

(独)国立病院機構

https://nho.hosp.go.jp/

1. 財政投融資を活用している事業の主な内容

診療業務に係る病棟等施設又は医療機械等の整備を行い、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の提供を行っている。
(参考) 財政投融資対象外の主な事業内容としては、上記医療に関する調査及び研究並びに技術者の研修等がある。

2. 当該事業に関する政策コスト分析の試算値

① 政策コスト (単位: 億円)

区分	7年度	8年度	増減	主な増減要因
1. 国の支出(補助金等)	-	-	-	
2. 国の収入(国庫納付等) ※	-	-	-	
3. 出資金等の機会費用分	2,579	2,470	△109	・令和7年度の当期総損失による期首準備金残高の減少(△408億円) ・前提金利の上昇による出資金の機会費用の増加(+270億円)
1～3 合計＝政策コスト(A)	2,579	2,470	△109	
分析期間(年)	31年	30年	△1年	・年度が進行したことで、最長の借入金が償還されるまでの期間が1年短縮

投入時点別政策コスト内訳 (単位: 億円)

(A) 8年度政策コスト【再掲】	2,470
① 分析期首までに投入された出資金等の機会費用分	1,334
② 分析期間中に新たに見込まれる政策コスト	1,136
国の支出(補助金等)	-
国の収入(国庫納付等) ※	-
剰余金等の機会費用	1,136
出資金等の機会費用	-

② 経年比較分析(対前年度実質増減の算出) (単位: 億円)

実質増減	主な増減要因
△457	・金利が上昇して運用利息が増加したことにより剰余金残高が増加(△728億円) ・委託費等の経費が増加したことにより剰余金残高が減少(+266億円) ・退職金制度の変更と適用する割引率の低下に伴い退職給付費用が減少したこと、設備投資減に伴い減価償却費が減少したこと等で診療業務収支が改善したことにより剰余金残高が増加(△236億円) ・金利が上昇して支払利息が増加したことにより剰余金残高が減少(+202億円)

③ 感応度分析(前提条件を変化させた場合) (単位: 億円)

(A) 8年度政策コスト【再掲】	前提金利+1% ケース	増減額	増減理由
2,470	2,850	+379	・割引率の低下により出資金等の機会費用が増加(+379億円)するため
(A) 8年度政策コスト【再掲】	診療業務収益△1% ケース	増減額	増減理由
2,470	2,530	+59	・診療業務収益が1%減少すると、診療業務収支が減少(+50億円)し、余裕金の運用利息も減少(+9億円)するため

(注) 各欄は単位未満四捨五入の端数処理により、合計において合致しない場合がある。
※ 国の収入(国庫納付等)は、収入がある場合マイナス計上する。 例: △100億円…100億円の国庫納付等を表す。

3. 分析における試算の概要及び将来の事業見通し等の考え方

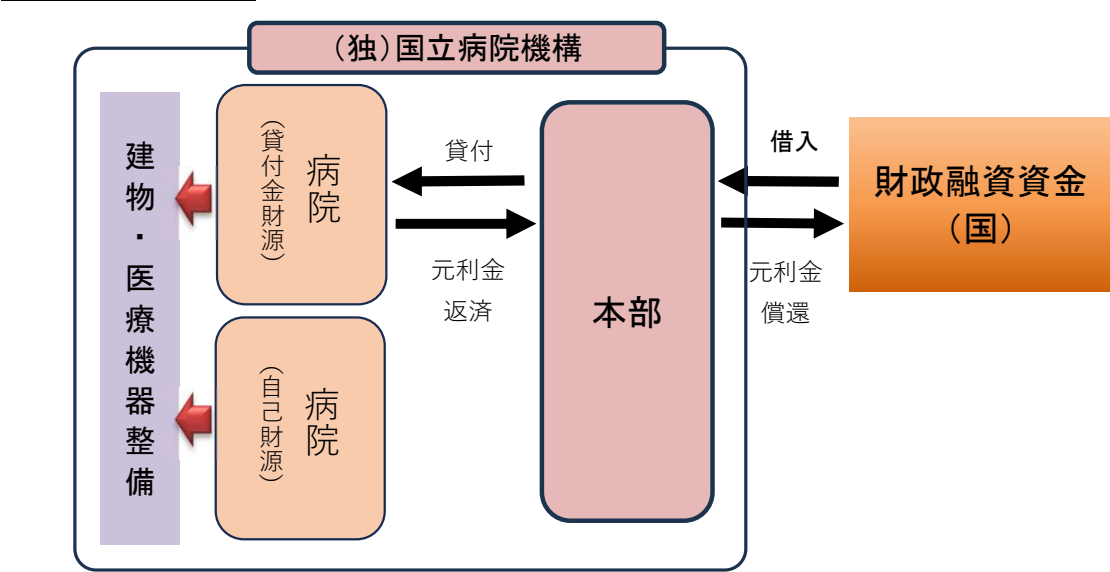
【試算の概要】
対象範囲の事業は、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療の提供を行うために必要な独立行政法人国立病院機構の診療業務に係る病棟等施設又は医療機械等の整備である。
分析期間については、当該事業に係る令和8年度の財政融資資金借入金予定額456億円及び既存の財政融資資金を償還するまでの30年間となっている。

【将来の事業見通しの考え方】
診療業務収入については、建替整備を計画している病院について、令和8年度まで投資継続を見込み、令和9年度以降に係る投資計画(耐用年数を経過した後の更新)を見込まないことを勘案した試算としている。

(単位:億円)

	(実績)					(見込み)	(計画)	(試算前提)
年 度	2	3	4	5	6	7	8	9～37年度
診療業務収入	10,344	11,244	11,051	10,926	10,533	10,674	10,804	各年度とも前年比△0.3%
診療業務支出	8,984	9,233	9,661	9,692	9,943	10,141	10,247	各年度とも前年比△0.3%

4. 事業スキーム(図示)



5. 当該事業の成果、社会・経済的便益など

国立病院機構は、患者の目線に立った安心で質の高い医療の提供、ネットワークを活かしたエビデンスの形成など質の高い医療に関する調査及び研究、良質な医療人の育成を目指す技術者の研修等の業務を通じて、我が国の医療の向上に貢献するとともに、国の医療政策の中で以下のような重要な役割を果たしている。

- ① 先駆的医療に関する役割
各臨床研究センター(部)を中心とした政策医療ネットワークを活用して症例データベースを構築すること等により多施設共同研究及び治験等を実施する。
- ② 歴史的・社会的な経緯等で他での対応が困難な分野での役割 (R7.10時点)
- | | 施設数 | 病床数 |
|---------------------|------|--------|
| 結核医療施設 | 36施設 | 757床 |
| 重症心身障害児(者)施設 | 75施設 | 8,083床 |
| 進行性筋ジストロフィー施設 | 26施設 | 2,349床 |
| 心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関 | 14施設 | 433床 |
- ③ 国の危機管理に際して求められる医療の提供
- 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、災害や新興感染症対応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。災害などの発生時には、全国ネットワークを活用し、初動医療班及び医療班を派遣するなどの対応を行っている。

○ 令和6年1月1日に発生した能登半島地震においては、地震発生直後よりDMAT、DPATによる災害急性期の医療活動を展開するとともに、切れ目のない医療活動のため、1月5日から医療班を継続的に派遣し、被災地における診療を行った。

- ④ 国家的見地から重要な医療政策を実践する役割
- ・基幹型臨床研修指定病院 54施設(令和6年度)
 - ・協力型臨床研修指定病院 126施設(令和6年度)
 - ・アレルギー疾患中心拠点病院 1施設(令和7年度)
 - ・エイズブロック拠点病院 4施設(令和7年度)

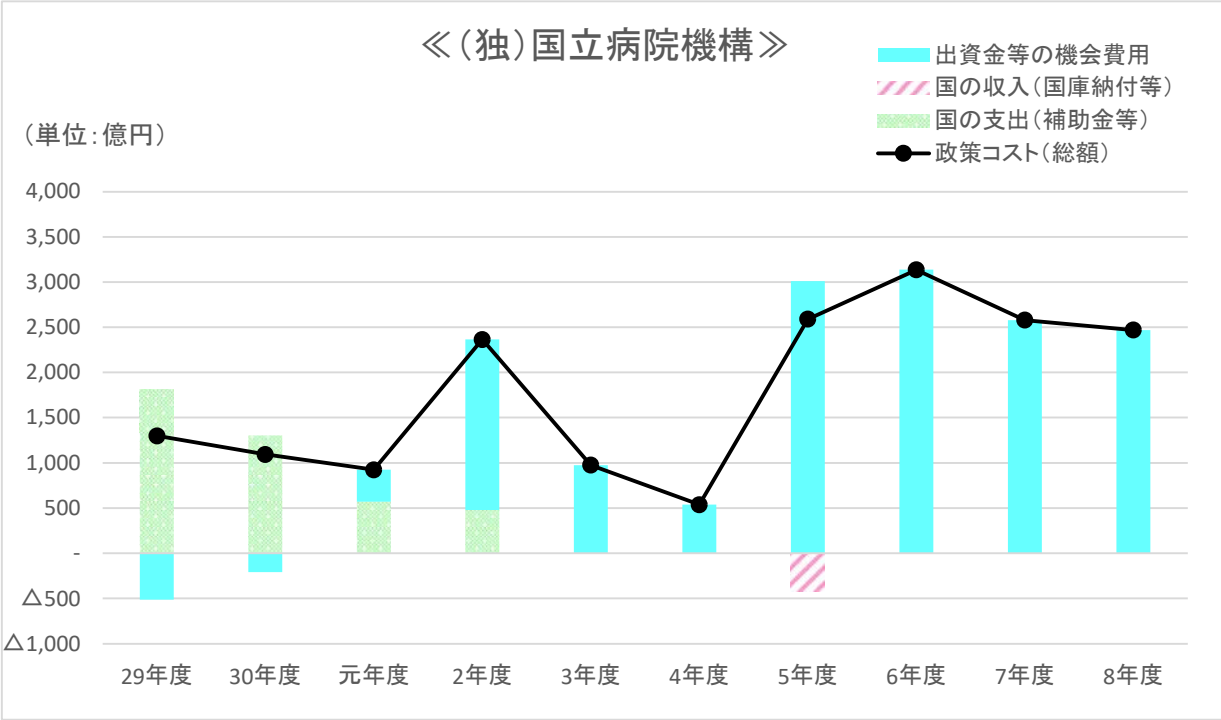
⑤ 地域医療への貢献(NHOはR7.4時点、全国はR7.11公表時点)

全国の拠点病院等に占める割合	NHO	全国	割合(%)
救命救急センター	21施設	312施設	6.7%
総合周産期母子医療センター	5施設	112施設	4.5%
地域周産期母子医療センター	19施設	297施設	6.4%
基幹災害拠点病院	5施設	63施設	7.9%
地域災害拠点病院	33施設	720施設	4.6%
がん診療連携拠点病院【全体】	34施設	464施設	7.3%
都道府県がん診療連携拠点病院	3施設	51施設	5.9%
地域がん診療連携拠点病院	30施設	353施設	8.5%
へき地拠点病院	8施設	358施設	2.2%

【参考】
全国の病院(7,998病院(R7.10))に占めるNHOの比率は約1.75%

政策コスト分析結果の概要

【政策コストの推移】



(注) 各年度の政策コストについて、推計に適用される金利等の前提条件は異なる。

(単位: 億円)

年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
政策コスト(総額)	1,298	1,093	923	2,366	975	538	2,590	3,137	2,579	2,470
国の支出(補助金等)	1,811	1,303	571	479	-	-	-	-	-	-
国の収入(国庫納付等)	-	-	-	-	-	-	△422	-	-	-
出資金等の機会費用	△513	△210	351	1,888	975	538	3,012	3,137	2,579	2,470

【政策コストの推移の解説】

- ・令和2年度までは国時代相当部分の退職手当に対する運営費交付金が漸減していたため、補助金等に係る政策コストが漸減し、令和3年度以降は当該運営費交付金が皆減となったため補助金等に係る政策コストが0となった。
- ・令和2年度は、働き方改革の影響等による人件費増等(固定費)により、出資金等の機会費用が増加した。
- ・令和3年度から令和4年度にかけて、新型コロナ関連補助金の受入の影響等により期末準備金が増となり、出資金等の機会費用が減少した。
- ・令和5年度から令和6年度にかけて、費用面では投資の拡大による減価償却費の増加、人件費や光熱費等の増加により、収入面ではコロナ禍後の診療業務収益の減少により、出資金等の機会費用が増加した。
- ・令和7年度は、前年度の国庫納付により期首準備金が減少したことや診療業務収支の改善により、出資金等の機会費用が減少した。
- ・令和8年度は、退職金制度の変更に伴う退職給付費用の減少や診療業務収支の改善などの影響により、出資金等の機会費用が減少した。

【政策コスト分析結果(令和8年度)に対する財投機関の自己評価】

- ・令和8年度は令和7年度に比べ退職給付制度の変更による費用の減少や診療業務収支の改善などの影響により政策コストが減少したものの、足元の経営状況は人口減少に伴う患者数の減少、諸物価の高騰など、医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況が続くと予想され、引き続き効率的な病院経営に取り組む必要があると認識している。
- ・感応度分析(前提金利+1%ケース)の結果、政策コストは379億円増加した。これは、出資金等の機会費用が増加したことが主因であるので、引き続き金利上昇に注意を払いながら、効率的な病院経営に取り組む必要があると認識している。
- ・感応度分析(診療業務収益△1%ケース)の結果、政策コストは59億円増加した。これは、診療業務収益の減少が診療業務費用の減少を上回ることが主因であるので、引き続き患者数の減少に注意を払いながら効率的な病院経営に取り組む必要があると認識している。