

20020030

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）研究報告書

経営・運営の変化が医療及び医療機関に 与える影響に関する研究 ～国立病院移譲を例として～

(H14-政策-030)

平成15年3月

主任研究者

谷 修一

(国際医療福祉大学 学長)

【 目 次 】

はじめに

1. 研究の背景	1
2. 研究の目的と対象	1
3. 研究の概要	2
4. 研究のプロセス	4
5. データ収集のプロセス	8

第1章 国立病院・療養所移譲の歴史

1. 国立病院・療養所の経緯	11
2. 各政策と背景	14

第2章 医療における政策評価・プログラム評価の考え方と方法

1. 概念・用語の整理	29
2. 評価目的と評価方法	30
3. 政策・プログラムの効果の評価方法	31

第3章 移譲前の各国立病院の経営・管理状況の推移について

1. 目的	41
2. 方法	41
3. 結果	44
4. 考察	71
5. 結論	72

第4章 国立療養所の経営・運営形態の変化が地域医療の需給関係に及ぼす影響 並びに移譲等再編成の政策理念の変遷に関する研究

1. 始めに	73
2. 国立療養所とは	73
3. 研究方法	75
4. 結果	75
5. 考察	78

第5章 DEAによる国立病院の効率性分析に関する研究

1. はじめに.....	95
2. 研究方法.....	96
3. 結果.....	104
4. 考察.....	106

はじめに

1. 研究の背景

国立病院・療養所は政策医療を担ってきた医療機関であるが、医療の高度化や国以外の主体による医療の充足に伴い、限られた医療資源を集約し、高度または専門的機能を強化することが求められてきた。昭和60年、厚生省（当時）は、「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」を策定し、国立病院・療養所は、がん・循環器病などに対する高度医療やハンセン病や結核などに対する政策医療を特に担うものとした。そして昭和61年に政策医療機能を担えない施設、統合によって機能の強化が図れる施設については、239施設を165施設に再編成する計画を策定した。

また、平成10年の「中央省庁等改革基本法」制定により、国立病院・療養所の計画的な統廃合を進め、高度かつ専門的な医療センターやハンセン病療養所等を除き、平成16年度までに独立行政法人化を図ることとされた。さらに国立病院・療養所の再編成計画が見直され、再編成により国立病院・療養所は152施設となるとされている（平成14年度現在）。

こうして国立病院・療養所は、① 国の機関として存続し政策医療を実施する医療機関（国立高度専門医療センターやハンセン病療養所等）、② 独立行政法人化し、①と連携を採りつつ政策医療を実施する医療機関、③ 再編成（統廃合、経営移譲等）の対象となる医療機関、の3類型に分かれることになった。

2. 研究の目的と対象

国立病院・療養所の移譲は日本における医療供給の歴史の上でも大きな転換であり、政策の影響を調査して記録することは、今後の医療政策の立案や実施の上で重要である。だが移譲に伴って、病院の運営、医療内容がどのように変化したかについては、体系的な記録がないのが現状である。

国立病院の経営移譲は、結果として多数の病院の経営形態を変化させた。この変化が病院の経営や医療内容、患者の評価などに与えた影響を記録、分析し、今後の医療政策の参考とすることが本研究の目的である。独立行政法人化と並行して、平成16年度までに国立病院の再編成を概ね完了させようとしている現在において、このような研究を行なうことは非常に意義があるといえよう。また本研究は、国立病院が独立行政法人に移行した場合の評価手法や、今後移譲を予定している病院への参考としても利用されることが期待される。

本研究では、特に経営移譲を行った国立病院・療養所を対象として、基礎資料の収集や分析を行った。これらの国立病院・療養所については、独立行政法人化の対象となった病院・療養所の独立行政法人化が完了する平成16年度までに、再編成が概ね完了することになっており、平成14年7月1日現在、55施設の再編成が

実施されている。また移譲先の機関は、地方自治体、地域医師会、私立大学、財団法人、社会福祉法人、公的機関など様々である。

3. 研究の概要

平成 14 年度は、厚生労働省の協力を得て対象となる病院の年次データを収集するとともに、移譲先病院に依頼して移譲後のデータ収集の協力を得られる病院を特定し、年報などの基礎的なデータの収集を開始した（そのプロセスについては「6. データ収集のプロセス」を参照のこと）。そして収集したデータを整理しつつ、個別の研究テーマごとに分析を行い、それぞれ以下のような結果を得た。

研究は基礎部分の段階にあるので、今後よりデータの拡充を図り、フィールド調査やインタビュー調査などを進め多面的に分析を行っていくことによって、移譲の影響を明らかにしていく。

(1) 国立病院・療養所移譲の歴史

国立病院移譲の背景と経緯に関する文献調査を行い、国立病院・療養所の発足から再編成、独立行政法人化までの政策上の経過を概観した。特に本研究のテーマである再編成に関して、その政策内容を明確にしてまとめた。その中でも特別措置法に関しては内容の詳細を把握すると同時に、各移譲病院に対して適用された特別措置法を整理し、移譲時の記録として残した。

国立病院・療養所の移譲過程の政策内容を把握することで、移譲の全体の流れが明らかになった。個別病院の事例に取り組む前の全体像を捉えた基礎資料として、今後分析を進めていく上でも用いていく予定である。

(2) 医療における政策評価・プログラム評価の考え方と方法に関する研究

国立病院移譲を例とした医療における政策評価・プログラム評価の考え方と方法に関する文献調査を行った。評価の概念について既存の文献を用いて整理した上で、医療における政策・プログラム評価の方法について検討した。

国立病院を評価していく上での理論的基礎を捉えることができた。

(3) 移譲前の各国立病院の経営・管理状況の推移について

国立病院移譲の影響の分析を進めていくにあたっては、移譲前の状態を把握することが重要であるため、移譲が決まった国立病院について、移譲前の 5 年間に経営成績がどのような変遷を辿ったのかについて解析した。調査対象は平成 3 年の段階で移譲されていなかったが平成 14 年 12 月 1 日までに移譲または廃止された国立病院とした。平成 3 年から平成 12 年の「国立病院・療養所経営管理指標」のうち、経常収支率、入院患者 1 人 1 日あたり診療収益、病床利用率、平均在院日数の 4 つの指標を選び、病院ごとの年次推移を検討した。

分析の結果、移譲病院ごとに移譲に至るまでの経営成績の推移をいくつかのタイプにまとめることが可能であることが明らかになった。なお、今回の報告では經常収支率の推移によって5つのタイプにまとめられた。さらに、移譲された病院は必ずしも経営成績が悪い病院ばかりではないということや、移譲された病院の中に平均在院日数は短いが入院患者の1日あたりの入院収益は低い病院が少なからず存在したということなどが明らかになった。

今後は個別病院の研究を深めていく中で、この分析を基礎資料として用いていく予定である。

(4) 国立療養所の経営・運営形態の変化が地域医療の需給関係に及ぼす影響並びに移譲等再編成の政策理念の変遷に関する研究

国立療養所の移譲前後の変遷を明らかにするために、国立病院・国立療養所要覧や厚生労働省健康局国立病院部提供資料のデータをもとに、病院構造や病院機能に関して分析を行った。また、国立療養所の移譲と地域との関連性を把握するために、半径20Km以内に存在する病院をリストアップして、国立療養所の移譲前後における病床数や標榜診療科などの変化について調査し、地域の医療需給という観点から分析した。

分析の結果、移譲を受けた国立療養所の移譲前の機能の特色や、廃止診療科や新設診療科が明らかになった。また、個別国立療養所の半径20Km以内にある医療機関と合わせて地域の医療需給分析をすることで、国立療養所が移譲によってもとの機能をさらに拡充している傾向がみられた。移譲された国立療養所の移譲後の診療科構成は、周辺地域の医療機関の影響を受けている可能性が高く、今後分析を深める必要があるだろう。

(5) DEAによる国立病院の効率性分析に関する研究

公的機関の効率性の評価においてしばしば用いられるDEA(Data Envelopment Analysis)という手法を用いて、平成12年度の国立病院における効率性を推計した。また、このDEAの結果を経営管理指標と合わせて分析することにより、DEAという手法による効率性の意味や妥当性を検証した。

本研究の特徴は、わが国で初めて国立病院の経営指標等のマイクロデータ(個票データ)を使用して経済分析を行ったことにある。マイクロデータは、最近社会科学での実証分析に盛んに利用され始めており、統計処理を行った平均値等での分析に比して、データの持つ情報量が多いため、実証分析に有利とされている。

推計したDEAによる効率性は国立病院の効率性を推計していく上で重要な指標であることが明らかになった。今後はデータの拡充に伴い、サービスの質を考慮に入れることや、経年変化、経営主体の変化によるD効率性の比較を行っていくことを課題としている。

(6) データの収集・整理の結果

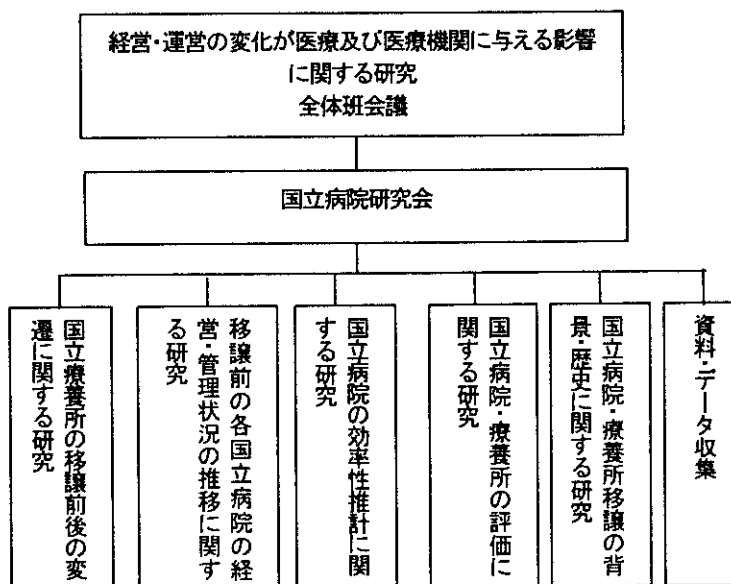
今年度は、上記の分析以外にも、今後の分析を円滑に進めるため、データを収集し、整理していくことに取り組んだ。また、病院フェースシートという形で、移譲・統合された国立病院の移譲前後の基本属性（所在地、経営主体、病床数、診療科等）をまとめた。病院フェースシートは病院ごとに1枚ずつ構成され、所在地、経営主体、病床数、診療科や患者数、平均在院日数などの基本的な情報を鳥瞰的に把握したり、移譲前後の特性を比較できるように設計した。紙ベースの情報を電子化し、Microsoft Access を用いてデータベース化したため、情報の更新も比較的容易であり、今後の分析や個別病院訪問などの際に活用する。

4. 研究のプロセス

(1) 研究の体制

本研究は、全体班会議の統括のもと、研究会にて研究を進めた。研究会の中では、各研究者が単独で、またはグループを作り、それぞれの研究テーマに取り組んだ。研究会では、データの収集方法や個別の研究内容について議論し、全体班会議では、研究会での成果を検討して各方面からのアドバイスを提供していくことで、研究内容をより深めていった。本テーマに関する研究を行う限りは、研究会へは自由に参加できる運営体制をとり、以下に挙げるメンバーがさまざまな形で研究に携わった。

研究体制



研究メンバー

【全体班会議メンバー】

- | | |
|-------|------------|
| ○谷 修一 | 国際医療福祉大学学長 |
| 井上通敏 | 国立大阪病院院長 |
| 加藤尚子 | 国際医療福祉大学講師 |
| 河原和夫 | 東京医科歯科大学教授 |
| 高橋 泰 | 国際医療福祉大学教授 |
| 田村 誠 | 国際医療福祉大学教授 |
| 武藤正樹 | 国立長野病院副院長 |

(○は班長，以下五十音順，敬称略)

【研究会メンバー】

- | | |
|-------|---------------------------------------|
| ○開原成允 | 国際医療福祉大学副学長
財団法人医療情報システム開発センター理事長 |
| 阿曾沼元博 | 国際医療福祉大学国際医療福祉総合研究所教授 |
| 磯 伸彦 | 国際医療福祉大学医療経営管理学科助手
国際医療福祉病院経営企画課 |
| 河口洋行 | 国際医療福祉総合研究所研究員 |
| 小山隆一 | 日本ヘルスケアテクノ株式会社代表取締役 |
| 高田利正 | 国際医療福祉大学常務理事 |
| 南 商堯 | 東京大学医学部附属病院中央医療情報部 |
| 西田在賢 | 国際医療福祉総合研究所教授
岡山大学医療経済学教室客員教授 |
| 長谷川高志 | セコム株式会社 IS 研究所グループリーダー |
| 福永 肇 | 国際医療福祉大学国際医療福祉総合研究所助教授 |
| 松山幸弘 | 株式会社富士通総研経済研究所主席研究員 |
| 水巻中正 | 国際医療福祉大学 国際医療福祉総合研究所教授 |
| 宮内宰治 | NPO 特定非営利活動法人授産事業総合開発研究所理事 |
| 山内和志 | 東京医科歯科大学医歯学総合研究科
医療政策学講座医療管理学分野大学院 |

(○はトータルコーディネーター，以下五十音順，敬称略)

- | | |
|------|----------------------------|
| 黒澤弘子 | 国際医療福祉大学事務局 |
| 大塚弘子 | 国際医療福祉大学事務局 |
| 野口正人 | UFJ 総合研究所保健・医療・福祉政策室長主任研究員 |
| 田極春美 | UFJ 総合研究所経済・社会政策部主任研究員 |
| 伊原千絵 | UFJ 総合研究所保健・医療・福祉政策室研究員 |
| 白田 剛 | UFJ 総合研究所保健・医療・福祉政策室研究員 |

また、メーリングリストや研究会専用のホームページを開設し、遠隔地にお

いても研究が進められる環境を整備した。メーリングリストでは、迅速な連絡が可能となり、また研究内容に関する議論も広がった。パスワード付きの「国立病院研究会」というホームページでは、スケジュール管理から、研究会の配布資料や議事録のダウンロードまでが可能となった。研究活動に供する環境の整備を図りつつ、研究事業を進めることができた。

(2) 今年度の取組み内容

この1年間に開催した研究会や全体班会議を時系列で振り返り、どのように研究を進めてきたかを示す。

【第1回 全体班会議】

開催日：平成14年6月22日（土）

場所：ホテルオークラ

参加者：谷、（以下、五十音順、敬称略）阿曾沼、井上、岩崎、大塚、開原、加藤、河原、小山、高田、高橋、田村、西田、武藤

本研究の事業計画案について発表し、今後の方針について意見交換した。全体的には、国立病院の歴史変遷を整理し、国立病院の担う役割を踏まえて評価を行っていくことが提案された。

【第1回 国立病院研究会】

開催日：平成14年10月18日（金）

場所：国際医療福祉大学

参加者：阿曾沼、大塚、開原、河口、高橋、田村、南、福永、松山、UFJ総合研究所（五十音順、敬称略）

内部での打合せを踏まえ、実際に研究を行っていくメンバーが集まり、第1回研究会を開催した。病院の効率性を分析する研究においてDEA（Data Envelopment Analysis：経営効率分析法）という手法が用いられていることから、これらの先行研究を参照するとともに、本研究でDEAを用いる際に利用するデータ項目について議論した。また、移譲による患者や職員などの意識変化に関しても、インタビュー調査を進めていくよう検討した。

【第2回 国立病院研究会】

開催日：平成14年10月23日（水）

場所：国際医療福祉大学

参加者：阿曾沼、磯、開原、河口、高橋、福永、UFJ総合研究所（五十音順、敬称略）

DEAという手法について理解を深めるために、政策研究大学院大学教授刀根薫先生を講師として招き、勉強会を開催した。刀根先生からは、DEAの基礎から応用までの講義を受け、本研究のデータの分析でDEAを用いる際に留意すべき点について指導を受けた。

【第3回 国立病院研究会】

開催日：平成14年11月20日（水）

場所：国際医療福祉大学

参加者：磯、開原、河口、高田、高橋、田村、南、長谷川、福永、水巻、山内、UFJ総合研究所（五十音順、敬称略）

既に入手したデータを用いて試行的に行っている研究について議論した。具体的には、国立病院時代から移譲後の属性が一覧できる病院フェースシート、DEAを用いた国立病院の効率性の分析について意見交換した。

また、研究全体として、各研究者がどのような研究を行っていくか、その概要と体制を決定した。

【第4回 国立病院研究会】

開催日：平成15年1月16日（木）

場所：山王ホール

参加者：磯、開原、加藤、河口、小山、高橋、田村、南、長谷川、福永、水巻、宮内、山内、UFJ総合研究所（五十音順、敬称略）

2月5日の全体班会議のための準備を行った。研究者がそれぞれの研究内容を報告して、議論した。研究内容は、国立病院・療養所の移譲の流れの記述、病院を全体的に分析していく研究、個別病院をケーススタディーとして扱っていく研究、などに区分された。また、移譲病院への個別訪問を控え、インタビュー調査の進め方を検討した。

【第2回 全体班会議】

開催日：平成15年2月5日（水）

場所：国際医療福祉大学

参加者：谷、（以下、五十音順、敬称略）阿曾沼、磯、井上、開原、加藤、小山、高橋、田村、南、西田、長谷川、福永、水巻、宮内、武藤、山内、UFJ総合研究所

研究会を統括する全体班会議において、研究会の成果を発表した。発表内容は、

- ・資料・データの収集状況
- ・DEAを用いた国立病院の効率性推計に関する研究
- ・特定地域における国立病院移譲のインパクトに関する多面的研究

- ・移譲前の各国立病院の経営・管理状況の推移に関する研究
- ・経営・運営形態の変化が地域医療の需給関係に及ぼす影響ならびに移譲等再編成の政策理念変遷に関する研究

であった。議論の中では、移譲による経営・運営の変化がどのような影響を与えているかという、本研究のテーマを再確認した。

【第5回 国立病院研究会】

開催日：平成15年3月7日（金）

場所：国際医療福祉大学

参加者：阿曾沼、磯、開原、河口、河原、小山、高橋、田村、長谷川、福永、水巻、宮内、UFJ総合研究所（五十音順、敬称略）

今年度報告書案について、各研究担当者が担当箇所のアウトラインを説明し、全体の構成を議論した。

5. データ収集のプロセス

現状では、国立病院・療養所の移譲に伴う病院運営や医療内容の変化に関するデータは、まとまった記録がない。しかし、国立病院・療養所の移譲は、日本の病院政策の中でも大きな変革であり、その政策の影響を記録することは、今後の医療政策立案の上でも重要である。したがって、本研究においては、国立病院・療養所の移譲に関する全般的データを収集して整理していくことを、大きな課題とした。

通常、病院の経営に関するデータは、公開が難しい。しかし本研究においては、多くの関係者の信頼と協力を得て、数多くのデータの入手を実現した。データの守秘義務に対しては、事前にデータの利用目的などを管理することで、十分に配慮した。

本研究会で入手したデータは大きく次のように分けられる。

- 移譲された国立病院・療養所の移譲前のデータ
- 移譲された国立病院・療養所の移譲後のデータ
- 移譲を受けない国立病院・療養所のデータ

これらの区分ごとに、入手したデータを一覧すると、以下の通りである。

移譲病院・療養所		非移譲病院・療養所
移譲前	厚生労働省健康局国立病院部より資料提供	
移譲後	（個別病院にアクセス） 各病院の年報 平成15年3月1日現在で8病院からのデータを入手	—

(1) 移譲された国立病院・療養所の移譲前のデータ・移譲を受けない国立病院・療養所のデータ

国立病院・国立療養所のデータは、厚生労働省健康局国立病院部より入手した。入手したデータの一部は、研究会にて電子化する作業を行い、分析に用いられるように整備した。

(2) 移譲された病院の移譲後のデータ

移譲後のデータは、個別に移譲された病院に照会して入手した。平成 14 年 10 月に移譲を受けた 34 の病院の院長に協力を依頼し、次の 15 の病院から快諾を得た。今年度は、病院年報や 10 年史などの資料を依頼した。

調査協力病院一覧

移譲先	移譲後名称
自治体	上越地域医療センター病院
	市立福知山市民院
	町立鳴子温泉病院
	大田市立病院
	中津市立中津市民病院
	広島市医師会運営・安芸市民病院
	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院
	公立新小浜病院
	公立丹南病院
医師会	社団法人明石市医師会立明石医療センター
	曾於郡医師会立有明病院
済生会	済生会明和病院
社会福祉法人	聖隷淡路病院
	保健医療・福祉施設あしかがの森 あしかがの森足利病院
財団法人	財団法人甲南病院加古川病院

(3) その他の資料

その他にも、国立病院・療養所の移譲に関連した資料を入手した。国立病院の再編の歴史的経緯に関する資料、厚生労働省による再編成計画なども入手し、全般的に国立病院の移譲を捉えていくよう努めた。

第1章 国立病院・療養所移譲の歴史

1. 国立病院・療養所の経緯

本節では、国立病院・療養所の発足から再編成、独立行政法人化までの政策上の経過を概観する。

(1) 国立病院・療養所の発足

国立病院・療養所は、昭和20年12月に当時占領軍の監督下にあった陸海軍病院、傷痍軍人療養所の移管を受けて発足した。また昭和22年4月には日本医療団の結核療養所の移管を受けて、その体制が固まった。

このような体制で、戦後の混乱期の戦傷病者、引揚者、戦災者をはじめとする国民一般の治療、国民病と言われた結核への対応などの役割を担った。

(2) 第一期の地方移譲

昭和27年1月の閣議で我が国における医療体系整備の一環として国立病院の整理を実施する方針が決定された。当初実施計画として、国立病院99施設のうち、昭和27年度より移譲するもの60、残置するもの24、昭和28年度から国立結核療養所にするもの15が予定された。この方針に伴い昭和27年4月1日に「国立病院特別会計所属の資産の譲渡等に関する特別措置法案」が閣議決定され、4月10日に第13回通常国会に提出され、参議院で議決に至らないなどの経緯を経て、7月30日に衆議院で原案通り可決成立した。

この度の地方移譲は、昭和26年10月の全国知事会での移譲反対の意向表明をはじめ、多方面の反対を呼んだ。

このような状況下で昭和27年12月の国立秋田病院の秋田県移譲を皮切りに、昭和29年1月までに10病院が地方移譲された。

国会でも移譲の状況や今後の方針に関する質疑が繰り返されるなど、移譲に対しては厳しい状況が続いた。移譲に伴う予算上の措置は、昭和29年度で終了し、この時期の移譲問題は終息した。

(3) 行革と第二期移管、特措法成立

昭和58年3月14日の第二次臨時行政調査会の最終答申の中で、国立病院・療養所について、国立医療機関の明確化、非効率や地域の偏在の見直しなどを含めた相当数の地方移譲を10年を目途に行うことが指摘された。

これを踏まえて、昭和59年1月25日には「行政改革に関する当面の実施方針」が閣議決定され、昭和60年度中に国立医療機関の機能の明確化、整理合理化方針、整備運営指針の策定と整理合理化対象施設が選定されることとなった。

昭和 60 年 3 月 29 日には国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針（政策医療の役割の明確化、施設の類型化、再編成計画や推進方策、国立病院・療養所の経営合理化）が閣議報告された。さらに昭和 61 年 1 月には、統廃合・移譲の計画が公表され、239 施設（計画策定時）を 165 施設に再編成する計画が示された。なお、この中にはハンセン病療養所（13 施設）は含まれていない。

昭和 61 年 3 月、「国立病院・療養所の再編成に伴う特別措置に関する法律案」を第 104 回国会に提出し、同年 9 月の第 109 回国会で一部修正の上、可決・成立し、10 月 17 日に法律案第 106 号として公布施行された。

(4) 「国立病院・療養所の政策医療、再編成等に関する懇談会」

昭和 62 年に始まる、今次統廃合・移譲の動きは、平成 8 年に至るまで順調に進んだとは言い難かった。平成 7 年度は、その 10 年目に当たり、浅田敏雄氏（私立学校教職員共済組合理事長、当時）を座長、水野肇氏（医療評論家）を座長代行とする「国立病院・療養所の政策医療、再編成等に関する懇談会」を発足させて、再編成の進捗状況、医療を取り巻く環境の変化、今後の政策医療・再編成の進め方について見直しを行い、平成 7 年 11 月 13 日に、厚生省保健医療局長に最終報告を提出した。

(5) 特措法の改正

前述の懇談会報告以降の動きの一つとして、平成 8 年 5 月 22 日に「国立病院・療養所の再編成に伴う特別措置に関する法律案」の一部改正が行われた。譲渡後の利用目的の拡大、譲渡に伴う特例や減額措置の拡大、補助金の充実等の譲渡を加速するための拡大措置が盛り込まれた。

(6) 合理化基本方針の策定

平成 8 年 11 月 1 日に、「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」の改定が閣議報告された。今回の改定の主要な点は、政策医療の範囲の見直し、対象でありながら統廃合・移譲の終了していない施設の実施の加速、対象外の施設でも、果たすべき役割を適切に遂行できないものは対象に追加することの 3 点であった。

平成 9 年 12 月 3 日には、行政改革会議最終報告が行われ、その中で整理統廃合の推進、政策医療範囲の純化、再編成特別措置の拡充などの方針が確認された。

(7) 中央省庁等改革基本法の策定

平成 10 年 6 月 12 日に中央省庁等改革基本法（平成 10 年法律第 103 号）が制定され、これまでの閣議決定などで進んできた方向付けを明確にし、政策医療の推

進、移譲統廃合の促進を決定した。それらに加えて、国として担うべき医療として高度専門医療センターやハンセン病等療養所以外を独立行政法人化することが方向付けられた。

(8) 再編計画の見直し

国立病院・療養所の再編成計画の見直しが平成 11 年 3 月 19 日に公表された。その中で政策医療の純化、存続機関が担う政策医療機能の付与、政策医療分野ごとの医療ネットワークが提示され、また再編成計画の対象として 13 施設が追加された。

(9) 独立行政法人化の決定と再編計画の促進

平成 11 年 4 月 27 日の閣議・中央省庁党改革推進本部決定として、平成 16 年度に国立病院・療養所の独立行政法人移行が決定された。また、並行して、統廃合・移譲の促進も決定された。この後、行政改革大綱（平成 12 年 12 月 1 日閣議決定）、平成 13 年 4 月 20 日の再編成計画未実施施設の対処方策の公表（昭和 61 年度計画対象施設）、平成 14 年 4 月 19 日の再編成計画未実施施設の対処方策の公表（平成 11 年計画対象施設）が続いた。

表1-1 国立病院・療養所 統廃合・移譲関連年表

昭和 20 年 12 月	厚生省、医療局（外局）設置、旧陸海軍病院を厚生省に移管
昭和 22 年 4 月	日本医療団、結核対策療養所を厚生省に移管
昭和 27 年 1 月	国立病院の地方移管を閣議決定
昭和 27 年 7 月 30 日	国立病院特別会計所属の資産の譲渡等に関する特別措置法可決
昭和 27 年 12 月	国立秋田病院の秋田県への移譲。これ以降、合計 10 病院を移譲
昭和 58 年 3 月 14 日	第二次臨時行政調査会の最終答申
昭和 58 年 5 月 24 日	「国立病院等の再編成・合理化の基本方針」を閣議決定
昭和 60 年 3 月 29 日	政府、「国立病院等の再編成・合理化の基本方針」を決定（閣議報告）
昭和 61 年 1 月 9 日	国立病院・療養所の再編全体計画公表、239 施設を 165 施設まで削減する。 （削減対象 74 施設）
昭和 62 年 10 月 17 日	「国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律」（特措法）制定 （昭和 62 年法律第 106 号）
平成 7 年 11 月 13 日	懇談会、座長から保健医療局長に報告書を提出
平成 8 年 5 月 22 日	特措法の改正、割引譲渡先の拡大、後利用範囲の拡大
平成 8 年 11 月 1 日	国立病院等の再編成。合理化の基本指針の改定（閣議報告）
平成 8 年 12 月 25 日	行革プログラム、閣議決定
平成 9 年 12 月 3 日	行革会議最終報告 ①移譲、統合または廃止等により、再編成を一層推進 ②高度専門的医療センター・ハンセン病療養所等を除き独立行政法人化を図る。
平成 10 年 6 月 12 日	中央省庁等改革基本法（平成 10 年法律第 103 号）
平成 11 年 3 月 19 日	見直し計画により再編成対象施設の追加、*13 施設追加、目標 152 施設 ①政策医療範囲を 19 分野に特化 ②施設の機能類型化（ナショナルセンター、機関医療施設、専門医療施設など）
平成 11 年 4 月 27 日	「国の行政組織等の減量、効率化等に関する基本計画」など ①国立病院・療養所の平成 16 年度独立行政法人化（職員は国家公務員） ②平成 11 年 3 月に見直した再編成計画に基づく、再編成の一層の促進） 法律は 1999 年 7 月に成立
平成 12 年 12 月 1 日	行政改革大綱、閣議決定。国立病院・療養所の独立行政法人化、移譲・統廃合未実施施設の実施加速を決定
平成 13 年 4 月 20 日	昭和 61 年度再編成計画未実施施設の対処方策公表
平成 14 年 4 月 19 日	平成 11 年 3 月の再編成計画未実施施設の対処方策公表

(10) 昭和 61 年度再編成計画の対象施設および平成 11 年 3 月再編成追加計画対象施設の
一覧表 参考資料 1 参照

2. 各政策と背景

(1) 国立病院・療養所の成り立ち

第二次世界大戦後、国内医療体制は混乱し、医療機関の消失、損壊や医師不足が大きな問題となっていた。大量の復員者、引揚者の対応、戦傷者の治療、国民の受診機会の確保のために、政府は当時占領軍の監督下にあった陸海軍病院等の返還を実現し、国立病院 119 施設、国立療養所 60 施設で国立医療機関がスタートし

た。さらに日本医療団の解散により移管された結核療養施設が加わった。

上記の経緯の通り、国立病院・療養所は、計画的に作られたものではなく、前身も陸海軍や日本医療団など多様かつ広く一般国民に開かれた医療機関でないものもあり、老朽施設も多かった。そのため、昭和 20 年の発足直後から廃止、統合、機能転換、移譲などの変遷を辿ることとなった。地方移譲を含む大規模かつ計画的な統廃合は、後述の昭和 27 年からの動きと昭和 61 年からの動きの二つだが、その間にも個別の統廃合や機能転換は存在していた。

また、かつて国民病だった結核の消長により、機能転換を繰り返す経緯もあった。結核死亡率が高い時期には、一般の疾病を対象とした国立病院が結核のための国立療養所への転換も進められた。ところが結核死亡率が大きく減少して、それに伴い昭和 30 年代半ばからは国立病院への再転換や精神療養所に転換されるようになった。これらの動きも、地方移譲・統廃合とは別の動きとして進んでいた。

(2) 最初の地方移譲、昭和 27 年～29 年の動き

政府は昭和 22 年の日本医療団の解散に伴い、我が国の医療制度の再検討の必要性を感じ、新たに設置した医療制度審議会に対し、同団の有する一般医療施設処理方針の諮問を行った。これに対し、同医療団の一般医療施設を都道府県もしくは大都市に移管すべき旨が答申されたことに端を発する。昭和 25 年に医療機関整備中央審議会（後の医療審議会）が一般病院について、各都道府県ごとに中央病院、地方病院、地区病院の段階に分けて整備するなど、全国的な医療機関の体系化を骨子とした医療機関整備計画を決定した。

昭和 27 年度予算編成にあたり、大部分の国立病院の地方移譲、そのための国庫補助、残した国立病院の本格整備の方向が出た。国立病院の診療赤字の改善は厳しく、直接利益を受ける地方公共団体による負担の方が適切かつ監督指導が適切に行える、地方移譲により設備整備を進め易くなる等の意識があったと考えられる。昭和 27 年 1 月の閣議にて国立病院整理の方針が決定され、国立医療機関に残るものは地域を越えて指導的かつ専門的機関であること、残りの機関は地方移譲されることが決まった。また整理実現を円滑に進めるために譲渡価格の割引、病院整備費用への国庫補助、移管病院の職員の移行措置などが定められることとなり、特別措置法として立法化された。

地方移譲の計画が公表されると、地方公共団体、地方議会、病院自体、全医労、患者の多方面から反対が上がった。反対の根拠は、地方移譲自体への反対、県立病院があり移譲不要である、補助額の不足、地域住民の反対があり、また経営状態の悪い施設の地方移管につながるなどがあった。この時期の地方移譲は困難を極め、国会でも質疑が繰り返された。また国立病院の経営状況の改善がこの時期に進み、一方で地方財政の逼迫化が起きるなど、地方移譲が国としての医療行政上得策と考えられなくなってきた。そして昭和 30 年度に移譲に関する予算措置が盛り込まれなかったことから、事実上この時期の移譲問題は終息した。

時期の違いによる内容の相違はあるが、大きな視点としては昭和 60 年に始まる

国立病院・療養所の地方移譲の際に考えるべき問題が、既にあらかた出ていたと考えられる。移管に伴って生じる地方の負担に配慮した財政的措置を十分講じなかったことに大きな問題があったとの指摘があり、平成8年の特措法改正と重ねてみるべき問題が既に現れていたとも言える。

(3) 第二次臨時行政調査会答申、簡素で効率的な国の医療体制へ

① 行革の勧告

高度成長期を通じて肥大化した行政のあり方を見直し、効率的な「小さな政府」への指向が昭和50年代に入り、生まれてきた。国立病院・療養所についても、公・私立医療機関の位置づけの明確化および国立医療機関の機能の明確化、不足した機能の付与の必要性、相当数の統廃合と地方移譲を10年を目途に行うことが、臨調最終答申に盛り込まれた。ここから第二期の地方移譲がスタートした。

この臨調は小さな政府、規制緩和の必要性が強く叫ばれた時期のものであり、国鉄、電電公社、専売公社の3公社民営化を勧告したのもでもあった。その中の一項目が国立病院・療養所に対するもので、そこで指摘された事柄が以下である。

- ・ 公・私立医療機関の位置づけの明確化、国立医療機関の機能の明確化
- ・ 国立医療機関として持つべき機能の付与
- ・ 概ね10年を目途とした地域偏在、非効率のある国立病院・療養所の統廃合、地方公共団体への移譲
- ・ 整理合理化を円滑に行うため、移譲等に関する条件整備

これらの指摘がもとになり、厚生省保健医療局（当時）では、昭和61年1月の「国立病院・療養所の再編成について」を策定した。その要点を以下に示す。

② 政策医療の明確化

国の医療政策として特に推進すべき医療を意味する「政策医療」の定義を定め、その規範および地域の偏在を勘案した統廃合、譲渡・地方移管の対象施設を定めることが重要であった。理念を土台にすることにより、昭和29年で中断した前回の地方移譲の際の不採算施設の切り捨ての懸念の再来を起ささないことが重要だった。そこで政策医療の役割が、下記の通りに示された。

表1-2 政策医療の分類と内容

政策医療のカテゴリ	政策医療の内容
高度先駆的医療	がん、循環器病、精神・神経疾患、小児（母子）医療、腎不全などの疾病について一般の医療機関では行い難い、高度な技術や医療機器を駆使し多くの医療施設の協力の下に行う専門的医療
特殊な疾病に対する医療	結核、重症心身障害、進行性筋ジストロフィー、ハンセン病などその対応について国が中心的役割を果たすべきことが歴史的、社会的に要請されている疾病に対して実施する医療
難病の克服対策	パーキンソン病、重症筋無力症、難治性肝炎など原因の究明及び治療法の確立が急がれている難病を克服する医療
救急医療等に係る高度（第三次）の医療	公私立医療機関が実施している脳卒中、心筋梗塞の重篤な患者に対する救急医療などを補完して行う高度（第三次）の医療
モデル的医療の実施	老人性痴呆に対する医療、末期医療など人口の高齢化等に伴い深刻な社会問題となっている医療のモデル的な実施
国際協力	開発途上国からの研修生の受入れ及び我が国からの専門家の派遣による医療、臨床研究協力
広域災害医療対策	都道府県をまたがる大規模災害に際し医療の拠点となる施設の整備

また、政策医療に直接必要な臨床研究、地域の医療機関のための病院の開放、高度医療機器の共同利用、高度専門検査の受託、医療内容の高度化・多様化に応じた臨床研修、医療専門職の養成、地域医療従事者の生涯教育や経営管理などの教育研修、疾病などに関する各種保健医療情報、治療研究結果の集積と普及が、再編成後の国立病院・療養所の機能として示された。

③ 再編成後の施設の類型化

国立病院・療養所は、再編成直前には、下記のような施設類型と施設・病床数を持っていた。

表1-3 再編成前の国立医療機関の類型

	内容	施設数（病床数）
国立病院	主として急性期の疾患を対象とした医療を行う。特にがん、循環器病、小児（母子）医療、難病、救急医療、早期リハビリテーションなどに重点を置いた医療を行う。	98施設 (34589床)
国立療養所	主として結核、精神障害、脊髄損傷、ハンセン病など長期療養を要する特定の疾患を対象とした医療を行う。近年、社会の要請により、さらに重症心身障害、進行性筋ジストロフィーのほか、肺がん、神経・筋疾患、小児慢性疾患などを対象とした医療を行う。	153施設 (52798床)
国立がんセンター	我が国におけるがん対策の中核的医療施設として、がんの治療を行うとともに、我が国の最高水準での原因の解明、治療方法の開発、研究などを強力に実施する。	1施設 (531床)
国立循環器病センター	我が国における循環器病の中核的医療施設として、脳血管障害や心臓病などの循環器病の治療を行うとともに、我が国の最高水準での原因の解明、治療方法の開発、研究などを強力に実施する。	1施設 (640床)

これを、前述の政策医療実施のために下記の通りに類型化することが昭和61