

行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：考察)

赴日考察「獨立機構(醫院)行政法人規劃」

出國人	服務機關	職稱	姓名
	行政院衛生署醫院管理委員會	執行長	陳再晉
	行政院衛生署醫院管理委員會	科長	黃韶南
	行政院衛生署台北醫院	院長	黃焜璋
	行政院衛生署桃園醫院	院長	張金堅
	行政院衛生署台中醫院	院長	徐永年
	行政院衛生署嘉義醫院	院長	林水龍

出國地區：日本

出國期間：93年7月11日至15日

報告日期：93年9月

J0
09303314

系統識別號:C09303314

公務出國報告提要

頁數: 42 含附件: 是

報告名稱:

日本獨立機構(醫院)行政法人規劃

主辦機關:

行政院衛生署

聯絡人/電話:

王玲紅/23210151#507

出國人員:

陳再晉	行政院衛生署	醫院管理會	執行長
黃韶南	行政院衛生署	醫院管理會	科長
黃焜璋	行政院衛生署	台北醫院	院長
張金堅	行政院衛生署	桃園醫院	院長
徐永年	行政院衛生署	台中醫院	院長
林水龍	行政院衛生署	嘉義醫院	院長

出國類別: 考察

出國地區: 日本

出國期間: 民國 93 年 07 月 11 日 - 民國 93 年 07 月 15 日

報告日期: 民國 93 年 09 月 06 日

分類號/目: J0/綜合(醫藥類) J0/綜合(醫藥類)

關鍵詞: 行政法人

內容摘要: 內容提要: 日本國立醫院改制獨立行政法人實施企業化經營, 設立本部管理中心, 強調財務自給自足, 人事彈性靈活, 並將全國分為六區, 實施區域管理, 醫院間財務流通。實施至今僅三個月, 成果、效應仍在觀察中。目前有六個重點醫院(中心)尚未改制, 須肩負國家政策及社會責任。衛生署所屬醫院計三十四家, 目前分四區辦理區域聯盟, 就共通性事務辦理聯合採購及醫療人力統籌調度運用, 惟聯盟內各院之人事、會計制度仍獨立運作, 互相流通尚有困難, 宜儘速建立總醫院制度, 將區域內之醫院改制為分院, 預算整合為一套, 以因應未來趨勢之發展, 期使降低各項作業成本及提昇醫療服務品質, 此項作為可視為企業化經營先趨。公立醫院多元化經營及行政法人化為未來發展之趨勢, 故應加速推動「公立醫院多元化經營通則」(草案)完成立法, 在未完成立法程序之前, 建議擇一醫院或一區域試辦行政法人化, 本項可由一家公立醫院先行試辦。衛生署所屬醫院公務預算補助逐年遞減, 然公立醫院負有政策及社會責任, 仍有需要相當之政府公務預算補助。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

目 次

壹、考察目的與行程.....	1
貳、參訪紀要.....	2
一、台北駐日經濟文化代表處、中華經濟研院東京事務所	
二、財團法人醫療科學研究所	
三、國立病院機構本部	
四、獨立行政法人國立病院機構---東京醫療中心	
五、獨立行政法人國立病院機構---災害醫療中心	
參、結論.....	11
肆、心得與建議.....	12
伍、附件.....	13

壹、考察目的與行程

為了解並探討日本國立醫院行政法人化之過程、運作及執行行政法人化過程所遭遇之問題，作為我國訂定公立醫院多元化經營通則及後續管理將面臨問題等事項之參考。

本次考察經與外交部、台北駐日經濟文化代表處、中日交流協會、中華經濟研究院東京事務所連繫及協助，其考察行程如下：

- 93年7月11日(星期日) 台北啟程，抵達日本
- 93年7月12日(星期一) 拜會台北駐日經濟文化代表處、拜會中華經濟研究院東京事務所
- 93年7月13日(星期二) 拜會財團法人醫療科學研究所理事長森·亘先生、參訪「國立病院機構本部」
- 93年7月14日(星期三) 參訪「獨立行政法人國立病院機構、東京醫療中心」、參訪「獨立行政法人國立病院機構----災害醫療中心」
- 93年7月15日(星期四) 返回台北

貳、參訪紀要：

一、拜會台北駐日經濟文化代表處 [7月12日上午]

由台北駐日經濟文化代表處科技組蔡清發組長、謝明華秘書接待，並說明本次行程安排過程，及了解該代表處在前任羅代表及新任許代表領導下，自以往保守被動轉為積極主動，故與日方政、商及我國僑界團體間之關係日益密切。

二、拜會中華經濟研究院東京事務所 [7月12日下午]

所長李晉宗即為本次訪日行程通譯人員，該所辦公室與工研院、資策會、東京台灣貿易中心等單位合署辦公，不論在人力或業務上有相互照應之利。

本訪問團與工研院東京事務所所長蘇國璋及中華經濟研究院東京事務所所長李晉宗共同討論，據蘇所長表示，該所主要任務係為中日雙方民間企業引介，並表示台灣與日本產業結合進軍大陸市場，為未來之趨勢。

本團陳執行長表示，日本過去曾在國內投資生醫藥產業方面，設置製藥廠，但無儀器製造廠，現日方已逐漸轉向大陸投資，我國應該有所警覺；另本署組織法已修正通過可派遣駐外人員，我國醫療服務業如能藉此向外發展，則可以創造產值。本署未來如在日本設駐外單位，可以考量與工研院等駐外單位合署辦公。

另本署國家衛生研究院生技所如能與工業技術研究院生醫所一起合作，擬訂策略及共同行銷，則我國生物科技之發展會有重大突破。

三、參訪「財團法人醫療科學研究所」 [7月13日上午]

財團法人醫療科學研究所，係為日本厚生勞動省相關轄下之組織，成立已有十年，其經費來源為厚生省捐助之基金孳息及其他捐贈，過去主要研究與醫療經濟有關之計畫，自森·亘先生接任理事長以後，朝多元化發展，主

要探討日本當前重要醫療與社會有關之議題，兼顧「醫療」及「人文」，與厚生勞動省關係密切。

森·亘理事長在十五年前於國立東京大學校長任內，即開始思考與醞釀大學法人化，主要係因大學醫院之管理之效率不佳，期待能效法民間企業之彈性與靈活運作之功能改進之；當時教授、醫師及相關人員工作上雖極其認真，但欠缺成本觀念，故「法人化」之構想遭到質疑，深怕政府補助會減少，研究與教學將受到衝擊，也因此暫停討論。然日本近年來財政困難，國立醫院績效不彰，受各界批評日增，經小泉首相強力要求，去(2003，平成14)年通過「獨立行政法人國立病院機構法」。

日本國立醫院行政法人化在今(2004，平成15)年四月一日開始施行，主要朝「杜絕浪費」、「節約成本」、「提升效率」三方面著手，全國五十所國立大學，祇有六、七所尚未加入；另六大國家型醫院(國立癌症中心、國立兒童醫院、國立老人醫學中心、國立心臟血管醫學中心、國立精神中心、國立國際醫學中心)未改制行政法人，仍受政府全額補助，其餘各大學附屬醫院之補助漸次減少。又各大學醫院之補助原由文部省(教育部)主導，漸次改由「厚生勞動省」介入及管理，法人化後一些過去未曾面對之問題一一浮現，例如，過去國立大學醫院之醫師屬於公務人員，工作自主性強，現在法人化，類似民間聘用性質，要受勞動基準法限制，醫院需增聘醫師、加班費用勢必增加，如何應變，已是一大隱憂。

森·亘理事長，特別強調國立醫院法人化，必須慎重處理下列幾項問題：

- (一)各國立附屬醫院之研究是否萎縮或弱化。
- (二)醫師之天職與日本之醫療生態是否因過分強調「績效」(醫療行為商業化)，致對診治病人醫療行為而有所改變，醫病關係是否受到扭曲，醫療糾紛是否因而增加？

最後陳執行長表示，感謝日本政府對台灣加入 WHO 之支持，並強調「醫療無國界」之重要性，森·亘理事長亦正面肯定，本著地球村之一員，大家共盡世界公民之責任，共諄全世界人民之健康與福祉，並致意在台灣衛生署與日本厚生勞動省之間提供相關資料或溝通管道，並建構暢通之聯繫中心。

四、參訪「國立病院機構本部」 [7月13日下午]

日本獨立法人機構之組織改造，用意是希望規劃部門及執行部門分離，讓執行部門可以有效率的依據法律所付予之命令權責經營。初期進行法人化的單位有國立大學、國立醫院、療養院、印刷局、造幣局等機構。

日本在 1999 年(平成 10 年)通過中央省廳改革基本法，即提到獨立法人化之進行，另參考其他國家制度，尤其是英國。2003 年(平成 14 年)12 月通過「獨立行政法人國立病院機構法」，即進行國立醫院法人化之推動，10 月設立獨立行政法人國立病院機構本部，並指定矢崎義雄醫師擔任理事長(厚生省國立國際醫療中心之負責人)。

實施「獨立行政法人法」是希望改變國立醫院之經營管理概念，從過去保守執行預算，進步到目標導向、計劃導向，在行政概念上從過去的法令規定導向，改為任務計劃導向。除應提供良好之醫療服務外，對各地較缺乏之服務項目，如推動小兒急診 2nd opinion 制度、臨床路徑(critical path)之推動、加強醫院及診所間之連繫、長期療養病患生活品質之提升，推動風險管理(risk manager)人員之配置及感控，EBM、clinical index 之推動，醫師、護理之教育及再教育等，也投入相當程度的心力。

(一)國立病院機構本部主要任務為：

- 1.整併現有國立醫院：將 239 所分佈於全國之國立醫院，依地理位置及功能整併為 152 所，最終目標為 144 所。
- 2.採用規劃性之經營方針，強化財務之改善。

3.加強與地方醫療網醫院、診所之連繫溝通。

4.加強推動急診醫療。

(二)組織：國立病院機構本部(HQ)，目前有 150 位工作人員，分為五個作業部門，所轄醫院 152 所，病床數為 60,506 床，職員數為 46,607 人，另有 4,000 多位兼職人員。

1.機構本部

(1)總務(General affairs)

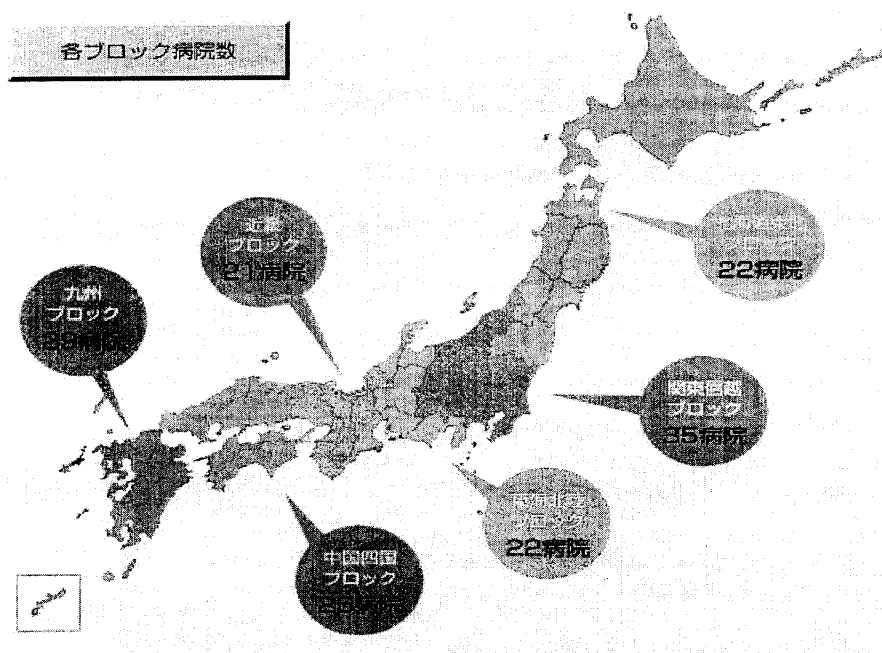
(2)行政(Administration)

(3)財務(Finance)

(4)醫療(Medicine)

(5)勞工(Labor)

2.全國醫院區分為 6 個分部(如下圖)：



(三)經費：國立療院機構本部及分部之行政費用支出，是由政府編列預算支應。醫院醫療事業規模一年約收入約 7,554 億，支出約 7,665 億。法人化實施初期，政府對醫院仍有 510 億之政府補助，主要用途為：

- 1.補助民間缺乏之醫療資源，如小兒急診、結核病治療費。
- 2.保險費用。
- 3.退休補助 440 億。(前兩項的總額度只剩 70 億)
- 4.研究費用則儘量向教育部申請。

(四)推動醫院醫療服務理念：

- 1.滿足之醫療。
- 2.安心之醫療。
- 3.高品質之醫療。
- 4.提升服務之水準。

(五)醫院營運概念：

- 1.有效率、安定之財務營運最優先。
- 2.人事及職員編制之彈性及效率。
- 3.推動績效制。
- 4.加強護理人員之養成。
- 5.節省成本：

(1)改用民間企業之會計制度，重視 cash flow 及收支平衡，財務掌控自過去年度結算改為當月結算。

(2)人事彈性上，採經營責任制，亦可引進非醫事人員擔任副院長，並加強企劃管理部門之功能。

(3)推動績效制：以前係依年資給予薪水，現在則改以績效給薪，且績效部份亦分為全體法人之績效及個人之績效。

(4)節約護理人員養成費用及醫師再教育之費用，另對專任教員數亦裁減，但仍要求維持一定品質。

(5) 強調節流：

- A. 精簡人事。
- B. 藥品衛材採聯合採購。
- C. 資本投資較過去審查嚴謹。

(六) 目標管理：

1. 訂定五年中期目標，並逐年審查，過去因未訂目標數，做多少算多少，現隨時檢討計畫目標及進度。
2. 厚生省成立業績評價委員會，定期審議法人之績效。
3. 醫院經營之資訊公開並主動向民眾說明。
4. 將公務會計改為私人企業會計：
 - (1) 部門別做損益計算：教育研究、醫療科別皆分開。
 - (2) 將過去的年度預算改為每月決算。

(七) 未來改進方向：

1. 多樣化的資金籌措及調度。
2. 任何新設施都要視財務狀況而定，若財務不好，則考慮借貸。
3. 希望發行債券，向民間金融機構借錢等，有較靈活之金融調度。
4. 較重要之建築設備及醫療設備，國家仍應補助且以新的研究機構及教育設施為主。另外，政府對民間機構之補助亦適用於獨立行政法人。
5. 檢討釐清那些是執行國家醫療政策。
6. 檢討總管理部之功能。
7. 檢討 154 家國立醫院成立一個總法人或成立個別法人。
8. 強化各國立醫院對地方醫療、診所之連繫。

五、參訪「獨立行政法人國立病院機構----東京醫療中心」

[7月14日上午]

該醫療中心創立於昭和17年9月，原為海軍軍醫學校第二附屬醫院，昭和20年改成東京第二病院，現在之醫院於1987年成立，今年4月改成「獨立行政法人國立東京醫療中心」共佔地面積115,335 m²，總床位780床(一般730，精神50床)、25診療科，尤以眼科為強；院長田中靖彥即為眼科權威，其附設看護助產學校，共有314名學生，醫院下設院長、副院長，各醫療科共有人員742人，約聘人員115人，每年收入約138億，支出約121億，每年約盈餘15% (平成15年)，但此不包含折舊，平成16 (2004)年4月開始折舊算入，則出現少許赤字。

費用支出方面人事費約佔38.4%、材料31.0%、其他17.5%、其中醫師薪資約1,000萬/年，護理及行政人員約600萬/年，為了吸引優秀人員到院服務，醫院特別加強研究，次提升服務醫療水準並網羅人材。

對今(2004)年四月改為獨立行政法人機構之看法，由於剛實施，尚無法得到具體結果，惟仍看到一些改變：

- (一)因多數人對未來的結果仍感茫然，此乃政策上雖向獨立行政法人進行，但有些細有節仍不清，如154家醫院一個總行法人，或個別醫院行政法人，預算之補助如何？尚待釐清。
- (二)補助款確實逐年減少。
- (三)以前沒有折舊，現在分6年提折舊
- (四)由於醫院若有盈餘，則自主性就強，可用來研究或蓋新大樓，惟初期盈餘機會較低。
- (五)由於醫院若自負盈虧，醫療人員必須以企業經營，並以「病患」為

中心之服務，對健康照護型態將有所改變。

(六)醫師薪資可能較少，由於與其他醫院有互相交流情形，所以可至他院兼職賺取外快。

(七)由公務人員身分轉為勞工身分，產生逾時加班費增加的問題，尚待克服。

獨立行政法人化實施至今只有 3 個多月，無論政策、醫院員工、醫療機構本部，仍有待時間考驗。

六、參訪「獨立行政法人國立病院機構----災害醫療中心」

[7 月 14 日下午]

災害醫療中心位於東京都立川市的災害醫療中心，在 1992 年阪神大地震後開始籌建，於 1995 年 7 月 1 日營運。它是日本第一家真正的災難救護中心，因它結合日本厚生省、日本國土部、海難救災部、自衛部的直昇機基地、食品貯藏部門、地區救難單位、紅十字會、消防局、東京都警察總局及自衛隊的昭和紀念公園等單位合作而成立之。醫院的旁邊有救災反應基地，內有機場可以接送全國的病患，且醫療中心屋頂亦有兩個直昇機停機坪，可以接受直昇機運送的病患。

災害醫療中心有 390 床普通病床，但病房空間很大，緊急時可以加床增加至 900 床。但它最大的特點是在急診室旁 4 層樓的停車場屋頂，可以停大型直昇機，其他樓層平常可以停車，緊急時可以改成臨時病房；另電梯設在主建物外，預防地震時可能損壞不能運作。貯藏室貯有 500 床之病床、被褥、急救難小組工作配備等，在一樓車道旁之有生化或化學災害的清洗設備，及回收廢水減毒的設備。另外地下室有貯存 5 天 900 人份的糧食，以供大型災難使用。

這家醫院有隨時可以出動救災的 13 人救難小組，每一組配置至少有醫生

1 人，護士 2 人及事務人員 2 人。這些人員由各病房徵調，排定輪值表，人員一個月換一次，當月輪值的救難人員在該月不可到外地旅遊，因必須在下達徵集令後一小時內由救難小組基地出發。這幾年由於沒有大型災難，該救難小組約每月出動一兩次，大抵上以援救山難為多。

災難醫療中心建築費約 400 億日圓（為一般同規模醫院的兩倍），雖每年有 15 億日圓補助，做為救難醫療、災害研究、訓練及教育之用。但如以民間的算法，該院還在赤字中，再加上各種設備都到了該汰換的時刻，因此該院於 4 月份成為獨立行政法人後，對於該如何維持自給自足的營運，十分地頭痛，或許到了一、兩年後才能看出這個政策的利弊了。

參、結論

- 一、日本國立醫院改制獨立行政法人實施企業化經營，設立本部管理中心，強調財務自給自足，人事彈性靈活，並將全國分為六區，實施區域管理，醫院間財務流通。
- 二、實施三個月至今，成果仍在觀察中。
- 三、仍有六個重點醫院(中心)未改制，須肩負國家政策及社會責任。
- 四、本國公立醫院企業化經營之進度較日本為快。
- 五、日本災害醫療中心運作模式可供國內區域級以上醫院參考。

肆、心得與建議

- 一、衛生署所屬醫院計三十四家，目前分四區辦理區域聯盟，就共通性事務辦理聯合採購及醫療人力統籌調度運用，惟聯盟內各院之人事、會計制度仍獨立運作，互相流通尚有困難。
- 二、建議儘速建立總醫院制度，將區域內之醫院改制為分院，預算整合為一套，以因應未來趨勢之發展，期使降低各項作業成本及提昇醫療服務品質，此項作為可視為企業化經營先趨。
- 三、公立醫院多元化經營及行政法人化為未來發展之趨勢，故應加速推動「公立醫院多元化經營通則」(草案)完成立法，在未完成立法程序之前，建議擇一醫院或一區域試辦行政法人化，本項可由一家公立醫院先行試辦。
- 四、公立醫院負有政策及社會責任，仍有需要政府公務預算補助。
- 五、本署所屬醫院已參考日本災害醫療中心運作模式組成預備救護隊，排班輪值，因應緊急事故時機動支援救護。
- 六、本署未來如在日本設駐外單位，可以考量與工研院等駐外單位合署辦公。

伍、附件：

一、「獨立行政法人國立病院機構法(中譯本)」

二、參訪醫院相關資料

三、我國「公立醫院多元化經營通則(草案)」

獨立行政法人國立病院機構法
(中譯本)

公布：平成14年12月20日法律第191号
施行：平成15年10月1日(附則第1条ただし書：平成16年4月1日)
改正：平成14年7月31日法律第98号
施行：平成15年4月1日

第一章 總則

(目的)

第一條

為規範獨立行政法人國立醫院機構名稱、目的、業務範圍等事項，特制訂本法。

(名稱)

第二條

根據本法以及獨立行政法人通則法(平成十一年法律第三百號。以下稱「通則法」)第二條第一項對獨立行政法人名稱之規定，冠名為獨立行政法人國立醫院機構。

(機構之目的)

第三條

獨立行政法人國立醫院機構(以下稱「機構」)，透過醫療之提供、醫療方面相關調查研究以及技術人員研修等業務的實施，謀求在對國民健康有重大影響疾病之醫療以及相關醫療等方面，作為國家之醫療政策，提高機構應承擔之責任，並期望在增進及提高公共衛生上作出貢獻。

(特定獨立行政法人)

第四條

根據通則法第二條第二項規定機構稱特定獨立行政法人。

(事務所)

第五條

機構主要事務所設於東京。

(資本金)

第六條

機構之資本，依據附則第五條第二項之規定，為政府出資之金額。

2 政府在必要情形之下，在預算金額範圍之內，可增加對機構之出資。

3 機構根據前項規定得到政府出資時，根據其出資額度視為增加資本金。

第二章 董事

(董事)

第七條

機構之董事，置首長之理事長一人以及監事二人。

2 機構之董事得置副理事長一人以及五名以之理事。

3 機構之董事，除前項理事，得置八名以內非常務理事。

(副理事長以及理事之職務權限)

第八條

副理事長，依理事長之規定，代表機構輔佐理事長掌管機構業務。

2 理事，依理事長之規定，輔佐理事長(置副理事長時為理事長及副理事長)掌管機構業務。

3 根據通則法第十九條第二項個別法規定，董事為副理事長。但未置副理事長置理事時為理事，未置副理事長及理事時為監事。

4 前項但書中，根據通則法第十九條第二項規定，代理理事長職務或是執行其職務之監事，於其間不得行監事之職務。

(董事之任期)

第九條

理事長及副理事長任期為四年，理事及監事之任期為兩年。

(董事資格不符特例)

第十條

不受通則法地二十二條規定之限制，教育公務員或是研究公務員為政令所規定者(符合次條各號任何一項者除外)，得任理事或監事。

第十一條

除通則法第二十二條規定之外，符合下列各號任一項者不得任董事。

- 一 物品製造、販賣、承包工程、以提供勞務為職業等在與機構之來往上有直接利害關係者，或是此類人員為法人時其董事（不論其名稱為何，包含具有同等或以上職權或支配權力者。）
- 二 前號所述事業者團體之董事（不論其名稱為何，包含具有同等或以上職權或支配權力者。）

第十二條

關於機構理事長及副理事長免職之通則法第二十三條第一項其相關規定適用，同項中的「前條」、為「前條及獨立行政法人醫院機構法（平成十四年法律第一百九十一號）第十一條」。

2 關於機構理事及監事免職之通則法第二十三條第一項其相關規定適用，同項中的「前條」、為「前條及獨立行政法人國立醫院機構法第十條及第十一條」。

第三章 業務

（業務範圍）

第十三條

機構為達第三條所訂之目的，須執行以下業務。

- 一 提供醫療。
- 二 實施醫療相關調查以及研究。
- 三 實施醫療相關之技術人員研修。
- 四 實施與前述三項有連帶關係之業務。

2 機構除了前述業務之外，在不影響同項業務執行範圍之內，得將建築物之一部份、設備、器材以及器具等提供給非機構所屬之醫師、牙醫師進行診察或研究之用。

（設施別財物文件）

第十四條

每事業年度當機構設置提供醫療之設施配備時，必須依照厚生勞動省命令規定，製作相關財務文件（以下稱「設施別財務文件」），根據通則法第三十八條第一項規定，向厚生勞動大臣提出財務諸表時，必須附上該設施別財務文件。

2 根據通則法第三十八條第三項之規定，厚生勞動大臣在聽厚生勞動省獨立行政法人評價委員會之意見時，也必須一併聽設施別財物文件的相關意見。

3 通則法第三十八條第一項規定之機構在得到厚生勞動大臣的許可時，同項中規定之財務諸表其書面文件，必須根據厚生勞動省之規定儘速將設施別財務文件放置於各事務所及各設施，並根據同條第四項主務省令所規定之期間，提供一般閱覽。

（預備金之處理）

第十五條

機構應按照通則法第二十九條第二項第一號規定與中期目標期間（以下稱「中期目標之期間」）其最後事業年度有關的通則法第四十四條第一項或是第二項之規定進行整理之後，當有同條第一項規定之預備金時，相當於其金額之一部分在得到厚生勞動大臣的許可之下，根據和該中期目標期間的下一個中期目標的期間相關的得到認可的通則法第三十條第一項的中期計畫（因為同項後段之規定得到變更認可時，為變更後者）之規定，於當該下一個中期計畫期間將該筆金額充作規定於第十三條之業務財源。

2 厚生勞動大臣在承認前項規定之時，必須先徵詢厚生省獨立行政法人評價委員會的意見。

3 規定於第一項之預備金在扣除了同項規定之得到認可的金額之後，若尚有餘額，機構須將餘額繳納國庫。

4 除了前三項規定之外，有關繳納金繳納之手續其他預備金處理之必要事項，由政令決定。

（長期借款以及獨立行政法人債券）

第十六條

機構為籌措政令所規定之設施，或是配備或是設備的設置所需之費用，在得到厚生勞動大臣的許可之下，得長期借款，或是發行獨立行政法人國立醫院機構債券（以下稱「債券」）。

2 除了前項規定之外，機構為了償還長期借款或是債券或是政府政令規定之物，在厚生勞動大臣之許可下，得長期借款或是發行債券。但償還期間必須在政令規定期限之內。

3 厚生勞動大臣，在許可前兩項規定時，必須先徵詢厚生省獨立行政法人評價委員會的意見。

4 根據第一項或是第二項規定的債券之債權者，就有關機構的財產，比別的債權者有優先權可以得到自己債務的償還。

5 前項優先權力的順位，根據民法（明治二十九年法律第八十九號）規定，次於一般的優先權力。

6 機構在在得到厚生勞動大臣的許可之下，得將債券發行業務的全部或是一

部份委託銀行或是信託公司處理。

7 根據商法（明治三十二年法律第四十八號）第三百九條，第三百一十條及三百一十一條規定，依據前項規定接受委託之銀行或是信託公司準用之。

8 除了前各項規定之外，根據第一項或是第二項規定之長期借款或是債券之必要事項，由政令規定。

（債務保證）

第十七條

政府可不受對於法人政府的財政援助限制的相關法律（昭和二十一年法律第二十一號）之規定，在經國會決議的金額範圍內，得保證前條第一項或是第二項規定之長期借款或是債券的相關債務（根據國際復興開發銀行等的外資的接受相關特別處置法律（昭和二十八年法律第五十一號）第二條規定，不包括政府可做保證契約的債務）。

（償還計畫）

第十八條

機構必須在每事業年度訂立長期借款以及債券的償還計畫，並得到厚生勞動大臣的許可。

2 厚生勞動大臣，在許可前項規定時，必須先徵詢厚生省獨立行政法人評價委員會的意見。

第四章 其他

（緊急狀況時厚生勞動大臣的要求）

第十九條

厚生勞動大臣在災害已經發生或是即將發生時，或是在公共衛生上有重大危害產生或是有發生之可能性時，為了處理緊急事態，認為有必要時可對機構要求實施第十三條第一項第一號或是第二號中必要的業務。

2 機構對於前項厚生勞動大臣的要求，除了正當理由之外，必須答應其要求。

（與財務大臣之協議）

第二十條 厚生勞動大臣在下列情形發生時必須與財政大臣協議。

一 承認第十五條第一項之時。

二 認可第十六條第一項、第二項或是第六項或是第十八條第一項之時。

(主務大臣等)

第二十一條 在有關於機構的通則法的主務大臣、主務省以及主務省令，分別為厚生勞動大臣、厚生勞動省以及厚生勞動省令。

(其他法令之準用)

第二十二條 有關醫療法(昭和二十三年法律第二百五號)其他政令規定之法令，根據政令規定，視機構為國家，準用此類法令。

第五章 罰則

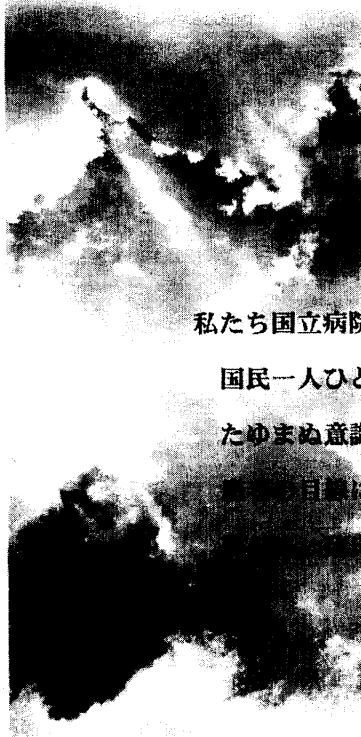
第二十三條 機構董事違反以下各號其中一項者，處二十萬日圓以下過失罰款。

- 一 從事第十三條第一項以及第二項以及規定於附則第七條中業務以外的業務。
- 二 在根據第十五條第一項規定必須得到厚生勞動大臣承認的情形下，未獲其承認。
- 三 根據第十六條第一項、第二項或是第六項或是第十八條第一項之規定必須得到厚生勞動大臣承認的情形下，未獲其承認。



独立行政法人
国立病院機構

National Hospital Organization
<http://www.hosp.go.jp>



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

医療の質を向上させ、国民の健康増進に貢献し、

医療の発展と医療従事者の育成、基礎研究、教育研修の推進につとめます



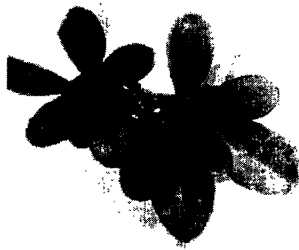
医療の提供について

国立病院機構は、がん、循環器病、難病をはじめとする多様な疾患に、154病院による全国的なネットワークで取り組むとともに、地域のニーズにあった医療の提供を目指しています。

このネットワークでは、患者さんの目線に立った、国民に満足される安心で質の高い医療を提供します。

患者さんの目線に立った医療を提供します

- 患者さんが、病気や医療の内容を理解し、自分にあった治療法を選択できるよう、わかりやすい説明に心がけます。(インフォームドコンセントの実施)
- 治療法を選択などで、患者さんが主治医以外の専門医に意見を求める場合に、適切な対応ができる体制(セカンドオピニオン制度)を構築していきます。
- 患者さんの満足度を毎年度調査し、患者さんの目線に立ったサービスのチェックを行います。



臨床研究や 教育研修の推進について

臨床研究を推進します

- 国立病院機構では、患者さんへの診療とともに、154病院によるネットワークの豊富な症例を基に、我が国における医療の質の向上や標準化を行うための調査研究を独自に推進していきます。

より安心な医療を求めています

- 医療事故を防止するため、病院内においては、医療を安全に管理するリスクマネージャーを中心に、職員がヒヤリとしたり、ハッとしたりした事例（いわゆる「ヒヤリ・ハット事例」）を分析し、適切なリスク管理を進めます。
- 患者さんに信頼されるように、カルテ等の診療情報を積極的に開示するとともに、プライバシーの保護に努めます。

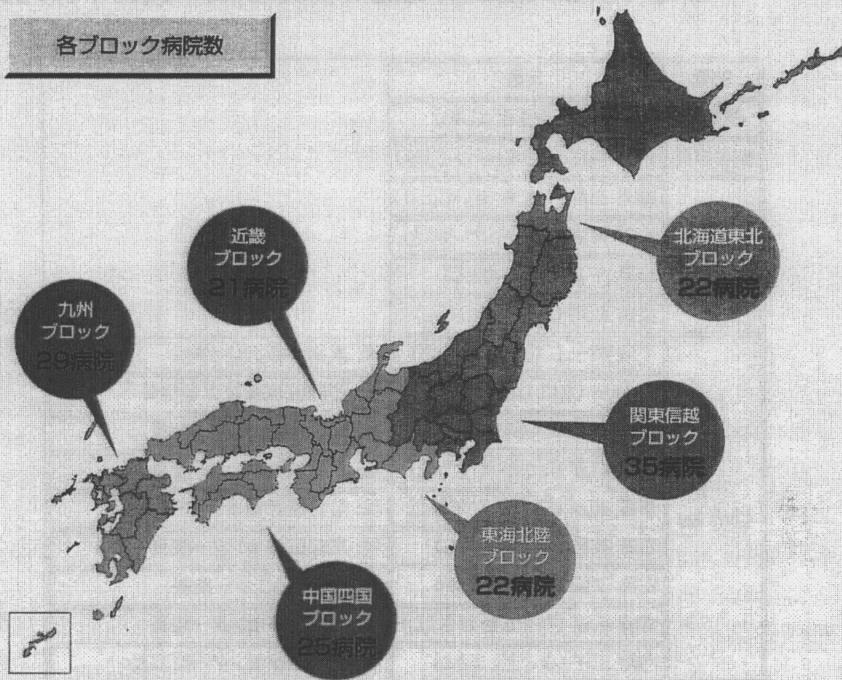
患者さんへの医療サービスの質をより向上させていきます

- より短い期間で、より効果的な医療が提供できるように、計画的な治療を進めていきます。（クリティカルパスの活用）
- 医師、看護師などの各職種が連携して、質の高い医療サービスを患者さんに提供するため、チーム医療を進めていきます。
- 職員の資質の向上に努めるため、国立病院機構のネットワークの中で、定期的に職員の研修を行っています。
- 患者さんにとって、わかりやすい標準的な医療を提供するために、国立病院機構の疾患ごとのネットワークで臨床研究グループをつくり、主要な疾患について診療指針の作成を目指します。
- 地域に開かれた医療を提供するために、高度な医療機器の共同利用を進めるとともに、患者さんや地域医療機関の職員、住民の方々などを対象とした公開講座や研究会を開催しています。

教育研修を推進します

- 独自の臨床研修プログラムに基づく臨床研修医の養成や、キャリアパス制度の構築により、質の高い医療従事者の育成を目指していきます。

各ブロック病院数



国立病院機構本部お問い合わせ先

■独立行政法人国立病院機構

本部
〒152-0021 東京都目黒区東が丘2-5-21
<http://www.hosp.go.jp>
TEL 03-5712-5050 / FAX 03-5712-5081

■独立行政法人国立病院機構

本部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
<http://www.hosp.go.jp/touhok2>
TEL 022-291-0411 / FAX 022-295-0680

■独立行政法人国立病院機構

本部関東信越ブロック事務所
〒152-0021 東京都目黒区東が丘2-5-21
<http://www.hosp.go.jp/kansin>
TEL 03-5712-3101 / FAX 03-5712-3110

■独立行政法人国立病院機構

本部東海北陸ブロック事務所
〒460-0011 愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1
<http://www.hosp.go.jp/tohokai>
TEL 052-968-5171 / FAX 052-968-5168

■独立行政法人国立病院機構

本部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
<http://www.hosp.go.jp/kinki>
TEL 06-4790-8388 / FAX 06-4790-8378

■独立行政法人国立病院機構

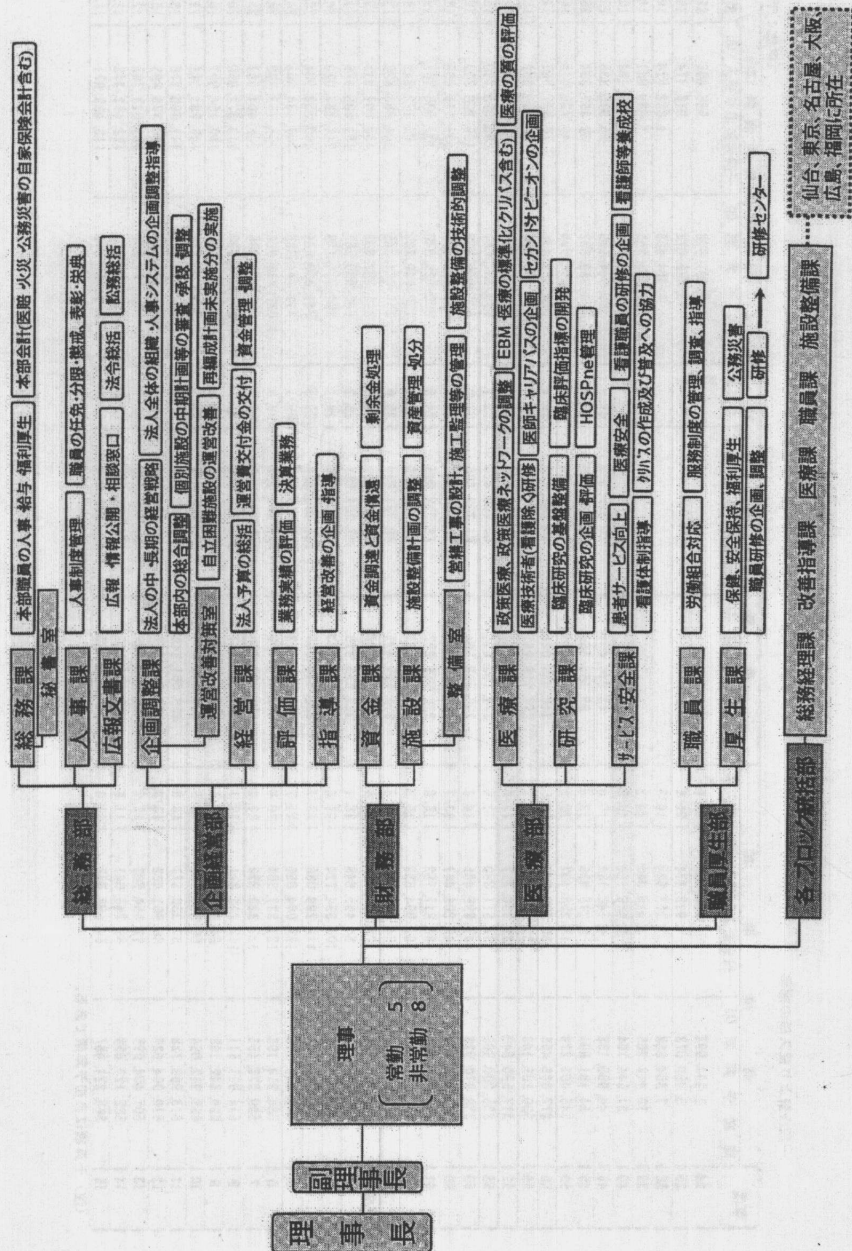
本部中国四国ブロック事務所
〒739-0041 広島県東広島市西条町大字寺家513
<http://www.hosp.go.jp/tyugoku>
TEL 082-493-6606 / FAX 082-493-6616

■独立行政法人国立病院機構

本部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
<http://www.hosp.go.jp/kyusyuu>
TEL 092-852-1701 / FAX 092-852-1737

独立行政法人国立病院機構役員名簿(平成16年7月23日)

役職	氏名	
理事長	矢崎 義雄 (やざき よしお)	
副理事長	河村 博江 (かわむら ひろうみ)	
理事	樋口 正昇 (ひぐち せいしょう)	
	白石 博之 (しらいし ひろゆき)	
	松原 了 (まつばら さとる)	
	柴山 弘司 (しばやま ひろし)	
理事 (非常勤)	平賀 英一 (ひらが えいいち)	現: 東海学園大学教授
	谷 修一 (たにしゅういち)	現: 国際医療福祉大学学長
	櫻井 芳明 (さくらい よしはる)	現: 仙台医療センター院長
	田中 靖彦 (たなか やすひこ)	現: 東京医療センター院長
	齋藤 英彦 (さいとう ひでひこ)	現: 名古屋医療センター院長
	葛谷 英嗣 (くずや ひでし)	現: 京都医療センター院長
	佐治 文隆 (さじ ふみたか)	現: 呉医療センター院長
	宮崎 久義 (みやざき ひさよし)	現: 熊本医療センター院長
	内藤 正子 (ないとう まさこ)	現: 大阪医療センター副院長
監事	小野 高史 (おの たかし)	現: 東海旅客鉄道株式会社執行役員
	石尾 肇 (いしお はじめ)	現: 公認会計士



附件三

公立醫院多元化經營通則（草案）

條	文	說	明
第一章 總則			
第一條	為增進公立醫院經營彈性，提高營運績效，提升服務品質，特制定本通則。本通則未規定者，適用其他法律規定。	明定立法目的。	
第二條	本通則所稱公立醫院，指由隸屬中央政府之機關、公營事業機構或公立學校所設立之醫院。	本通則適用之範圍，參據醫療法第三條之規定，係指由中央政府機關、公營事業機構或公立學校所設立之醫院，如教育部、國防部、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、衛生署所設置之醫院。	
第三條	本通則所稱監督機關，指公立醫院依本通則實施多元化經營時，負責指揮、監督之原隸屬主管機關。	明定各公立醫院主管機關為監督機關。	
第四條	本通則所稱多元化經營，得依下列方式為之： 一、行政法人化：公立醫院以行政法人方式改制或設立，或數公立醫院由一行政法人經營。 二、委託經營：將公立醫院全部醫療業務及財產，委託其他公、私法人或機構經營。 三、合作經營：將公立醫院部分醫療業務及財產，委託其他公、私法人或機構經營。 前項第一款公立醫院行政法人化之原則、程序、運作及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關會商監督機關定之。	明定多元化經營之類型，包括：行政法人化、委託經營、合作經營等方式。	
第五條	公立醫院採前條第一項第一款或第二款方式經營者，監督機關應擬定實施計畫，報請行政院核定。 中央衛生主管機關應設公立醫院多元化經營審議委員會，負責審議前項計畫；其計畫應包括之內容、委員會之組織、任務、議事及其他相關事項，由中央衛生主管機關定之。 第一項計畫應先提前項公立醫院多元化經營審議委員會審核通過，始得報行政院。 公立醫院採前條第一項第三款方式經營，並達監督機關公告訂定之一定規模以上者，應由公立醫院先擬訂合作經營實施計畫，報監督機關核定。 中央衛生主管機關得就前條第一項第二款委託經營、第三款合作經營之多元化經營方式，辦理績效評鑑。	一、明定公立醫院實行政法人化或委託經營，監督機關應擬定計畫，報請行政院核定。 二、中央衛生主管機關為審議多元化經營有關計畫，應設審議委員會。 三、明定達一定規模以上之公立醫院採合作經營方式者，應擬定實施計畫，報監督機關核定。 四、中央衛生主管機關得就公立醫院辦理多元化經營結果進行績效評鑑。	

條	文 說 明
<p>第六條 公立醫院為實施多元化經營，得視需要，報請監督機關同意，簡併內部行政單位組織，彈性運用人力，不受政府組織及人力設置相關法律及其法規規定之限制；其簡併基準及相關作業規定，由監督機關會商中央相關機關定之。</p>	<p>規定公立醫院得應實施多元化經營需要，彈性運用行政人力。</p>
<p>第七條 公立醫院實施多元化經營者，其有關公共衛生、醫療保健、傳染病防治、災害防救、緊急醫療及全民防衛動員準備等公共任務，應依相關法令或該管監督機關之指示賡續辦理，不得規避、妨礙或拒絕。必要時，該管監督機關得直接指揮之。</p> <p>公立醫院行政法人化者，前項公共任務辦理情形，應納入行政法人之評鑑事項；實施委託經營、合作經營者，前項公共任務之辦理，應載明於契約。</p>	<p>一、明定公立醫院雖實施多元化經營，仍應依相關法令或監督機關指示，執行公共任務，必要時監督機關得直接指揮。</p> <p>二、前述公共任務辦理情形應納入行政法人之評鑑事項。</p> <p>三、公立醫院實施委託經營或合作經營者，應將辦理公共任務，載明於契約。</p>
<p>第二章 行政法人醫院</p>	
<p>第八條 行政法人經營管理之醫療或相關機構名稱得冠以該行政法人之名稱。</p>	<p>明定行政法人為便於辨識，得於所經營之醫療或相關機構名稱，冠以該行政法人之名稱。</p>
<p>第九條 行政法人應設董事會。但得視其組織規模或任務特性之需要，置首長一人，不設董事會。</p> <p>董事會置董事九人至十五人，其中三分之一以上應具醫療專業知識。董事由監督機關自下列人員遴選聘任，解聘時亦同，所有董事均為兼任：</p> <p>一、政府相關機關代表。</p> <p>二、社會人士。</p> <p>三、專家學者。</p> <p>四、醫事人員。</p> <p>行政法人應設監事或監事會，監事由監督機關聘任，解聘時亦同；其監事名額不得超過其董事名額三分之一，置監事三人以上者，應互推一人為常務監事。</p> <p>董事、監事應遵守利益迴避原則，不得假借職務上之權力、機會或方法，圖謀本人或關係人之利益；其利益迴避之範圍，由監督機關定之。</p> <p>董事、監事相互間，不得有配偶及三親等以內血親、姻親之關係。</p> <p>董事、監事為政府機關代表者，依其職務任免改聘。</p>	<p>一、行政法人原則上應設董事會，但基於組織規模及任務特性不同之考量，爰規定各機構得視實際需要，不設董事會，而置首長一人。</p> <p>二、參照行政法人法草案，明定行政法人醫院設董事會，其董事之聘任、解聘及專任比例限制之規定如第二項。</p> <p>三、行政法人醫院設監事或監事會，其名額及聘任方式及常務監事之規定如第三項。</p> <p>四、第四項明定董（理）事、監事應遵守利益迴避原則，至其範圍由監督機關定之。</p> <p>五、第五項明定董事、監事相互間，不得有配偶及三親等以內血親、姻親之關係。</p> <p>六、第六項明定董事、監事為政府機關代表者，依其職務任免改聘。</p>
<p>第十條 董事、監事之任期為四年，期滿得續聘；任期屆滿</p>	<p>一、董事、監事採任期制，並明</p>

條	文說	明
<p>前出缺，補聘者之任期，以補足原任者之任期為止。 董事、監事之資格、遴聘、改聘、補聘及解聘等事項之辦法，由監督機關定之。</p>	<p>定渠等任期屆滿前出缺，補聘者任期之計算方式。 二、明定董事、監事之資格、遴聘、改聘、補聘與解聘等事項，授權由監督機關訂定辦法。</p>	
<p>第十一條 行政法人置董事長一人，由監督機關就董事人選聘任之。董事長對內綜理董事會業務，對外代表行政法人。</p>	<p>明定董事長之選任及職權。</p>	
<p>第十二條 行政法人之人事管理、會計制度、內部控制、稽核作業及其他規章，由董事會通過後，報請監督機關備查。 行政法人應配合執行政府公共衛生政策，提供相關資料，供衛生行政、醫療保健決策之參考，不得拒絕。</p>	<p>一、為期行政法人醫院得以有效運作，並賦予其一定程度之自主性，爰於第一項明定行政法人醫院應審酌其任務、性質及其需求等因素，其組織、人事、會計、內部控制、稽核作業及其他規章，由董事會通過後，報請監督機關備查。 二、行政法人行政法人醫院應配合執行政府公共衛生政策，並提供相關資料，供衛生行政、醫療保健決策之參考，不得拒絕，爰規定如第二項。</p>	
<p>第十三條 董事會之職權如下： 一、營運政策、目標之審議。 二、年度營運計畫之審議。 三、年度預算及決算之審核。 四、規章之審議。 五、自有之不動產或重要資產之購置、處分或設定負擔之審議。 六、醫院負責醫師之選聘及解聘。 七、其他重大事項之審議。 董事會應定期開會，必要時得召開臨時會議，由董事長召集並擔任主席。 監事或常務監事，應列席董事會議。</p>	<p>一、第一項明定董事會之職權。 二、第二項明定董事會及臨時會開會方式，至本項所稱定期開會期限，得由行政法人於相關章程中明定。 三、為使監事或常務監事之功能得以彰顯，爰明定渠等應列席董事會議。</p>	
<p>第十四條 監事或監事會之職權如下： 一、年度營運決算之審核。 二、營運、財務狀況之監督。 三、財務帳冊、文件及財產資料之稽核。 四、其他重大事項之審核或稽核。</p>	<p>明定監事或監事會之職權。</p>	
<p>第十五條 董事、監事應親自出席董事會議、監事會議，不得委</p>	<p>明定董事、監事應親自出席董事</p>	

條	文說	明
	託他人代理出席。	會議、監事會議，不得委託他人代理出席。
第十六條	董事、監事均為無給職。	明定兼任之董事、監事因非專任，故為無給職。
第十七條	<p>行政法人置首長者應為專任，由監督機關聘任；解聘時，亦同。</p> <p>第九條第四項、第五項、第十條、第十八條第五款、第六款有關董事之規定，於前項所置首長準用之。</p> <p>醫療行政法人置首長者，依第十二條第一項、第二十條第二項、第二十一條第一項規定所定之規章、年度營運計畫、預算、年度執行成果及決算報告書，應報請監督機關核定。</p>	<p>一、明定行政法人置首長者應為專任，並由監督機關聘任或解聘。</p> <p>二、明定醫療行政法人置首長者準用第九條第四項、第五項、第十條、第十八條第五款、第六款有關董事之規定。</p> <p>三、明定醫療行政法人置首長者，所定之人事、會計、稽核等相關規章、預算、年度執行成果及決算報告，應報監督機關核定。</p>
第十八條	<p>監督機關對行政法人之監督權限如下：</p> <p>一、發展目標及計畫之核定。</p> <p>二、規章、年度營運計畫、預算、年度執行成果及決算報告書之備查。</p> <p>三、財產及財務狀況之檢查。</p> <p>四、營運績效之評鑑。</p> <p>五、董事、監事與醫院負責醫師之聘任及解聘。</p> <p>六、董事、監事於執行業務有違反法令時，所為必要之處分。</p> <p>七、行政法人有違反憲法、法律、法規命令之行為時，予以撤銷、變更、廢止、限期改善、停止執行或其他處分。</p> <p>八、自有之不動產或重要資產之購置、處分或設定負擔之核可。</p> <p>九、其他依法律所為之監督。</p>	明定監督機關對行政法人醫院之監督權限。

條	文	明
<p>第十九條 監督機關為評鑑行政法人績效，應設行政法人績效評鑑委員會，並冠以監督機關之名稱。</p> <p>績效評鑑委員會之委員，除有關機關代表外，應包括學者專家及社會公正人士。</p> <p>監督機關應訂定行政法人績效評鑑指標，規定指標項目包含行政法人之營運計畫、營運性及其重要性、行政法人經費自給自足之能力、財務結構之健全度與合理性及其效能等。</p>	<p>一、第一項明定監督機關應設行政法人醫院績效評鑑委員會，並冠以監督機關之名稱，以評鑑行政法人醫院之績效。</p> <p>二、有關績效評鑑委員會之委員，除應包含監督機關、研考、主計、審計等有關機關代表外，為使評鑑之結果更具公正性與客觀性，應包括學者專家及社會公正人士在內，爰規定如第二項。</p> <p>三、明定監督機關應訂定績效評鑑指標。</p>	<p>明</p>
<p>第二十條 績效評鑑委員會之任務如下：</p> <p>一、行政法人年度營運計畫之考核。</p> <p>二、行政法人營運績效及目標達成率之評量。</p> <p>三、核撥行政法人經費之建議。</p>	<p>明定行政法人醫院績效評鑑委員會之任務。</p>	<p>明</p>
<p>第二十一條 行政法人應擬訂發展目標及計畫，報請監督機關核定。</p> <p>行政法人應訂定年度營運計畫及其預算，提經董事會通過後，報請監督機關備查。</p>	<p>一、第一項規定行政法人醫院應訂定發展目標及計畫，報請監督機關核定；至發展目標及計畫之年限，得由監督機關審酌各該行政法人醫院之業務性質定之。</p> <p>二、行政法人醫院應訂定年度營運計畫及其預算，提經董事會通過後，報請監督機關備查，爰明定如第二項。</p>	<p>明</p>
<p>第二十二條 行政法人於會計年度終了二個月內，應提報年度執行成果及決算報告書，送董事會審核，並經監事或監事會通過後，報請監督機關備查。</p> <p>前項決算報告書，審計機關得審計之；審計結果，得送監督機關或其他相關機關為必要之處理。</p>	<p>一、明定行政法人醫院年度執行成果、決算報告及財務報表，報請監督機關備查之程序及期限。</p> <p>二、明定行政法人醫院財務報表之查核方式。</p>	<p>明</p>
<p>第二十三條 行政法人進用之人員，依其人事管理規章辦理，不具公務人員身分，其權利義務關係，應於契約中明訂。</p> <p>董事、監事之配偶及其三親等以內之血親、姻親，不得擔任行政法人總務、會計及人事職務。</p> <p>行政法人置首長者，不得進用其配偶及三親等以內血親、姻親，擔任行政法人職務。</p>	<p>一、本條第一項所稱行政法人醫院進用之人員不具公務人員身分，係指不具公務人員考試、任用、服務法令；惟仍屬刑法、國家賠償法所稱公務員。另為釐清行政法人醫院與新進人員之法律關係，並符合</p>	<p>明</p>

條	文說	明
		<p>行政法人建制之目的，爰於第一項明定，其進用之人員依其人事管理規章辦理，其權利義務關係，應於契約中明定。</p> <p>二、為維持行政法人醫院用人超然獨立，爰明定董事、監事之配偶及其三親等以內血親、姻親，不得擔任行政法人醫院總務、會計及人事職務。</p> <p>三、第三項明定行政法人置首長者，不得進用其配偶及三親等以內血親、姻親，擔任行政法人職務。</p>
<p>第二十四條 原公立醫院現有編制內依公務人員相關任用法律任用之公務人員於該公立醫院行政法人化之日隨同移轉繼續任用者（以下簡稱繼續任用人員），仍具公務人員身分，其任用、服務、懲戒、考績、訓練進修、俸給、保險、保障、結社、退休、資遣、撫卹、福利及其他權益事項，均依原適用之公務人員相關法令辦理。但未能依原適用之公務人員相關法令辦理之事項，由行政院會同考試院另訂辦法行之。</p> <p>前項繼續任用人員中，人事、主計、政風人員之管理事項，同其他公務人員辦理。</p> <p>前二項人員得依行政法人化前原適用之組織法規，於醫院院長以外之職務範圍內，依規定辦理升遷及後續銓敘審定事宜。</p> <p>第一項及第二項人員得隨時依其適用之公務人員退休、資遣法令辦理退休、資遣後，擔任行政法人化公立醫院之職務，但不加發七個月俸給總額慰助金，並改依行政法人人事管理規章進用。</p> <p>第一項公務人員之退休、資遣、撫卹給與，其屬於中華民國八十四年六月三十日以前舊制年資部分，由監督機關編列預算撥補。</p>	<p>一、原公立醫院現有編制內依公務人員任用法律任用（本條規定所稱公務人員相關任用法律，包含依「公務人員任用法」、「醫事人員人事條例」、「交通事業人員任用條例」任用之公務人員及「專門職業及技術人員轉任公務人員條例」轉任之公務人員等）、派用公務人員隨同移轉行政法人醫院繼續任用者，其公務人員身分，仍予保障，爰於第一項規定，原則上，均適用原有公務人員相關人事法令規定辦理，不因移轉行政法人醫院有所影響。復因考量行政法人醫院非屬現行公務機關，渠等人員移轉至行政法人醫院後，部分事項恐無法依據現行人事相關法令規定辦理，爰授權由行政院會同考試院訂定辦法行之，其事項包括升任作業、留職停薪、考績作業、待遇、獎金、結社、退休撫卹、供應性給與、住宅輔購（建）貸款、急難貸款等，因過於繁瑣，無法列舉於條文內，爰以概括性</p>	

條	文 說	明
	<p>條文訂定。</p> <p>二、目前人事、主計、政風人員之管理事項，均係依專屬法規辦理，惟公立醫院行政法人化後，繼續任用人員中，有關人事、主計、政風人數較少，如仍繼續適用原專屬法規，在人員運用及管理上，實不符行政法人化自主管理之精神。為賦予行政法人醫院人事更大之自主權，爰於第二項明定，渠等之管理事項，與其他公務人員相同，排除適用上開人員專屬法規之適用，未來不再依專屬法規之管理體系辦理。</p> <p>三、茲以原公立醫院因改制為行政法人醫院而不復存在，屆時該公立醫院原有之組織法律將廢止，由於組織編制事項，涉及未來繼續任用人員之送審及升遷權益，係屬重大權益事項，為使繼續任用人員之送審有所依據，並保障其升遷權益，爰規定如第三項。</p> <p>四、第四項明定隨同移轉行政法人醫院繼續任用者得隨時辦理退休、資遣後擔任行政法人醫院職務，但不加發七個月俸給總額慰助金之規定，並改依行政法人醫院人事管理規章進用。</p> <p>五、公務人員之退休、資遣、撫卹給與，其屬於八十四年以前舊制年資部分，由監督機關編列預算撥補。</p>	
<p>第二十五條 原公立醫院公務人員不願隨同移轉行政法人化公立醫院者，由監督機關協助安置；或於公立醫院行政法人化之日，依其適用之公務人員退休、資遣法令辦理退休、資遣，並一次加發七個月之俸給總額慰助金。但已達屆齡退休之人員，依其</p>	<p>一、第一項規定原公立醫院公務人員不願隨同移轉行政法人醫院之相關權益及加發慰助金之規定。另依公教人員保險法第十四條規定，凡依法辦理</p>	

條	文	明
	<p>提前退休之月數發給之。</p> <p>前項人員於退休、資遣生效日起七個月內，再任有給公職、行政法人化公立醫院職務或其他行政法人時，應由再任機關或行政法人化公立醫院收繳扣除離職（退休、資遣）月數之俸給總額慰助金繳庫。</p> <p>前二項所稱俸給總額慰助金，指退休、資遣當月所支本（年功）俸與技術或專業加給及主管職務加給。</p>	<p>退休、資遣之人員，均得請領養老給付，故本條人員應無保險年資補償問題。</p> <p>二、第二項規定已領取慰助金之人員於退休、資遣生效日起七個月內，再任有給公職或行政法人醫院職務時，收繳慰助金之規定。</p> <p>三、第三項規定俸給總額慰助金之內涵。</p>
<p>第二十六條</p> <p>原公立醫院現有依聘用人員聘用條例及行政院暨所屬機關約僱人員僱用辦法聘用及約僱之人員（以下簡稱原公立醫院聘僱人員），其聘僱契約尚未期滿且不願隨同移轉行政法人化公立醫院者，於公立醫院行政法人化之日辦理離職，除依各機關學校聘僱人員離職儲金給與辦法規定辦理外，並依其最後在職時月支報酬為計算標準，一次加發七個月之月支報酬。但契約將屆滿人員，依其提前離職之月數發給之。其因退出原參加之公教人員保險（以下簡稱公保）或勞工保險（以下簡稱勞保），有損失公保或勞保投保年資者，並發給保險年資損失補償。</p> <p>前項人員於離職生效日起七個月內，再任有給公職或行政法人化公立醫院職務時，應由再任機關或行政法人化公立醫院收繳扣除離職月數之月支報酬繳庫。所領之保險年資損失補償於其將來再參加各該保險領取養老給付或老年給付時，承保機關應代扣原請領之補償金，並繳還原公立醫院之監督機關，不受公教人員保險法第十八條或勞工保險條例第二十九條不得讓與、抵銷、扣押或供擔保之限制。但請領之養老給付或老年給付較原請領之補償金額低時，僅繳回所領之養老給付或老年給付同金額之補償金。</p> <p>前二項保險年資損失補償，準用公教人員保險法第十四條或勞工保險條例第五十九條規定之給付標準發給。</p> <p>原公立醫院聘僱人員於公立醫院行政法人化之日隨同移轉該公立醫院者，應於行政法人化之日辦理離職，並依各機關學校聘僱人員離職儲金給與辦法發給離職儲金，但不加發七個月月支報</p>	<p>一、本條規定原公立醫院現有依聘用人員聘用條例及行政院暨所屬機關約僱人員僱用辦法聘用及約僱之人員相關權益保障事項。</p> <p>二、聘僱人員配合公立醫院改制行政法人醫院而提前離職，不願隨同移轉行政法人醫院者，除依各機關學校聘僱人員離職儲金給與辦法規定辦理外，並加發一定月數之報酬及保險年資損失補償；爰規定第一項如上。</p> <p>三、有關第一項人員於一定期間內再任有給公職時或行政法人醫院職務時，應按月收繳原加發之月支報酬；另其將來如再參加各該保險領取養老給付或老年給付時，承保機關應代扣原請領之補償金，方符公平，爰訂定第二項規定如上。</p> <p>四、第三項明定保險年資損失補償標準。</p> <p>五、第四項明定隨同移轉之聘僱人員之權益事項。</p> <p>六、另查行政機關依「聘用人員聘用條例」及「行政院暨所屬各機關約僱人員僱用辦法」聘僱之人員，原非勞動基準法之適用對象，故其離職時，係依</p>	

條	文	說	明
	<p>酬，並改依行政法人人事管理規章進用。其因退出原參加之公保，有損失公保投保年資者，依前二項規定，發給保險年資損失補償。</p> <p>原公立醫院現有依行政院暨所屬機關約僱人員僱用辦法約僱之人員，其適用勞動基準法者，不適用第一項及前項所定發給離職儲金之規定，並依勞動基準法規定發給退休金或資遣費。</p>		<p>各機關學校聘僱人員離職儲金給與辦法發給離職儲金。惟查部分行政機關因兼具勞動基準法第三條所稱之行業性質，而經指定適用勞動基準法，如教育廣播電台、警察廣播電台、重機械工程隊、林務局各林區工作站、高雄市公共車船管理處等，故其依「行政院暨所屬各機關約僱人員僱用辦法」約僱之人員亦有適用勞動基準法之情形，渠等退休則依該法辦理。考量前述適用勞動基準法之行政機關亦可能規劃行政法人化，為期周妥，爰於第五項明定渠等不適用第一項及第四項所定發給離職儲金之規定，並依勞動基準法規定發給退休金或資遣費。</p>
<p>第二十七條</p>	<p>原公立醫院現有依勞僱契約聘僱人員，於公立醫院行政法人化時，由該公立醫院承受至契約期滿為止。</p>		<p>明定原公立醫院現有依勞僱契約聘僱之人員，於公立醫院行政法人化時，由該公立醫院承受至契約期滿為止。</p>
<p>第二十八條</p>	<p>原公立醫院現有依各機關學校團體駐衛警察設置管理辦法進用之駐衛警察（以下簡稱原公立醫院駐衛警察），不願隨同移轉行政法人化公立醫院者，由監督機關協助安置；或於公立醫院行政法人化之日依其適用之退職、資遣法令辦理退職、資遣，並一次加發七個月之月支薪津。但已達屆齡退職之人員，依其提前退職之月數發給之。其因退出原參加之公保，有損失公保年資者，並發給保險年資損失補償。</p> <p>前項人員於退職、資遣生效日起七個月內，再任有給公職或行政法人化公立醫院職務時，應由再任機關或行政法人化公立醫院收繳扣除離職（退職、資遣）月數之月支薪津繳庫。所領之保險年資損失補償於其將來再參加公保領取養老給付時，承保機關應代扣原請領之補償金，並繳還</p>		<p>一、本條規定原公立醫院現有依各機關學校團體駐衛警察設置管理辦法進用之駐衛警察相關權益保障事項。</p> <p>二、駐衛警察配合公立醫院改制行政法人醫院而依各機關學校團體駐衛警察設置管理辦法辦理退職、資遣，不願隨同移轉行政法人醫院者，一次加發一定月數之薪津及保險年資損失補償；爰規定第一項如上。</p> <p>三、第一項人員於一定期間內再任有給公職或行政法人醫院職務時，應按月收繳原加發之</p>

條	文	明
	<p>原公立醫院之監督機關，不受公教人員保險法第十八條不得讓與、抵銷、扣押或供擔保之限制。但請領之養老給付較原請領之補償金額低時，僅繳回所領之養老給付同金額之補償金。</p> <p>前二項所稱月支薪津，指退職、資遣當月所支薪俸、專業加給及主管職務加給；保險年資損失補償，準用公教人員保險法第十四條規定之給付標準發給。</p> <p>原機關駐衛警察於公立醫院行政法人化之日隨同移轉該公立醫院者，應於行政法人化之日依其適用之退職、資遣法令辦理退職、資遣，但不加發七個月月支薪津，並改依行政法人人事管理規章進用。</p>	<p>月支薪津；另其將來如再參加公保領取養老給付時，承保機關應代扣原請領之補償金，方符公平，爰訂定第二項規定如上。</p> <p>四、第三項規定月支薪津之內涵及保險年資損失補償之標準。</p> <p>五、第四項規定隨同移轉之駐衛警察之權益事項。</p>
第二十九條	<p>原公立醫院現有依事務管理規則進用之工友（含技工、駕駛）（以下簡稱原公立醫院工友），不願隨同移轉行政法人化公立醫院者，由監督機關協助安置；或於公立醫院行政法人化之日依其適用之退休、資遣法令辦理退休、資遣，並一次加發七個月之餉給總額慰助金。但已達屆齡退休之人員，依其提前退休之月數發給之。其因退出原參加之勞保，有損失勞保投保年資者，並發給保險年資損失補償。</p> <p>前項人員於退休、資遣生效日起七個月內，再任有給公職或轉僱行政法人化公立醫院職務時，應由再任機關或行政法人化公立醫院收繳扣除離職（退休、資遣）月數之餉給總額慰助金繳庫。所領之保險年資損失補償於其將來再參加勞保領取老年給付時，承保機關應代扣原請領之補償金，並繳還原公立醫院之監督機關，不受勞工保險條例第二十九條不得讓與、抵銷、扣押或供擔保之限制。但請領之老年給付較原請領之補償金額低時，僅繳回所領之老年給付同金額之補償金。</p> <p>前二項所稱餉給總額慰助金，指退休、資遣當月所支本（年功）餉及專業加給；保險年資損失補償，準用勞工保險條例第五十九條規定之給付標準發給。</p> <p>原公立醫院工友於公立醫院行政法人化之日隨同移轉該公立醫院者，應於行政法人化之日依其適用之退休、資遣法令辦理退休、資遣，但不加發七個月餉給總額慰助金，並改依行政法人人事</p>	<p>一、本條規定原公立醫院現有依事務管理規則進用之工友（含技工、駕駛）之權益保障事項。</p> <p>二、基於維持工友與公務人員間權益衡平，爰參照第二十三條之規定，訂定第一項至第三項有關工友不願隨同移轉辦理退休、資遣加發慰助金、慰助金之內涵及再任有給公職或轉僱行政法人醫院職務時，收繳慰助金及保險年資損失補償等相關規定。</p> <p>三、另考量原公立醫院改制行政法人醫院後，已非現行行政機關性質，故工友如隨同移轉者，應先辦理退休、資遣，再改依行政法人醫院人事管理規章進用，爰訂定第四項如上。</p>

條	文	明
	管理規章進用。	
第三十條	曾配合機關(構)、學校業務調整而精簡、整併、改隸、改制或裁撤，依據相關法令規定辦理退休、資遣或離職，支領加發給與者，不適用本通則有關加發慰助金、月支報酬金或月支薪津之規定。	考量合理性及公平性，並為避免產生重複支領加發給與之現象，爰於本條明定之。
第三十一條	原公立醫院行政法人化所需加發慰助金及保險年資損失補償等相關費用，得由原公立醫院或其監督機關依預算程序支應，不受預算法第六十二條及第六十三條規定之限制。	明定加發慰助金及保險年資損失補償費用之編列及運用方式。
第三十二條	休職、停職(含免職未確定)及留職停薪人員因原公立醫院行政法人化而隨同移轉者，由原公立醫院列冊交由行政法人化公立醫院繼續執行。留職停薪人員提前申請復職者，應准其復職。依法復職或回職復薪人員，不願配合移轉者，得由監督機關協助安置或依本通則規定辦理退休、資遣。	<p>一、明定休職、停職、留職停薪等人員之處理方式及權益事項。</p> <p>二、休職、停職、留職停薪等人員本質上仍具公務人員身分，爰規定於一定條件下，得適用本通則有關優惠退休、資遣；其隨同移轉行政法人醫院者，原公立醫院應列冊交由行政法人醫院繼續列管及執行；不願移轉行政法人醫院者，得由監督機關協助安置或依本通則規定辦理退休、資遣。</p>
第三十三條	行政法人之會計年度，應與政府會計年度一致。	明定行政法人醫院會計年度應與政府會計年度一致。
第三十四條	<p>行政法人成立後，原公立醫院作業基金裁撤，其資產及負債由行政法人概括承受，不受預算法第二十五條及第八十八條規定之限制。</p> <p>行政法人以政府機關核撥經費指定用途所購置之財產為公有財產，由行政法人管理。</p> <p>公立醫院行政法人化時，業務上有必要使用公有財產者，由監督機關核定採行捐贈、無償提供使用或出租等方式為之。</p> <p>第一項、第二項及第三項無償提供使用、出租之公有財產以外，由行政法人接受捐贈及取得之財產為自有財產。</p> <p>行政法人設立後，因業務需要得價購公有不動產。土地之價款，以當期公告土地現值為準。地上建築改良物之價款，以稅捐稽徵機關提供之當年期評定現值為準；無該當年期評定現值者，依</p>	<p>一、第一項規定原公立醫院作業基金裁撤後，其業務由行政法人醫院接續辦理，故原作業基金之資產、負債由行政法人醫院概括承受，不受預算法第二十五條及第八十八條規定之限制，以利移轉作業之進行。裁撤前財務短絀部分，由監督機關協助償還。</p> <p>二、第二項規定公有財產之定義，並明訂行政法人醫院僅具公有財產之管理權。</p> <p>三、第三項規定公立醫院改制為行政法人醫院過渡期間因業務上有必要使用公有財產時</p>

條	文	明
	<p>公產管理機關估價結果為準。</p> <p>公有財產除第三項之捐贈不適用預算法、國有財產法等相關規定外，其管理、使用、收益等事項，依其他法律之規定；其他法律未規定者，由監督機關另定辦法規範之。</p> <p>公有財產用途廢止時，應移交各級政府公產管理機關接管。</p>	<p>之處理方式及規定。</p> <p>四、第四項明訂自有財產之定義。</p> <p>五、第五項明訂行政法人醫院價購公有不動產之規定。</p> <p>六、有關公有財產之管理、使用、收益等事項，應於本通則中明定，爰規定如第五項。</p> <p>七、第六項規定公有財產用途廢止時，應移交公產管理機關接管。</p>
第三十五條	監督機關為謀行政法人之正常營運，應依地區屬性、業務特性，擬具補助經費額度，報行政院核定。	監督機關為謀行政法人醫院之正常營運，應擬具補助經費額度，報行政院核定。
第三十六條	行政法人於執行特定公共衛生任務時，得提出財務計畫，報由監督機關核定補助經費。	行政法人醫院於執行特定公共任務時，應提出財務計畫，報由監督機關核定補助經費。
第三十七條	行政法人所舉借之債務，以具自償性者為限。預算執行結果，如有不能自償之虞時，應即檢討提出改善措施，報請監督機關核定。	為避免行政法人隨意舉債而無力償還，衍生由政府概括承受之後遺症，同時為免未來計算整體政府債務有所爭議，明定其舉借之債務以具自償性質者為限。預算執行結果，如有不能自償之虞時，應即檢討提出改善措施報請監督機關核定。
第三十八條	行政法人辦理採購，應本公開、公平之原則，並符合我國締結簽訂條約或協定之規定；其採購程序，由監督機關會同行政院公共工程委員會定之，不受政府採購法規定之限制。	政府採購法對行政法人醫院辦理採購金額規定補助金額佔採購金額半數以上，適用本法之規定，除此之外，不適用該法之規定。
第三十九條	行政法人之相關資訊，應依政府資訊公開法規公開之；其年度財務報表及年度營運資訊，應主動公開。	明定行政法人之年度財務報表及年度營運資訊，應依政府資訊公開法相關規定，主動公開。
第四十條	行政法人因情勢變更或績效不彰，致不能達到其設立目的時，由監督機關提請行政院同意後解散之。行政法人解散時，繼續任用人員，由監督機關協助安置，或依其適用之公務人員法令辦理退休、資遣；其餘人員，終止其契約；其賸餘財產繳庫；其相關債務由監督機關概括承受。	<p>一、第一項明定行政法人醫院因情勢變更，或因績效不彰，不能達到其設立目的時，監督機關得提請行政院同意後解散之。</p> <p>二、第二項明定行政法人醫院解散時有關人員、資產及負債之處理方式。</p>
第三章 委託經營		

條	文	說	明
第四十一條	委託經營以本通則所稱監督機關為委託人，受委託經營之機構為受託人。	明定委託經營原則。	
第四十二條	委託人應就委託經營之條件、方式、期間、申請與審核程序及受託人資格、受託人應支付保證金及權利金等事項，準用促進民間參與公共建設法相關規定公告辦理。	明定委託經營適用促進民間參與公共建設法等有關法令。	
第四十三條	受託人對醫院之人事、會計、財務、經營及管理有自主權利，並負擔義務。	明定受託人經營管理自主權利。	
第四十四條	受託人應配合執行政府公共衛生政策，協助辦理繼續教育、在職訓練、災害救助、急難救助、社會福利及民防等有關醫療服務事宜；並提供相關資料，供衛生行政、醫療保健決策之參考，不得拒絕。	一、明定行政法人醫院應配合執行政府公共衛生政策，並提供相關資料，供衛生行政、醫療保健決策之參考，不得拒絕。 二、受託人為民間機構，其辦理採購準用本通則第三十五條之規定。	
第四十五條	委託經營契約應載明事項，由監督機關定之。	明定委託經營契約應載明事項，由監督機關定之。	
第四十六條	委託經營期間，繼續留任之編制內員工權益事項如下： 一、委託經營期間，醫院原有員工工作權應予保障；其待遇、福利、銓敘、考績、敘薪、保險、退休、撫卹及資遣，仍適用原有有關法令規定辦理，其留任者之薪俸、加給、生活津貼及其他應享有之福利等，在委託經營期間，應由受託人依照相關法令規定之額度及方式支給；其依公務人員退休法、公務人員撫卹法、公務人員保險法、勞工保險條例、全民健康保險法、勞動基準法等規定，應由政府撥繳（補助、負擔、提列）費用部分，在委託經營期間，應由受託人支付。 二、公務人員退休撫卹金與資遣給與部分，屬於中華民國八十四年七月一日退撫新制施行前之年資計給者，由委託人支付，屬於退撫新制施行後之年資計給者，依法由公務人員退休撫卹基金支付。 三、技工、工友（駕駛）退職金在委託經營契約生效日前年資之退職金由委託人支付，委託經營契約生效日後年資之退職金由受託人支付。 四、聘僱人員之離職儲金於委託經營契約生效日後，由受託人依各機關學校聘僱人員離職儲金給與辦法之規定，按月提撥公提儲金，並匯入原	一、明定委託經營期間，員工既有權益繼續保障。 二、明定委託民間經營，院長人選之核派。 三、明定委託經營期間，員工工作表現之獎勵。 四、明定委託經營期間，人員權益之保障。	

條	文	說	明
	<p>開立專戶儲存。</p> <p>前項第一款所定仍適用原有關法令規定辦理，於未能依原法令規定辦理時，由行政院會同考試院另訂辦法行之。</p>		
第四十七條	委託經營期限內受託人進用之人員均未具公務人員身份，契約期限屆滿不再續約時，由受託人自行安置。	明定委託經營期限屆滿，受託人進用人員之安置。	
第四十八條	監督機關應與受託人約定，定期或不定期查核、監督委託經營醫院營運狀況。	明定監督機關應定期或不定期查核委託經營醫院營運狀況。	
第四十九條	<p>受託人有經營不善或其他重大情事者，於情況緊急，遲延即有損害重大公共利益或造成緊急危難之虞時，委託人得令其停止營運之一部或全部，及要求其為必要之處置。</p> <p>委託人依前項規定令其停止營運之一部、全部，或終止委託經營契約時，委託人得採取適當措施，繼續維持醫院之營運；必要時，並得強制接管營運。</p>	明定委託經營期間，經營不善之處置。	
第五十條	委託經營期間，委託人提供使用之財產，其所有權屬於公有，受託人應盡善良管理人之注意義務。	明定委託經營期間，委託人提供使用之財產所有權之歸屬。	
第五十一條	公立醫院委託公立醫院或行政法人醫院經營，其經營之國有財產得為必要之處分，不受國有財產法第十一條、第二十八條及第三十二條規定之限制。	明定公立醫院如委託公立醫院或行政法人醫院經營時，其固有財產處理方式。	
第五十二條	公立醫院委託民間機構經營者，有關委託經營之條件、方式、期間、申請與審核程序、受託人資格與應付之保證金、權利金、契約內容及監督管理等事項，本通則未規定者，依促進民間參與公共建設法相關規定辦理。	明定公立醫院委託民間機構經營者，有關委託經營之條件、方式、期間、申請與審核程序、受託人資格與應付之保證金、權利金、契約內容及監督管理等事項，本通則未規定者，依促進民間參與公共建設法相關規定辦理。	
第五十三條	<p>合作經營項目包括醫事人力、設施或業務之合作。</p> <p>前項醫事人力合作對象之選定，應本公平、公開之原則，事先訂定合作條件，經監督機關同意後辦理，不適用政府採購法之規定。</p>	明定合作經營項目。	
第五十四條	合作經營之雙方權利義務應本平等互惠原則，既有員工權益，應以契約具體規範。	明定合作雙方權利義務本平等互惠原則，既有員工權益，以契約具體規範。	
第四章 合作經營			
第五十五條	公立醫院變更隸屬之監督機關、變更原有任務功能、或二所以上公立醫院合併者，其有關人員之處理，依相關人事法令規定辦理；其職系不符時，得先	明定公立醫院變更隸屬機關、功能轉型或合併者，其人員之處理，依相關人事法令規定辦理；	

條	文	明
	予以派職，施以專長轉換訓練，不受公務人員任用法第十八條及第二十四條之限制。其配合業務實際需要之各項收支併決算辦理，不受預算法第八十八條規定之限制。	其職系不符時，得先予以派職，施以專長轉換訓練，不受公務人員任用法第十八條及第二十四條之限制。其配合業務實際需要之各項收支併決算辦理，不受預算法第八十八條規定之限制。
第五十六條	地方政府所屬醫院得準用本通則之規定。	考量地方政府所屬公立醫院亦有實施多元化經營之需求，爰於本條明定如上。
第五十七條	本通則自公布日施行。	明定本通則之施行日期。