともに、令和に入り、長期にわたる新型コロナウイルス感染症への対応や、これに伴う更なる患者数の減少など、これまでの想定を大きく超える状況の変化が生じ、安定した病院運営が難しさを増しています。

このため、高齢者人口がピークを迎える2040年に向けて、法人全体としてどのような方向で運営を行っていくかを示すための指針「国立病院機構（NHO）ビジョン」を策定することとしました。

本ビジョンの策定に当たっては、外部の有識者にも参画いただいた「独立行政法人国立病院機構（NHO）ビジョン検討委員会」を設置して議論するとともに、全国のNHO病院長からも意見を求めるなど、幅広い知見を集めました。

1. NHO運営の基本的考え方について

（1）NHOを取り巻く環境変化等

① 人口構造や疾病構造の変化など

人口減少に伴う患者数の減少や生産年齢人口の減少、賃上げ、諸物価の高騰など、日本の医療を取り巻く環境はさらに厳しい状況となっており、2040年頃には高齢者人口がピークを迎え、患者数や医療従事者数が現在からさらに減少することが見込まれています。また、今後の医療技術の進歩、医療DXの進展等によって、診療の内容や医療機関のあり方も大きく変化することが見込まれます。

② 感染症や災害対応などにおけるNHOの役割

令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応において、NHOの各病院は、全国の病院の先頭に立って病床確保や患者受入に努め、我が国におけるコロナ対策の拠点として尽力しました。

また、令和6年1月に発生した能登半島地震では、NHO金沢医療センターに現地対策本部を設置し、医師、看護師、薬剤師等を全国のNHO病院から派遣して、避難所支援や現地の医療機関の支援に当たるなど、発災直後から長期間にわたって対応を継続しました。

このように、近年、日本の医療を脅かすような感染症や災害対応において、NHO

がスケールメリットを発揮して積極的に対応することにより、公的な医療機関として NHO が果たすべき役割が改めて行政や国民の皆様にも認識されてきており、今後もその重責をしっかりと果たすことが求められていると考えられます。

③ 厳しさを増す経営環境

「国立病院は税金を投入して運営されている」という誤解をしている方が少なくありませんが、NHO は、平成 16 年に独立行政法人に移行し、いわゆる「自収自弁」の運営を目指すこととされました。移行時に、厚生労働省の施設等機関であった当時の負債約 7,600 億円を引き継ぎ、平成 24 年度からは、国からの運営費交付金は臨床研究等に要する費用に充てる分のみで、病院の運営に要する経費自体は診療事業によって得られる診療報酬等によって賄ってきました。さらに、令和 3 年度には僅かに残っていた国からの運営費交付金が皆減（予算額が 0 円となること）となり、法人内で相互に支え合う仕組みがより強固になりました。

一方で、新型コロナウイルス感染症で激減した患者数は、その後も回復しておらず、令和 2 年度以降、毎年度の医業収支は 300 億円を超える赤字となっており、数年後には法人資金が枯渇するような危機的な財務状況となっています。

NHO が国や地域から期待されている役割を今後とも果たしていくためには、140 病院が一丸となって、今後、地域に必要とされる医療を提供し、経営改善に取り組む必要があります。

④ 国の医療政策推進への積極的貢献

NHO は、従来、他の設置主体では体制の整備や経験の面での対応が難しい分野の医療を担う役割を果たしてきました。また、全国的なエイズの診療拠点としての役割や心身喪失者等医療観察法病棟の整備等にも取り組んできています。

また、国において進めている地域医療構想の実現に向けて、地域における医療機能分化・連携等に積極的に協力していきます。

現在議論されている 2026 年度以降の地域医療構想の取組については、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040 年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行うこととされており、この新たな地域医療構想の取組についても積極的に協力していきます。

さらに、最近では、国において医療DXが推進され、電子カルテ・電子処方箋の普及や、マイナ保険証の利用促進などが進められていますが、NHO においては、こうした国の取組にも積極的に協力してきています。

このように国や自治体の行政に協力し、医療制度改革等に貢献することも、NHO が引き続き果たしていかなければならない役割の一つと考えられます。

⑤ コンプライアンス強化の必要性

過去、NHOに対する信頼を損なう不祥事も発生しました。例えば、患者虐待事案などが大きな問題として発生しましたが、そのほかにも職場でのハラスメントなどの問題も生じています。そうした事案が起こる都度、原因や問題点を明らかにし、再発防止対策を講じるとともに、関係者の処分等を実施してきましたが、本来、そのようなことが起こらないように法令等を遵守する意識を全職員に徹底するなど、コンプライアンスの強化に不断に取り組んでいかなければなりません。

(2) NHOの目的・理念等

NHOは、発足当初より「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」との理念を定めています。

さらに、令和元年にとりまとめた「SUREプロジェクト」においては中長期的視点に立ってNHOの全ての取組を通暁する理念として、「①地域等の患者、住民が必要とする医療を安定的かつ継続的に提供するNHO、②全ての職員にとって安全、安心に働ける職場であるNHO、③災害時等の危機管理に強いNHO」を掲げて、法人運営に取り組んできました。

※ SUREとは「Sustainability」「Risk Taking」「Evidence Based」の頭文字をとったもので、NHO本部において平成30年にプロジェクトチームを設置し、NHOが果たすべき役割に関する方向性等について議論を行ったもの。

(3) ビジョン策定に当たっての基本的考え方

NHOが独立行政法人化してからの20年間、各病院は、旧国立病院・国立療養所時代から受け継いできた専門集団としての高い職業倫理や高度な専門性という良い組織文化や伝統を守りながら、国民の命と健康を守るため、病院長を先頭に全職員がそれぞれの持ち場で最善を尽くしてきました。

従来からのNHOの目的・理念等は引き継ぎながら、先述のようなNHOを取り巻く環境変化等に対応していくためには、高齢者人口がピークを迎える2040年頃に向けて、NHOをこれからの時代に適応した組織に改革していかなければなりません。

このため、ビジョンにおいては、

- ① NHOの強みであるスケールメリットや、様々な機能、役割、規模等の病院から構成される多様性を生かして、それぞれの病院の個性を発揮しつつ互いに連携しながら、地域のニーズに応じた、質の高い医療を提供していくこと
- ② 人口減少に伴う人材不足等が進む中で、安定して医療を提供していくため、病院・

グループ・本部が一体となって、全職員が安心して、誇りをもって働くことができる職場をつくっていくこと

③ NHOが国、地域や国民から求められる役割を果たし、法人全体として持続可能な運営を維持していくため、着実に経営改善を進めていくこと

との3つの観点に立って、NHOが直面する課題を整理し、それらにどのように取り組んでいくのかという改革の方向性を示しています。

新型コロナウイルス感染症収束後の激動の時代において、国民からより信頼され、存在感を発揮できるNHOの構築に向けて、変えるべきものは変えていくという改革の姿勢をもって、全職員一丸となって、ビジョンの実現に取り組んでいきましょう。

2. 国全体の今後の医療需要等の動向について

(1) 医療需要について

2040年頃を見据えると、高齢者数がピークを迎え、生産年齢人口の減少が見込まれます。地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、また、高齢者人口は、大都市部を中心に増加するものの、過疎地域を中心に減少することが見込まれます。

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加し、これに伴い、2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれます。

このうち、高齢者救急については、軽症・中等症の救急搬送が増加し、自宅だけではなく、高齢者施設等からの救急搬送の増加が見込まれます。救急搬送後の要介護度の悪化を伴うことも多いものの、リハビリの提供状況にはばらつきがあり、また、退院調整のために入院期間の延長等が見込まれます。

在宅医療を提供する医療機関については、近年、病院数は増加傾向、診療所数は横ばいとなっています。在宅医療の需要については、2040年にかけて需要が50%以上増加する二次医療圏が66あるなど、増加が見込まれます。また、医療機関・職員当たりの訪問できる患者数には限りがあります。

入院医療については、病床利用率が低下傾向にあり、医療機関の医業利益率は低下しています。多くの医療資源を要する医療については、2040年にかけて手術件数が全診療領域において半数以上の構想区域で減少する見込みであるなど、減少が見込まれます。外来医療の需要はすでに減少傾向です。これまでの急性期のニーズは減少し、高齢者救急が増加する一方で在宅医療需要は増加し、介護との連携もさらに重要となります。

(2) マンパワーについて

生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保がますます困難となる中、働き方改革も進めていく必要があります。

特に医師については、地域偏在や診療科偏在の是正のほか、勤務環境の改善も喫緊の

課題です。診療所の医師が高齢化している中、診療所数は、人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向です。

(3) 地域差について

過疎地域を中心にすでに高齢者も減少している地域もあれば、大都市部を中心に高齢者等の医療需要の増加が見込まれる地域もあり、地域ごとに人口変動の状況が異なり、求められる医療提供体制のあり方も様々です。

例えば、都市部においては、増加する高齢者救急や在宅医療の受け皿の整備が課題であり、過疎地域においては、人口減少や患者減少に対応した医療提供体制の維持が課題です。

このように、地域ごとに必要な医療提供体制を検討していくことが重要です。

3. 患者の視点やこれからの地域ニーズに応じた質の高い医療の提供等

NHO病院は、現在、全国に140病院が所在していますが、急性期病棟中心の病院や、いわゆるセーフティネット系の病院など、その機能・役割は病院ごとに様々であり、それぞれの病院を取り巻く地域の医療提供体制によって医療ニーズも異なります。

2040年頃を見据えると、人口の減少などの人口動向の変化、高齢化の進展による疾病構造の変化（がん・虚血性心疾患の入院患者の減少、高齢者救急の増加、大腿骨骨折の増加、肺炎等の手術を要しない疾患の増加等）、医療技術の進展等による医療ニーズの変化や、生産年齢人口の減少に伴う医療従事者の減少が見込まれます。

このような中で、国においてかかりつけ医機能報告制度の導入や、新たな地域医療構想に関する検討が進められており、NHO病院としても公的な医療機関として国の動向を踏まえながら、それぞれの地域において求められる役割を率先して果たすとともに、患者の視点に立った質の高い医療を提供していきます。

(1) これからの地域ニーズに応じた質の高い医療の提供

① 地域医療への貢献

都市部と地方部など、それぞれの都道府県、医療圏、地域において状況は様々ですが、地域における医療提供体制の状況や医療ニーズ等を踏まえ、5疾病6事業をはじめとする、質の高い医療を提供し続けることはNHO病院の重要な使命です。

また、各病院において最大限の救急応需ができるよう自治体や消防部局とのコミュニケーションを強化することや、適切な紹介/逆紹介に向けて近隣の医療機関との積極的な意見交換を行うなど、地道な活動に丁寧に取り組み、地域において「顔の見える」信頼関係を構築していくことも必要です。

地域において存在感を発揮していくためには、自院に対する地域のニーズや自院の医療機能の特性や強みを踏まえ、自治体、地域医師会や医療機関が集まる場に積極的

に参画するなど、日頃からの情報収集によって地域において果たすべき役割を改めて整理・明確化し、地域に求められる日々の医療の提供や関連する諸活動を粘り強く実践していくことが大切です。

② 重症心身障害、神経・筋疾患

NHOは長年、重症心身障害、筋ジストロフィー等神経・筋疾患の医療を提供し続けてきた歴史があります。

患者の高齢化などによる移行期医療の必要性の増加、人工呼吸器の装着者等の重症患者の増加や、未診断疾患等の診断の進歩や遺伝子治療をはじめとする医療の高度化も踏まえながら、療養環境の充実を図り、引き続き確実に入院医療を提供します。

その際、指定難病患者が障害者総合支援法に基づくサービスが利用可能であることから、これまでより幅広い神経・筋疾患の方への医療の提供についても地域の実情等に応じた検討が必要です。

また、個々の患者に合わせた医療を提供する観点から、地域移行のニーズに対応するため、オンラインの活用や在宅療養支援（障害福祉サービスにおける通所系・訪問系サービスや訪問看護等）に取り組みます。

③ 結核・エイズ

結核については、かつては「国民病」といわれていましたが、関係者の尽力により、令和3年には、国全体の結核罹患率が人口10万対10以下の「低まん延国」となりました。一方で、近年では、結核病床の利用率がNHOで40%を割り込むなど、既存の結核病床が非効率的な運用になっています。

結核だけでなく一般病床としても弾力的に使用できる「モデル病床」の活用を含め効率的な病床運用の検討とともに、地域におけるニーズを踏まえつつ、病床削減を含め結核病床のあり方の地方自治体との調整が必要です。

エイズについては、NHO病院はブロック拠点病院や中核拠点病院、エイズ治療拠点病院としてエイズ医療の提供体制の一翼を担ってきました。今後も引き続きブロック拠点病院等としてのエイズへの取組推進に向けた役割を果たしてまいります。

④ 精神・心神喪失者等医療観察法医療

精神医療についても、高度で専門的な医療を提供するなど、NHOが地域において重要な役割を果たしてきました。

今後は、我が国における精神科病床の実情を踏まえつつ、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域移行に向けた機能を強化していくとともに、病院の規模・機能を見直します。

その際、これまでNHO病院が担ってきた身体合併症精神障害や精神科救急、mECT

(修正型電気けいれん療法) やクロザピンなどの専門的な医療の提供や、それに伴う臨床研究・教育について、各病院において必要な医師確保を含め総合的に実施します。

心神喪失者等医療観察法に基づく医療については、制度開始以降、全国で病棟整備が進んできたことやNHOを取り巻く状況の変化を踏まえ、他の公立病院等との役割分担や集約化を含め、NHOの今後の役割について検討します。

⑤ 災害・新興感染症

災害医療や新興感染症対応など、広域的な対応が求められる医療の提供については、これまでの経験や蓄積、全国に病院を有するNHOのネットワークを生かしつつ、引き続き積極的に取り組みます。

災害医療については、平時から災害時等に備えて人員体制や対応マニュアル、災害支援に必要な物資を準備するとともに、国民の皆様に対し災害時等におけるNHOの活動の機動性や一体性を周知することで、訴求力を高めていきます。

また、NHO以外にも様々な医療支援チームがある中で、災害時に効率的に支援を行う観点から、他の公的病院等との役割分担や連携を図るとともに、必要に応じて、厚生労働省等に対しても調整を求めていきます。

新興感染症対応については、NHOの病院は改正感染症法における医療措置協定の締結が義務付けられていることから、法に基づき必要な役割を果たします。

(2) 虐待防止対策

今般、NHO病院において発生した虐待事案に対し、第三者委員会からの提言がなされ、再発防止策として、患者の人権を守る意識を全職員が自覚できるよう研修内容を充実・強化することや、管理者の配置等の人員体制の見直し、虐待が発生しない職場環境づくりなどの取組が求められています。

NHOとしては、これまでも相談・通報窓口の設置、教育、研修体制の強化等を行ってきたところですが、本提言を踏まえ、本部においても検討体制を組み、NHO全体で、コンプライアンスやガバナンスの強化、組織風土の改善を含めた虐待防止対策に取り組んでいきます。

(3) 医療DXの推進

医療DXを推進することにより、その基盤を活用して各病院間における情報共有や診療援助を可能とし、または、医療従事者の確保が困難な状況にあっても、少ない人的リソースで同様の水準の業務を処理することを可能とすることが期待できます。そのため、NHO病院におけるより質の高い医療の提供及び診療業務の効率化を目指して、政府が進めている電子カルテの標準規格化を踏まえた電子カルテの導入を検討するとともに、政府が掲げている「医療DXの推進に関する工程表」に沿って取り組み、政府の医療D

Xを推進します。また、将来に向けて、政府が目指している統一的な電子カルテの導入などを検討します。

4. 医療の発展等に向けた臨床研究の推進

(1) NHOにおける臨床研究の特徴・メリット

臨床研究事業は、医療・医学の発展に寄与することはもとより、研究意欲を有する医師等にとって魅力ある職場となり、人材確保につながる観点からも、NHOの重要なミッションの一つです。

NHOにおける臨床研究については、

- ・大学や研究所などと比べると、研究に割ける人材や時間などの資源が限られていることから、それぞれの病院の状況に応じて、スケールメリットなどのNHOの特徴を生かした研究を重点的に進めていること
- ・大学や他の病院グループにはない、国立病院機構診療情報集積基盤（NCDA）による電子カルテ情報データベースや、診療情報データバンク（MIA）を有しており、豊富な症例を基に効率的に研究できること
- ・NHO名古屋医療センターには、臨床研究をサポートする体制（ARO機能）が設置されており、NHO病院間での研究環境を平準化できること

などの特徴やメリットがあります。

NHOの特徴を生かした臨床研究の一例として、NCDAデータを活用して、新型コロナウイルス感染症のオミクロン株感染者における重症度の傾向を分析、報告したことが挙げられます。この報告は、国が入院から宿泊・自宅療養への移行等について目安を設ける根拠の1つとなり、全国の病床ひっ迫状況の改善につながりました。

(2) 臨床研究の今後の方向性

今後も引き続き、NHOのネットワークやスケールメリットを活用した研究の推進、NCDA等のデータベースの利活用の推進、ARO機能の活用を推進していきます。

また、収益性という観点も踏まえつつ、各病院のこれまでの知見等を活用して、アレルギー疾患、再生医療、遺伝子治療などを含む国が進める高度で実践的な医療提供のための研究や疫学研究に取り組むとともに、人材の活用、研究成果の情報発信などにより、NHOにおける臨床研究の充実に総合的に取り組んでいきます。

(3) 治験の推進

臨床研究事業の一つとして、治験の実施も重要なミッションであり、病院の治験実施体制の支援の一環として、中央治験審査委員会（NHOCRB）を本部に設置し、治験の効率化・迅速化に対応しています。今後も引き続き、NHOCRBの活用を推進するとともに、より一層の治験事務の合理化、透明性の向上を目指します。

また、NHOのスケールメリットを生かし、国や他の政府機関等からの依頼による、公衆衛生有事における治療薬やワクチンの治験にも貢献していきます。

5. 職員が働きやすく働きがいのある職場づくり

NHOが、日本の医療の向上に貢献し、患者をはじめとする地域の方々に一層信頼されるためには、NHOで働く職員が、日々自らの成長を実感しながら、働きやすく働きがいのある職場づくりが重要です。

これまで、NHOは、特に看護部門などでは、自他ともに認める高い水準の教育研修を実施しています。一方で、各病院や現場の優秀な医療職員の個人の力に依ってきた面もあります。

今後、生産年齢人口の減少が見込まれる中で、国民に引き続き質の高い医療を提供し続けるためには、

- ・ 職員の価値観や生活形態の変化に応じた「人事制度や雇用制度の見直し」
- ・ 職員が各職種の本来業務に集中できる「勤務環境等の整備と業務効率化」
- ・ 病院を取り巻く環境変化に柔軟に対応できる「教育研修の充実と人材確保の強化」

に取り組み、職員一人ひとりが働きやすく働きがいのある職場づくりを病院・グループ・本部が一体となって進めていくことが重要です。

その際、「職員個人のやる気と責任感」に頼るのではなく、本部役職員や病院長を筆頭とする職長等が率先して古い慣習、価値観、仕事の進め方等を改めて、新しいルールや仕組みに基づく新しい職場づくりを進めていくという意識を持つ必要があります。

(1) 人事制度や雇用制度の見直し

NHOには国家公務員時代から続く人事制度や雇用制度が引き継がれており、これらのうち硬直的な仕組みについては、独立行政法人に相応しい柔軟なものに改めていかなければなりません。

従来、中途採用を積極的に行ってこなかった事務職においては、多様な人材を確保するため、即戦力となる経験者の採用を進めており、他職種においても状況に応じて進めていきます。また、各職種の状況に応じて、在宅勤務などのワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務形態の促進や、限定した地域や病院での勤務など雇用形態の多様化や柔軟化を図り、職員が働きやすい環境整備を進めます。

また、働き方改革をさらに進めるため、各職種の業務を見直し、タスクシフトを進めていく中で、医師事務作業補助者の常勤雇用化等を検討します。

さらに、職員の仕事へのモチベーションが一層高まるような給与の仕組みを検討していきます。

(2) 勤務環境の整備

病院にはそれぞれに高い専門性を有する様々な職種の職員が勤務しており、それぞれの職能を生かした専門的な業務を遂行できる職場環境を整備することは、医療の質を高めることにつながります。

NHOではこれまでも時間外勤務の縮減、年次休暇の取得促進、育児・介護制度の利用促進、ハラスメント相談窓口の設置など勤務環境の改善に努めてきました。今後さらに、職員が安心・安定して働くことができる職場を確保するため、職場での制度理解やコミュニケーション不足の解消によって制度の利用を促進するとともに、ハラスメントのない職場を目指して取り組んでいきます。また、カスタマーハラスメントに対しては、発生防止などの対策強化に取り組めます。

(3) IT化等による業務の効率化の推進

NHOの全職員にスマートフォンを配布し、業務に利用できるアプリケーションを搭載することによって、医療に係る様々な業務の効率化を進めるためのツールの一つとして活用を図ることとしています。

また、事務部門においてもペーパーレス化や定型業務の自動化などが遅れており、できることから速やかに取り組んでいきます。さらに現在、病院ごとに行っている給与支給業務等の共通業務の集約化など、スケールメリットを生かした業務効率化を進めます。

加えて、各病院において実施している会議や、本部から病院に依頼している調査等をはじめとする様々な業務について、当該業務の必要性の見直しを行い、業務の削減を進めます。

(4) 教育研修の充実と人材確保の強化

① 教育研修の充実

教育研修については、医療の質の確保はもとより、生産年齢人口が減少する中で安定的に人材を確保するため、職員がやりがいと成長を感じ、選ばれる職場となるための重要な要素です。

従来、NHOのネットワークやスケールメリットを生かした研修を実施してきており、特に看護師については、体系化された質の高い教育研修を実施することなどにより、各方面から高い評価を受けています。

今後も、NHO職員の計画的な育成・資質向上を推進していく観点から、幅広い職種やキャリアに応じた教育・研修プログラムの充実・体系化を検討します。

なお、高く評価されている研修については、NHO職員だけでなく、他の医療機関の職員も受講できるよう対象等を拡大し、我が国全体の医療の質の向上にも貢献していきます。

② 質の高い医師の安定的な確保

病院を運営していく上では、将来にわたり安定的に医師を確保していくことが生命線です。NHO病院は交通の便の悪い地に立地している場合があることや、施設の老朽化が進んでいることなど不利な点があることは否めませんが、全国的なネットワークを有し、安定的な勤務環境が整っていること、臨床研究ができること、研修が充実していることなどの長所もあります。

医師の地域偏在等の問題に伴い、大学の各医局からの派遣が厳しい状況となっている中で、医師が不足する病院における確保を図るため、NHOの全国ネットワークを活用した緊急医師確保支援（当直医の緊急確保等）の人材マッチングシステムの構築を検討するとともに、NHO医師のネットワーク化など、NHO内で連携することによる医師派遣策を検討し、必要な医師の確保に努めます。

また、特に、医師不足が深刻なセーフティネット分野等の医師確保のため、現在実施している医師を対象とする研修において、それまで他の診療領域で臨床経験を積んだ医師のセーフティネット系医療等へのセカンドキャリアのきっかけとなるようなリカレント教育の充実（既存研修の受講対象範囲の拡大など）など、新たな仕組みの導入を目指します。

NHO病院で専攻医研修を受ける医師に対し、NHOの長所や魅力などを積極的にアピールしていきます。

病院の建物整備や最新の医療機器の導入なども、働きやすく、魅力的な職場の要素となることから、必要な投資を着実に進めます。

③ NHOのブランドバリューの向上による優秀な看護師の確保

18歳人口の更なる低下など今後ますます看護学生の確保が困難になることが見込まれる中、NHOのブランドバリューを向上させ、優秀な看護師を確保していくことが重要です。そのためには、実習を受けている学生や新人看護師に「この病院で働きたい」「NHOの病院で働きたい」と思われるような病院の雰囲気づくりとともに、看護師を組織的に確保していく体制や仕組みを構築していきます。

附属看護師等養成所については、地域における看護師等養成の状況を踏まえつつ、各養成所がNHO病院における看護人材確保に向けて学生の確保、教育の質向上等を通じ、引き続きその役割を果たしていきます。現在、養成所ごとに実施している教育について、各養成所をネットワーク化することにより、オンライン研修などの質の高い教育を受けることができるようにするなど、本部から養成所へのハード面やソフト面での支援を行っていきます。

また、学生や新人看護師に対し親しみやすくて確かな指導を行うことができる看護師を育成していくため、学生の実習指導等を担当する看護師が受講する「実習指導者講習」について、より多くの者が講習を受けることができるよう、カリキュラムの共通

化やeラーニングの活用などを進めます。

さらに、看護師を確保しやすい病院で採用した2年目以上の看護師を、看護師の確保が困難な病院に対して期間限定で派遣する仕組みを導入するなど、看護師採用における病院同士の連携を強化します。

④ 病院運営・経営のスペシャリストの養成

事務職は、これからの病院運営・経営の重要な屋台骨として、その役割がさらに高まることから、教育・研修制度を強化し、総合職として多様な医療機関で即戦力となる「病院運営・経営のスペシャリスト」を目指します。また、情報システム（IT）関連業務や医事（診療報酬関連）業務など、専門性の高い分野でスペシャリストとされる仕組みの構築も目指します。

このため、まずは、事務部門の目指すべき職員像や職場像などの将来像を示した「NHO事務部門人材育成ビジョン」を策定・公表し、具体的な人材育成・研修プログラムを検討していきます。

6. 健全な経営に向けた改革

NHOは、重症心身障害、神経・筋疾患や精神医療といった収益を上げにくい分野の医療を担っていることに加え、令和3年度に運営費交付金が皆減となるなど、国からの財政支援も乏しく、法人全体として支え合いながら自収自弁の経営を行っていかねばなりません。

足元の令和6年度上期の患者数については、一般病床中心病院では、一日平均入院患者数は対前年度比で1.0%増と微増しているものの、令和元年度比で8.3%減少しており、コロナ前の水準に戻っていません。さらに、一般病床中心病院の一日平均外来患者数、セーフティ系病床中心病院の一日平均入院患者数、一日平均外来患者数は、令和2年度比でそれぞれ0.7%、3.4%、8.3%減少しており、コロナ感染拡大時の水準を下回る状況です。

収支状況については、診療業務費の増加等の影響により法人全体として経常収支・医業収支ともに赤字となっており、令和6年度において経常収支が赤字の病院は9月までの累計で119病院となっているとともに、法人の資金繰りも急激に悪化しており、このままでは7年後に法人資金が枯渇する可能性があります。

一方で、昭和50年代に建てられた外来棟・管理棟が多く残るなど、病院建物の老朽化が進んでおり、十分な建て替え資金が確保できていないため補修的な改修等で乗り切っているといった、非常に厳しい状況に置かれている病院が少なくありません。さらには、医療の質を確保するために、手術支援ロボットの普及への対応や電子カルテの導入・更新などの医療機器・IT機器への投資も求められています。

コロナ禍においては暫時、建て替え等の投資を抑制することで経営改善を行いました。施設の老朽化への対応といった必要な投資を行うためにも、単なる支出抑制等による経営改善ではなく、今後より一層の経営改善を進め、必要な投資を進められる経営体力をつけていく必要があります。

その際、各病院が個別ばらばらに経営改善の取組を進めるのでは非効率な面もあることから、今後は、経営改善などの重要課題の解決に向けて、本部が積極的に各病院への経営支援を行い、地域に求められている医療の提供による収益の増加、あるいはスケールメリットを生かしたコスト削減等を図ることなどで、効率的かつ迅速に成果を上げるよう努力することが重要です。

(1) 更なる経営改善に向けた取組

令和6年度から、本部に経営改善推進委員会を設置し、一般病床中心病院の経営改善を図るためのKPI（Key Performance Indicator：重要業績評価指標）の活用、指定した重点支援病院に対する本部からの病院訪問支援などの経営改善策を進め、一定の成果はありましたが、収支状況の十分な改善には至っておらず更なる取組が必要です。

① 経営改善に向けた意識・手法等の共有

まずは、病院・グループ・本部において経営に責任を有する管理職全員が、このままでは数年後には法人資金が枯渇するなどの厳しい財務状況であるという問題意識を共有し、組織全体で危機感をもって取り組んでいくことが重要です。その上で、経営改善に関する病院長研修の充実、経営改善のためのマニュアルの作成、各病院の経営改善に有用なデータの提供などを行い、どのように経営改善を達成していくか、NHO内での意識や知見の共有を図っていきます。

② 各病院の自律的な経営改善推進

各病院を経営状況等に応じてカテゴリー分けし、経営状況が良好な病院には人員配置等に関するインセンティブを持たせるなど、各病院の自律的な経営改善を促す仕組みの導入を検討します。一方で、経営状況が厳しい病院には本部・グループが重点的に助言や支援を実施することで、NHO全体として効率的な経営支援体制を構築します。

③ 本部主導によるスケールメリットを生かした経営改善策の実施

各病院の経営改善に有用なデータの整理・提供や分析など本部・グループから個別の病院に対する支援をさらに充実します。

また、NHOのスケールメリットを生かした経営改善策として、医薬品・医療機器・各種物品や電子カルテの共同調達の拡大や仕様の統一化などの経費節減策、及び収入増に向けたノウハウの横展開などを本部が主導して検討していきます。

(2) 効率的・計画的な投資の推進

① 今後の投資方針

これまでNHOでは、独立行政法人移行時に継承した多額の負債やその後の収支状況などによる厳しい財務状況の改善に重きを置いて、建物・医療機器等の整備を抑制的に行ってきました。

今後は、人口減少と医療の高度化が進む中、将来にわたり法人として持続可能な運営を続けながら、地域の医療ニーズに応え、優秀な人材を確保していくとともに、災害時における拠点として有効に機能させるために、その基盤となる建物・医療機器等への投資も効率的・重点的に行っていく必要があります。

また、全国各地の相当数のNHO病院が老朽化しており、これを一斉に建替えまたは改修していく経営体力はないことを踏まえると、建物の建替・大規模改修については、優先順位を考慮しながら順次、計画的に進めていくこととします。

② 手続の簡素化を含む投資ルールの柔軟化

NHOでは、大規模な施設の改修や大型の医療機器の購入といった投資に際しては、病院から本部に申請を行い、本部の同意を受けて投資を行う仕組みとなっています。その際、ともすれば、同意を受けることが目的化し、そのための本部・病院間の調整に時間と労力を使い、タイムリーな投資ができないなど、非効率な面がありました。

今後は、経営状況の良い病院は一定の条件のもと協議不要で投資できる範囲を拡大したり、導入機器の選定に関し本部が標準的な医療機器をあらかじめ示すようにするなど、各病院が柔軟に投資ができるよう手続の簡素化を含めて見直していきます。

その他、病院単位では知見に乏しい場合がある建物整備などに本部がしっかりと支援できるよう、窓口を設けてプッシュ型で支援を行うなど、本部・病院が一体となって投資判断をできる体制を構築していきます。

③ 投資効果の検証

これまで、本部における投資判断においては、事前の形式的なチェックに慎重になる余り、事務手続きが膨大になるだけでなく、整備・購入後に投資に見合った効果が実際に得られたのかどうかの検証が疎かになり、結果的に、費用対効果が十分でない投資が発生することがありました。

今後、本部による投資効果の検証は「事前チェック」から「導入後の効果検証」に重点を移すこととし、フォローアップとともに必要に応じて経営改善支援にも取り組みます。

(3) 法人全体としての経営改善の実現

① 基本方針

NHOの経営改善に当たっては、単に、それぞれの病院の収支だけに着目するのでは十分とは言えません。地域の状況や病院の医療内容等により、採算がとれない場合もあると考えられ、NHOが担うべき医療については、できる限りの経営改善を図りながら維持することで、NHO全体としてバランスの取れた経営を目指していくことが大事です。

このため、まずは、都市部で多数の急性期病床を有する大規模な病院など経営改善効果が高い病院が、経営改善策に速やかに取り組み、着実に成果を上げることが必須と考えられます。そして、「採算がとれない場合であっても、NHOが担うべき医療」を担う病院にあっても、経営改善の努力を行って収支を向上させている他の病院が不公平感を抱くことのないよう、経営改善に取り組み、可能な範囲で赤字の縮減を目指すべきと考えられます。

このように短期的な経営改善に病院・グループ・本部が一体となって全力で取り組むことと並行して、将来的にも持続可能な経営を継続し、国立病院機構としてその責任や役割を果たしていくためには、地域における将来の人口動態や、必要とされる医療需要の変化を常に捉え、地域ごとにその時代に適応したNHO病院の役割・機能に見直していく必要があります。

このため、NHO全体として持続可能な法人運営を図るとともに、NHO病院や地域の医療機関がいたずらに競合することにより、医師、看護師等の人材の確保に支障を生じたり、経営が悪化することのないよう、

- ・診療科の見直しや病棟集約といったダウンサイジング
- ・地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟、高齢者救急・地域急性期機能等への機能転換
- ・セーフティネット分野を中心とした在宅療養支援の充実
- ・介護・福祉分野との連携及び展開
- ・地域医療連携推進法人への参加
- ・周辺の他の医療機関との再編・統合（病院の廃止を含む。）

など、地域の状況を踏まえた幅広い選択肢について柔軟に検討していかなければなりません。

② 今後の進め方

検討に当たっては、地域における医療ニーズや地域においてNHO病院の果たしている役割、他の医療機関の状況、地域医療構想で地域に求められている機能を踏まえ、地域医療や病院の患者・職員への影響もよく見極めつつ、地元の自治体と連携を図りながら、計画的・段階的に進めていく必要があります。

この際、本部においては、各病院を支援しながら主導的に見直しを進め、各病院の経営状況や各地域におけるNHO病院のシェアや医療需要などの指標について、定量的なデータを把握し、分析します。また、地域医療構想や地域のニーズ、地域における役割分担・連携を踏まえた地域包括医療病棟への転換や在宅療養支援の充実、介護・福祉分野との連携及び展開等の好事例も参考にしつつ、地元の自治体や、地域住民等にも必要な情報を提供しながら、見直しの必要性について丁寧に理解を求めていきます。

各病院においても、地域の医療機関との役割分担・連携を行い、地域医療構想調整会議において地域医療構想実現に向けて主体的な役割を果たすなど、地域と連携し、これから地域に求められる医療の提供を進めていきます。

検討を進める中で、必要な見直しを行ったとしてもなお経営改善の見込みが立たない病院であって、地域において必要な医療機能を引き続き提供する必要がある場合については、医療の継続的な提供に支障を生じないように、地元の自治体との協議の中で医療機能継続のための必要な支援を求めていきます。

③ NHOの体制のあり方

NHOは現在、病院数140、病床数約4万9千床、職員数約7万8千人の大きな組織であり、これを本部職員約250人（DMA T事務局約50人、総合研究センター約30人を含む。）と、全国6か所に所在するグループ事務所職員約170人で統括し、運営する体制になっています。

今後、IT化の推進に伴う業務のあり方の変化や、NHOが一体的に取り組むべき経営改善や人材確保、広報活動などの重要課題に効率的に取り組んでいくためには、病院と本部・グループとの業務分担や体制のあり方を見直していく必要があります。

7. NHOがより安定的に経営を行うための対応

法人運営に必要な資金を安定的に確保するため、施設整備に関連する費用等の所要額の費用計上や長期借入の対象の見直しに向けた検討が必要です。また、拡大する介護・福祉ニーズに対応し、地域包括ケアシステムの実現に貢献するため、介護・福祉に関す

る事業などの新たな事業を柔軟に実施できるよう、業務範囲の見直しに向けた検討が必要です。さらに、地域で必要とされる医療を提供し続けるため、病院・グループ・本部が様々な機会をとらえて、地方自治体等に説明するなど、必要な財政支援や人材確保支援等が受けられるよう取組を進めます。

おわりに

独立行政法人化し、20年が経過する中で、医療を取り巻く環境は大きく変化しました。今後も続く様々な変化に適応していかなければ、NHOの役割や使命を果たし続けていくことは困難です。NHOは大きな転換点に立ち、今こそが改革に踏み出すときです。このビジョンをベースとして、具体的な取組を進めていくため、本部においては、それぞれの項目について、必要な改革を盛り込んだ具体的な実施計画を作成し、計画的・段階的に取組を進めていきます。特に、経営改善や虐待防止対策などの喫緊の課題については、速やかに具体的な対策を講じていきます。その際、現場の実態に即して、取組を円滑に実行していくため、病院・グループの意見を十分に聞きながら、取組を進めていきます。

約7万8千人の職員一人ひとりが、NHOの役割と使命、スケールメリットや多様性といったNHOの強み、自病院の特性や地域医療における位置付けを改めて認識し、一丸となって地域に貢献できるNHOをつくりあげていきましょう。

(参考) 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