

その最終報告として、下記のような報告を行った。特に再編成関連では、指標と推進策の提言があった。

表1-9 「国立病院・療養所の政策医療、再編成等に関する懇談会」報告概要

<p>1 国立病院・療養所の目指すべき方向</p> <p>(1) 国立病院・療養所の在り方</p> <p>国立病院・療養所は、医療が質・量両面で様々な供給主体によって供給されていることから、基本的・一般的医療は他に委ね、広域・高度・専門という分野の医療（政策医療）、臨床研究、教育研修などに特化する方向を引き続き目指すべき。</p> <p>(2) 再編成の必要性</p> <p>公共性、効率性の観点から、経営資源をこうした国立にふさわしい分野に集中すべきだが、現状では適切な役割を果たせない。他の設立主体との競争を避け、連携し、期待される役割を適切に果たし得るよう機能強化するため、再編成が必要。</p> <p>2 国立病院・療養所の果たすべき役割</p> <p>再編成を通じて機能強化を図った後の国立病院・療養所の具体的な役割は、経営資源の一層の集約と量から質へのシフトの観点から見直すべき。</p> <p>(1) 政策医療</p> <p>(2) 臨床研究、教育研修</p> <p>(3) 先駆的な医療政策等の実践</p> <p>3 実施体制の整備</p> <p>(1) 病院・療養所の施設類型</p> <p>(2) ネットワーク化</p> <p>(3) 病院・療養所の区分の廃止</p> <p>4 再編成の指標</p> <p>現行再編成計画は、着実かつ早急に実行すべき。今後、残りの施設について、国立として果たすべき役割を遂行できることを期待し得るかどうかの新たな指標を追加し、さらに再編成を推進する必要。</p> <p>5 再編成の推進方策</p> <p>再編成推進のため、各般の施策を充実し、地域にとって受け入れやすいものにしていく必要がある。</p> <p>(1) 減額譲渡の対象となる相手先の拡大</p> <p>公益法人、特定医療法人、医学部のない大学を設置する学校法人にも対象を拡大する。地方自治法による管理委託の場合にも適用する。</p> <p>(2) 減額譲渡の対象となる後利用の範囲の拡大とまちづくりへの協力</p> <p>地域のニーズの変化に対応し、引き続き医療を確保する場合に限定している減額譲渡の対象を保健、福祉分野など、より幅広いものにし、跡地を活用したまちづくりに協力する。このほか、更地となる場合の扱い、職員</p>
--

数の数え方、用途指定期間などの条件を再編成推進の観点から見直すべき。

(3) 国立病院・療養所の廃止

こうした施策を講じてもなお後利用が決まらない場合であって、国立としての本来の在り方から経営を継続することが適当でないとき、施設廃止も選択肢の一つ。特に、病床過剰地域では、後医療確保の方が問題となり得る。

6 経営改善の更なる推進

経営懇で指摘されたことを着実に進めるほか、一層の創意工夫（機能評価、弾力的人事交流、適切な人員配置等）が必要。

(6) 特措法の改正前後の比較

改正後の特措法は、移譲の際の負担費用の条件緩和、施設利用に関する制約事項の緩和、当該地域への対応などが、多数盛り込まれた。そうした量的緩和策が、それ以降の統廃合・移譲のペースを速めたと考えられる。

逆に考えれば、これだけ緩和しなければ、推進が難しかったと考えられる。行革、規制緩和など小さい政府志向が強まっている時代でありながら、これだけの緩和策が必要だったと言うことは、もしも行革指向でない時代だったならば統廃合・移譲は、昭和 27 年～29 年と同様の困難に遭遇する可能性が高かったと考えられる。

①法律面の比較

表 1-10 特措法、改正前後の比較（法律）

改正前	現 行
1 譲渡後の後利用の範囲の拡大	
医療機関のみ	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関 ・医療機関と一体として整備される施設、訪問看護ステーション ・市町村保健センター、特別養護老人ホーム、ケアハウス、養護学校等の保健衛生施設、社会福祉施設等【政令改正により措置】
2 職員を引き継ぐ場合の譲渡の特例の拡大	
移譲【職員の 1/2 以上を引き継ぐ】地方公共団体：無償 公的医療機関の関係者等：9 割引	<ul style="list-style-type: none"> ・移譲【職員の 1/2 以上を引き継ぐ】地方公共団体：無償 公的医療機関の開設者等：9 割引 ・特例譲渡【職員の 1/3 以上 1/2 未満を引き継ぐ】地方公共団体：8 割引 公的医療機関の開設者等：7 割 5 分
3 地方公共団体が管理委託を行う場合の減額措置の拡大	
国立病院資産のみを引き受け職員の引継を伴わない場合：5 割引	委託先が <ul style="list-style-type: none"> ・職員の 1/2 以上を引き継ぐ場合：無償 ・職員の 1/3 以上 1/2 未満を引き継ぐ場合：8 割引 国立病

	院資産のみを引き受け職員の引継を伴わない場合：5割引
4 補助金の充実	
・移譲の適用を受けた譲渡先に対し運営費補助	・再編成特措法により譲渡を受けた譲渡先に対し施設設備整備費補助 ・移譲及び特例譲渡の適用を受けた譲渡先に対し運営費補助
5 譲渡先の範囲の拡大	
○公的医療機関の開設者等 地方公共団体 日赤、済生会、厚生連、国保連合会、北海道社会事業協会 共済組合（連合会）、健保組合（連合会）、国保組合 労働福祉事業団、簡易保険福祉事業用 医学部を置く大学を設置する学校法人 社会福祉法人 医師会	○公的医療機関の開設者等 地方公共団体 日赤、済生会、厚生連、国保連合会、北海道社会事業協会、 共済組合（連合会）、健保組合（連合会）、国保組合、労働福祉事業団、簡易保険福祉事業団、 保健医療に関する教育研究を行う学部又は学科を置く大学を設置する学校法人 社会福祉法人 医師会 法人税が非課税となる民法法人 【政令改正により措置】

②運用の変更による対応

表1-11 特措法、改正前後の比較（運用）

変更前	現行
更地とした上での建て替え	
全面改築するために旧建物を解体撤去して一旦更地とすることは不可。	全面改築するために旧建物を解体撤去して一旦更地とすることも可能。
用途指定期間の短縮	
国有財産譲渡後の用途指定がかかる期間は15年間	国有財産譲渡後の用途指定がかかる期間は10年間
まちづくりの支援	
	国立病院等の跡地を用いた地域保健の振興を図るための計画策定に対し補助を行う。

(7) 移譲に際して適用された特例措置条項の集計

平成 15 年 2 月末日までの移譲の際に適用された条件は、下記の通りである。

表 1-12 特措法適用条件ごとの施設数

	時価譲渡	特措法第 3 条 譲渡	特措法第 2 条の 2 特例譲渡	特措法第 2 条の 3 移譲、管理委託	特措法第 2 条 移譲
施設数	6	14	5	11	20

これまでに譲渡された 56 施設の中で、改正に伴う項目（特措法第 2 条の 2、2 条の 3）を適用したものが 16 件ある。移譲の推進に効果があったと考えられる。

5) 独立行政法人と国家医療の区分

平成 16 年度に独立行政法人となるのは、統廃合や移譲を経て、国立病院・療養所として残された医療機関である。ナショナルセンターである医療機関は、国家による運営と推進のために独立行政法人には移行しない。

これにより国立病院・療養所は 3 類型に分かれた。第一が国立のまま残るナショナルセンターである。第二が独立行政法人化される国立病院・療養所である。第三が地方移譲された元国立病院・療養所である。

独立行政法人化は、事実上は地方移譲する国立病院・療養所の今後の追加が無いことを意味すると考えられる。それまでに計画にある統廃合・移譲対象施設で、まだ実施されていないところの一層の加速策が、平成 13 年、14 年と続けて示された。平成 15 年以降の移譲・廃止対象の 23 施設の完全実施を行うことで、昭和 61 年からの再編成は完了する。ただし、平成 23 年まで掛かる長期計画である。

6) 政策医療ネットワーク

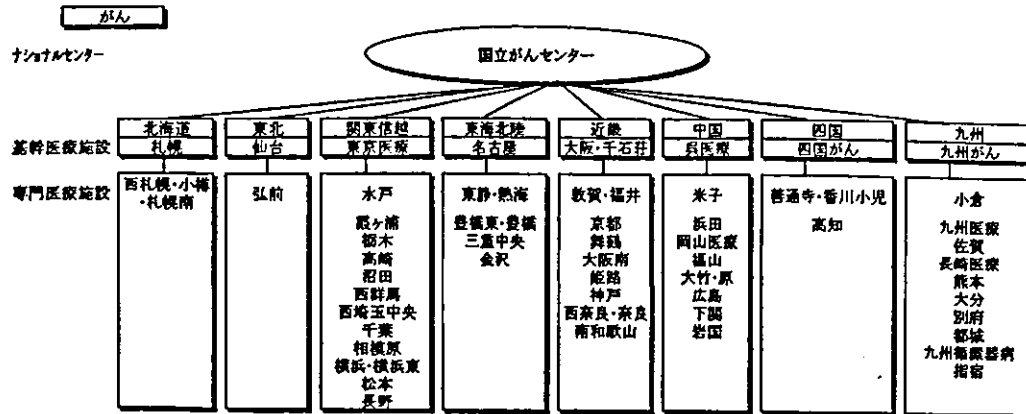
政策医療ネットワークの施設は、もはや移譲された元国立病院・療養所と異なる役割・機能に向かって進んでいる。そのための移譲推進の指針とはならないが、このような国立医療機関であることの位置づけを明確にすることが、移譲対象選定に当たっての合理的基準になる好例と考えられる。こうした理念形成が、移譲を単なる不採算施設の切り捨て、地方への負担の押しつけというネガティブ・イメージを生まないための重要なプロセスだったと考えられる。

ここで全てのネットワークを提示する必要はないので、一例としてがんに関する政策医療ネットワークの図を示す（図 1-2）。

この他に循環器病、精神疾患、神経・筋疾患、成育医療、呼吸器疾患、免疫異常、重心、腎疾患、内分泌・代謝疾患、感覚器疾患、骨運動器疾患、血液・造血器疾患、肝疾患について同様のネットワークがある。

図 1-2

分野別の政策医療ネットワーク



参考文献

- 1) 国立病院・療養所再編成の歴史」 斉藤乃夫, レファレンス, 平成2年6月, p.5~43
- 2) 国立病院十年の歩み」, 昭和30年11月 p5-29, p384
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所編, 「医療・介護の産業分析」, 2000年6月, p.125-p.153
(当該章執筆者 中北徹 東洋大学)
- 4) 国立療養所移譲第一号, やっと船出」, 日経メディカル, 1990年2月号, p163~168
- 5) 日医総研ワーキングペーパー, No.67, 平成14年4月22日

平成15年3月1日現在 統廃合・移譲状況

統廃合・移譲前		統廃合・移譲後	統廃合・移譲年月日	記事	特措法適用 条項	昭和61年 選択施設	平成8年 追加施設
精神・神経センター	東京都	国立精神・神経センター(組織統合)	昭和62年4月1日			○	
国府台	千葉県					○	
阿久根	鹿児島県	出水郡医師会立阿久根市民病院	平成元年10月1日	出水郡医師会へ経営移譲し、出水郡医師会立阿久根市民病院として開設。	特措法第3条適用(譲渡)	○	
田辺	和歌山県	国立南和歌山病院(専門医療施設)	平成4年7月1日	国立田辺病院は、田辺市へ時価譲渡となり、総合保健福祉センター等として開設。 国立白浜温泉病院は、財団法人白浜医療福祉財団へ時価譲渡となり、白浜はまゆう病院として開設		○	
白浜温泉						○	
柏	千葉県	国立がんセンター東病院(ナショナルセンター(がん))	平成4年7月1日	柏市へ経営移譲し、市立柏病院として開設。(柏市は病院運営を財団法人柏市医療公社に管理委託)	特措法第3条適用(譲渡)	○	
松戸				松戸市へ経営移譲し、松戸市立病院として開設。	特措法第3条適用(譲渡)	○	
盛岡	岩手県	国立療養所盛岡病院(基幹医療施設(呼吸器、免疫))	平成5年7月1日	岩手医科大学へ経営移譲し、岩手医科大学付属花巻温泉病院として開設。		○	
花巻温泉					特措法第3条適用(譲渡)	○	
南花巻	岩手県	国立療養所南花巻病院(専門医療施設)	平成5年7月1日			○	
花巻温泉						○	
東栃木	栃木県	国立療養所東宇都宮病院(専門医療施設)	平成5年7月1日	国立療養所宇都宮病院は、栃木県へ時価譲渡となり、とちぎ健康の森としてオープン。		○	
宇都宮					時価譲渡	○	
医療センター	東京都	国立国際医療センター(ナショナルセンター(国際医療))	平成5年10月1日	国立療養所中野病院は、中野区へ時価譲渡となり、保健福祉施設として開設。		○	

統廃合・移譲前		統廃合・移譲後	統廃合・移譲年月日	記事	特措法適用 条項	昭和61年 選択施設	平成8年 追加施設
中野					時価譲渡	○	
福知山	京都府	市立福知山市民病院	平成5年10月1日	福知山市へ経営移譲し、市立福知山市民病院として開設。	特措法第2条適用(移譲)	○	
福岡中央	福岡県	国立病院九州医療センター (高度総合診療施設)	平成6年7月1日	久留米大学へ経営移譲し、久留米大学医学部附属医療センターとして開設。		○	
久留米					特措法第3条適用(譲渡)	○	
王子	東京都	国立病院東京災害医療センター (災害病院)	平成7年7月1日	国立王子病院は、社会保険庁へ時価譲渡。 国立立川病院は、住宅都市整備公団へ時価譲渡となり、賃貸住宅用地となる。	時価譲渡	○	
立川					時価譲渡	○	
西新潟	新潟県	国立療養所西新潟中央病院 (専門医療施設)	平成7年7月1日			○	
寺泊				国立療養所寺泊病院は、特措法第3条適用(譲渡)となり、社会福祉法人長岡三古老人福祉会へ経営移譲し、老人保健施設てらどまりとして開設。	特措法第3条適用(譲渡)	○	
村松				国立療養所村松病院は、特措法第3条適用(譲渡)となり、四市中東蒲原老人福祉施設事務組合へ経営移譲し、南部郷厚生病院として開設。(四市中東蒲原老人福祉施設事務組合は病院運営を医療法人社団真仁会に管理委託)	特措法第3条適用(譲渡)	○	

統廃合・移譲前		統廃合・移譲後	統廃合・移譲年月日	記事	特措法適用 条項	昭和61年 選択施設	平成8年 追加施設
東松本	長野県	国立療養所中信松本病院 (専門医療施設)	平成8年7月1日	国立療養所松本城山病院は、松本市へ経営移譲し、老人保健施設及び診療所として開設するとともに、併せて老人訪問看護ステーション、老人デイサービスセンター及び老人介護支援センターを設置。 (松本市は開設する老人保健施設(これに併設される老人訪問看護ステーション及び老人介護支援センターを含む。)及び診療所を松本市医師会に、老人デイサービスセンターを財団法人松本市福祉公社に管理委託)	特措法第3条適用(譲渡)	○	
松本城山						○	
塩原温泉	栃木県	栃木県医師会温泉研究所附属塩原病院	平成9年2月1日	栃木県医師会へ経営移譲し、栃木県医師会温泉研究所附属塩原病院として開設。	特措法第2条適用(移譲)	○	
東信	長野県	国立長野病院(専門医療施設)	平成9年7月1日	国立長野病院は、日本赤十字社長野県支部へ経営移譲し、長野赤十字上山田病院として開設。	特措法第3条適用(譲渡)	○	
長野						○	
山陽荘	山口県	国立療養所山陽病院 (基幹医療施設(呼吸器))	平成9年7月1日	国立湯田温泉病院は、山口県済生会へ経営移譲し、済生会湯田温泉病院として開設。	特措法第2条の2適用(特例譲渡)	○	
湯田温泉						○	
篠山	兵庫県	兵庫医科大学篠山病院	平成9年10月1日	兵庫医科大学へ経営移譲し、兵庫医科大学篠山病院として開設。	特措法第2条適用(移譲)	○	
湊	静岡県	共立湊病院	平成9年10月1日	共立湊病院組合へ経営移譲し、共立湊病院として開設。(共立湊病院組合は病院運営を社団法人地域医療振興協会に管理委託)	特措法第2条の3適用(移譲:管理委託)	○	
志布志	鹿児島県	曾於郡医師会立有明病院	平成9年12月1日	曾於郡医師会へ経営移譲し、曾於郡医師会立有明病院として開設。	特措法第3条適用(譲渡)	○	
津山	岡山県	津山中央病院東分院	平成9年12月1日	財団法人津山慈風会へ経営移譲し、津山中央病院東分院として開設。	特措法第2条適用(移譲)	○	

統廃合・移譲前		統廃合・移譲後	統廃合・移譲年月日	記事	特措法適用 条項	昭和61年 選択施設	平成8年 追加施設
津	三重県	国立三重中央病院 (基幹医療施設(成育))	平成10年7月1日	国立療養所静澄病院は、一志 社会福祉施設組合へ経営移譲 し、老人保健施設、特別養護老 人ホーム及び老人短期入所施 設として開設。(一志社会福祉 施設組合は運営を社会福祉法 人明合乃里会に管理委託)		○	
静澄					特措法第3条適 用(譲渡)	○	
三重	三重県	国立療養所三重病 院(専門医療施設)	平成10年7月1日			○	
静澄						○	
明星	三重県	済生会明和病院	平成10年12月1日	三重県済生会へ経営移譲し、済 生会明和病院として開設。	特措法第2条適 用(移譲)	○	
鳴子	宮城県	町立鳴子温泉病院	平成11年2月1日	鳴子町へ経営移譲し、町立鳴子 温泉病院として開設。	特措法第2条適 用(移譲)	○	
大田	島根県	大田市立病院	平成11年2月1日	大田市へ経営移譲し、大田市立 病院として開設。	特措法第2条適 用(移譲)	○	
泉北	大阪府	近畿大学医学部堺 病院	平成11年3月1日	近畿大学へ経営移譲し、近畿大 学医学部堺病院として開設。	特措法第3条適 用(譲渡)	○	
浜松	静岡県	浜松市リハビリ テーション病院	平成11年12月1日	浜松市へ経営移譲し、浜松市リ ハビリテーション病院として開 設。(浜松市は病院運営を財団 法人浜松市医療公社に管理委 託)	特措法第2条の 3適用(移譲:管 理委託)	○	
岩屋分院	兵庫県	聖隷淡路病院	平成11年12月1日	社会福祉法人聖隷福祉事業団 へ経営移譲し、聖隷淡路病院と して開設。	特措法第2条適 用(移譲)	○	
嬉野	佐賀県	国立嬉野病院(専 門医療施設)	平成12年2月1日	国立療養所武雄病院は、武雄 市へ経営移譲し、武雄市立武雄 市民病院として開設。		○	
武雄					特措法第2条の 2適用(特例譲 渡)	○	
鯖江	福井県	公立丹南病院	平成12年2月1日	公立丹南病院組合へ経営移譲 し、公立丹南病院として開設。 (公立丹南病院組合は病院運営 を社団法人地域医療振興協会 に管理委託)	特措法第2条の 3適用(移譲:管 理委託)	○	
西香川	香川県	高瀬町立西香川病 院	平成12年2月1日	高瀬町へ経営移譲し、高瀬町立 西香川病院として開設。(高瀬市 は病院運営を観音寺市・三豊郡 医師会に管理委託)	特措法第2条の 3適用(特例譲 渡:管理委託)	○	

統廃合・移譲前		統廃合・移譲後	統廃合・移譲年月日	記事	特措法適用 条項	昭和61年 選択施設	平成8年 追加施設
対馬	長崎県	長崎県離島医療圏 組合中対馬病院	平成12年2月1日	長崎県離島医療圏組合へ経営 移譲し、長崎県離島医療圏組合 中対馬病院として開設。	特措法第2条適用 (移譲)	○	
三朝温泉	鳥取県	鳥取県中部医師会 立三朝温泉病院	平成12年3月1日	鳥取県中部医師会へ経営移譲 し、鳥取県中部医師会立三朝温 泉病院として開設。	特措法第2条適用 (移譲)	○	
新潟	新潟県	国立療養所新潟病 院(専門医療施設)	平成12年3月1日	国立高田病院は、上越市へ経 営移譲し、上越地域医療セン ター病院として開設。(上越市は 病院運営を上越医師会に管理 委託)		○	
高田					特措法第2条の 3適用(移譲・管 理委託)	○	
下関	山口県	国立下関病院(専 門医療施設)	平成12年7月1日	国立山口病院は、豊浦町へ経 営移譲し、山口県済生会豊浦町 立病院として開設。 (豊浦町は病院運営を山口県済 生会に管理委託)		○	
山口					特措法第2条の 3適用(移譲・管 理委託)	○	
南九州中央	鹿児島県	国立病院九州循環 器病センター(基幹 医療施設(循環器 病))	平成12年7月1日	国立療養所霧島病院は、隼人 町へ経営移譲し、隼人町立医師 会医療センターとして開設。 (隼人町は病院運営を始良郡医 師会に管理委託)		○	
霧島					特措法第2条の 3適用(特例譲 渡・管理委託)	○	
南九州	鹿児島県	国立療養所南九州 病院(専門医療施 設)	平成12年7月1日			○	
霧島						○	
中津	大分県	中津市立中津市民 病院	平成12年7月1日	中津市へ経営移譲し、中津市立 中津市民病院として開設。	特措法第2条適用 (移譲)	○	

統廃合・移譲前		統廃合・移譲後	統廃合・移譲年月日	記事	特措法適用 条項	昭和61年 選択施設	平成8年 追加施設	
高知	高知県	国立高知病院(基幹医療施設(免疫))	平成12年10月1日			○		
東高知						○		
八日市	滋賀県	国立滋賀病院(専門医療施設)	平成12年12月1日	国立療養所比良病院は、日本赤十字社滋賀県支部へ経営移譲し、大津赤十字志賀病院として平成14年7月1日開設。		○		
比良						特措法第3条適用(譲渡)	○	
紫香楽	滋賀県	国立療養所紫香楽病院(専門医療施設)	平成12年12月1日			○		
比良						○		
加古川	兵庫県	財団法人甲南病院 加古川病院	平成12年12月1日	財団法人甲南病院へ経営移譲し、財団法人甲南病院加古川病院として開設。	特措法第2条適用(移譲)	○		
東静	静岡県	国立東静岡病院 (基幹医療施設(循環器病))	平成13年3月1日 (※第一段階として 国立東静岡病院と国立伊東温泉病院を 統合)	国立伊東温泉病院は、伊東市へ経営移譲し、市立伊東市民病院として開設。 (伊東市は病院運営を社団法人地域医療振興協会に管理委託)		○		
伊東温泉						特措法第2条の3適用(移譲:管理委託)	○	
熱海							○	
西小千谷	新潟県	長岡福祉協会立小千谷さくら病院	平成13年3月1日	社会福祉法人長岡福祉協会へ経営移譲し、長岡福祉協会立小千谷さくら病院として開設。	特措法第2条の2適用(特例譲渡)	○		
湯田川	山形県	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	平成13年3月1日	鶴岡市へ経営移譲し、鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院として開設。 (鶴岡市は病院運営を社団法人鶴岡地区医師会に管理委託)	特措法第2条の3適用(移譲:管理委託)	○		

統廃合・移譲前		統廃合・移譲後	統廃合・移譲年月日	記事	特措法適用 条項	昭和61年 選択施設	平成8年 追加施設
神戸	兵庫県	国立神戸病院(専門医療施設)	平成13年3月1日	国立明石病院は、社団法人明石市医師会へ経営移譲し、社団法人明石市医師会立明石医療センターとして開設。		○	
明石					特措法第2条適用(移譲)	○	
足利	栃木県	保健医療・福祉施設あしかがの森足利病院	平成13年6月1日	(再編成計画見直し追加施設) 社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会へ経営移譲し、保健医療・福祉施設あしかがの森足利病院として開設。	特措法第2条適用(移譲)		○
習志野	千葉県	千葉県済生会習志野病院	平成13年6月1日	千葉県済生会へ経営移譲し、千葉県済生会習志野病院として開設。	特措法第2条適用(移譲)	○	
静岡東	静岡県	国立療養所静岡神経医療センター(基幹医療施設(神経・筋))	平成13年10月1日			○	
静岡						○	
広島	広島県	国立療養所広島病院(専門医療施設)	平成13年12月1日	国立療養所畑賀病院は、広島市へ経営移譲し、広島市医師会運営・安芸市民病院として開設。(広島市は病院運営を広島市医師会に管理委託)		○	
畑賀					特措法第3条適用(譲渡)	○	
大蔵	東京都	国立成育医療センター(ナショナルセンター(成育医療))	平成14年3月1日			○	
小児						○	
神奈川	神奈川県	国立療養所神奈川病院(専門医療施設)	平成14年3月1日			○	
二宮						○	
大湊	青森県	一部事務組合下北医療センターむつリハビリテーション病院	平成14年3月1日	一部事務組合下北医療センターへ経営移譲し、一部事務組合下北医療センターむつリハビリテーション病院として開設。(一部事務組合下北医療センターは病院運営をむつ下北医師会に管理委託)	特措法第2条の3適用(移譲:管理委託)	○	

統廃合・移譲前		統廃合・移譲後	統廃合・移譲年月日	記事	特措法適用 条項	昭和61年 選択施設	平成8年 追加施設
田川新生	福岡県	社会福祉法人柏芳会 田川新生病院	平成14年3月1日	社会福祉法人柏芳会記念福祉 事業会へ経営移譲し、社会福祉 法人柏芳会田川新生病院として 開設。	特措法第2条の 2適用(特例譲 渡)	○	
小浜	長崎県	公立新小浜病院	平成14年3月1日	小浜地区保健環境組合へ経営 移譲し、公立新小浜病院として 開設。(小浜地区保健環境組合 は病院運営を医療法人三枝会 (特定医療法人)に管理委託)	特措法第2条の 3適用(特例譲 渡:管理委託)	○	
登別	北海道	廃止	平成14年6月1日			○	
東静	静岡県	国立東静病院 (基幹医療施設(循 環器病))	平成14年7月1日	(再編成計画見直し追加施設) 国立熱海病院は、学校法人国 際医療福祉大学へ経営移譲し、 学校法人国際医療福祉大学附 属熱海病院として開設。			○
熱海					特措法第2条適 用(移譲)		○
宮崎東	宮崎県	国立療養所宮崎東 病院(専門医療施 設)	平成14年7月1日	国立療養所日南病院は、社会 福祉法人愛泉会へ経営移譲し、 愛泉会日南病院として開設。		○	
日南					特措法第2条の 2適用(特例譲 渡)	○	
横須賀	神奈川県	横須賀市立うわま ち病院	平成14年7月1日	横須賀市へ経営移譲し横須賀 市立うわまち病院として開設。 (横須賀市は病院運営を社団法 人地域医療振興協会へ管理委 託)	特措法第2条の 3適用(移譲:管 理委託)	○	
西札幌	北海道	国立療養所西札幌 病院 (基幹医療施設(神 経・筋・成育・免 疫))	平成14年10月1日 (※第一段階として 国立療養所西札幌 病院と国立療養所 小樽病院を統合)	国立療養所小樽病院は、社会 福祉法人恩賜財団済生会支部 北海道済生会へ経営移譲し、北 海道済生会西小樽病院として開 設。			○
小樽					特措法第2条適 用(移譲)		○
岩木	青森県	国立療養所青森病 院(専門医療施設)	平成14年12月1日	国立療養所青森病院は、社会 福祉法人敬仁会へ経営移譲し 社会福祉法人敬仁会青森敬仁 会病院として平成15年度診療 再開予定。		○	
青森					特措法第3条適 用(譲渡)	○	
高山 調査時点(平成15年 3月1日)	岐阜県	岐阜県厚生農業協 同組合連合会高山 厚生病院	平成14年12月1日	岐阜県厚生農業協同組合連合 会へ経営移譲し、岐阜県厚生農 業協同組合連合会高山厚生病 院として開設。	特措法第2条適 用(移譲)	○	

統廃合・移譲前		統廃合・移譲後	統廃合・移譲年月日	記事	特措法適用 条項	昭和61年 選択施設	平成8年 追加施設
弟子屈	北海道	廃止	平成15年3月1日			○	
横浜	神奈川県	国立病院横浜医療センター（仮称）に統合（改組・存続）	平成15年3月1日	国立横浜東病院は社会福祉法人敬仁会聖隷福祉事業団へ経営移譲		○	
横浜東						○	
石川	石川県	統合（改組・存続）	平成15年3月1日	国立山中病院は、山中町へ経営移譲し、運営を（社）地域医療振興協会へ管理委託予定		○	
山中		社団法人地域医療振興協会				○	
熊本南	熊本県	統合（改組・存続）	平成15年3月1日	国立療養所三角病院は、熊本県済生会へ経営移譲予定		○	
三角		熊本済生会				○	
稚内	北海道	移譲	平成14年度内	平成14年度に廃止として対処方を公表したが、稚内市が移譲引き受けを公式表明したことから、平成14年度中を目途に経営移譲予定		○	
美幌	北海道	移譲	平成14年度内	社会福祉法人北海道療育園へ経営移譲予定			○
渋川	群馬県	移譲	平成14年度内	渋川地区医療事務組合へ経営移譲予定移譲予定		○	
佐渡	新潟県	移譲	平成14年度内	新潟県厚生農業協同組合連合会へ経営移譲予定		○	
帯広	北海道	統合（改組・存続）	平成15年度	国立十勝療養所は、廃止予定		○	
十勝		廃止				○	

統廃合・移譲前		統廃合・移譲後	統廃合・移譲年月日	記事	特措法適用 条項	昭和61年 選択施設	平成8年 追加施設
函館	北海道	統合（改組・存続）	平成15年度	国立療養所北海道第一病院は、社会福祉法人函館厚生院へ経営移譲予定			○
北海道第一		社会福祉法人函館厚生院					○
秋田	秋田県	廃止	平成15年度			○	
福島	福島県	統合（改組・存続）	平成15年度	国立郡山病院は、郡山市へ経営移譲し、病院運営を郡山医師会へ管理委託予定		○	○
郡山		郡山医師会					○
千葉東	千葉県	統合（改組・存続）	平成15年度	国立佐倉病院は、社会福祉法人聖隷福祉事業団へ経営移譲予定			○
佐倉		社会福祉法人聖隷福祉事業団					○
敦賀	福井県	統合（改組・存続）	平成15年度	国立療養所福井病院は、公立小浜病院組合へ経営移譲予定		○	
福井		公立古浜病院組合					○
大阪	大阪府	統合（改組・存続）	平成15年度	（再編成計画見直し追加施設）国立療養所千石荘病院は、廃止予定			○
千石荘		廃止					○
名寄	北海道	移譲	平成15年度	名寄市へ経営移譲し、病院運営を社団法人上川北部医師会へ管理委託予定			○
恵那	岐阜県	移譲	平成15年度	恵都市へ経営移譲し、病院運営を社団法人地域医療振興協会へ管理委託予定			○
南愛媛	愛媛県	移譲	平成15年度	社会福祉法人旭川荘へ経営移譲予定			○

統廃合・移譲前		統廃合・移譲後	統廃合・移譲年月日	記事	特措法適用 条項	昭和61年 選択施設	平成8年 追加施設
吉岐	長崎県	移譲	平成15年度	吉岐広域圏町村組合へ経営移譲予定		○	
甲府	山梨県	統合(改組・存続)	平成16年度	国立療養所西甲府病院は、廃止予定		○	
西甲府		廃止				○	
豊橋東	愛知県	統合(改組・存続)	平成16年度	国立豊橋病院は、廃止予定		○	
豊橋		廃止				○	
長良	岐阜県	統合(改組・存続)	平成16年度	国立療養所岐阜病院は、廃止予定		○	
国立療養所岐阜病院		廃止				○	
大竹	広島県	統合(改組・存続)	平成16年度	国立療養所原病院は、廃止予定		○	
国立療養所原病院		廃止				○	
大牟田	福岡県	統合(改組・存続)	平成16年度	国立療養所筑後病院は、廃止予定		○	
国立療養所筑後病院		廃止				○	

統合・移譲前		統合・移譲後	統合・移譲年月日	記事	特措法適用 条項	昭和61年 選択施設	平成8年 追加施設
西奈良	奈良県	統合(改組・存続)	平成16年度	国立奈良病床は、奈良市へ経営移譲し、病院運営を社団法人地域医療振興協会へ管理委託予定			○
奈良		社団法人地域医療振興協会					○
医王	石川県	統合(改組・存続)	平成17年度	国立療養所金沢若松病院は、廃止予定		○	
金沢若松		廃止					○
西鳥取	鳥取県	統合(改組・存続)	平成17年度	国立療養所鳥取病院は、廃止予定		○	
鳥取		廃止					○
西札幌	北海道	統合(改組・存続)	平成18年度	国立療養所札幌南病院は、廃止予定			○
札幌南		廃止					○
善通寺	香川県	統合(改組・存続)	平成23年度	国立療養所香川小児病院は、廃止予定			○
香川小児		廃止					○

資料Ⅱ

国立病院・療養所の移譲前後における経営管理指標の変化

国際医療福祉大学副学長 開原成允

国際医療福祉大学医療経営管理学科専任講師 岡村世里奈

国際医療福祉大学大学院専任講師 島田千穂

1. 研究目的

本医療改革の一環として、病院の経営形態のあり方が問われている。厚生省（当時）においては、昭和 61 年度に国立病院の再編を検討する委員会を設け、国立病院 234 施設のうち 74 施設を統合・移譲する計画を立てた。最初は移譲は多くなかったが、平成元年から平成 14 年度までには 66 病院の移譲があった。移譲先の機関は、医師会、地方自治体、社会福祉法人、厚生連、地域医師会、財団法人などさまざまである。

このような移譲に伴って、病院の運営、医療内容などがどのように変化したかについては、最初の 1-2 年は記録があるが、その後の状況はまとまった記録がない。日本の病院が政策的にこのような大きな変革を行ったことは戦時中、終戦直後を除けば前例はなく、その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。本研究はこうした考えから、移譲を完了した病院について、移譲前後の経営、医療内容、患者の評価などを調査し、その実態を記録することを目的とする。

2. 研究方法

本研究では、平成元年から 15 年度末までに限定して調査することとした。それ以前にも国立病院の移譲は行われているが、既に 10 年以上が経過し、移譲当時の事情が十分収集できないために、これらの病院は今回の研究対象からは除外した。また、平成 16 年度以降にも移譲は行われたが、移譲からまだ年月がたっていないために、その影響を調査することができないと思われるために除外した。

研究方法を資料の収集方法と解析方法に分けて記すと以下のとおりである。

1) 研究対象

上記の期間に移譲・譲渡（特別措置法では、無償に近いものを「移譲」8-9 割の割引を「特別譲渡」、5 割程度のものを「譲渡」と定義しているが、以下に特に区別しない場合はまとめて移譲ということにする。）が行われたのは 66 病院であった。（病院には国立病院及び国立療養所があるが、まとめて「病院」という。）但し、移譲後の用途が病院ではない 6 病院ならびに移譲は行われたもののまだ開院していない 1 病院を除外したため、研究対象は 59 病院となった。

2) 資料の収集

(1) 移譲前のデータ

上記 59 病院の移譲前のデータについては、厚生労働省国立病院部の協力を得て、厚生労働省が保有している各病院の管理データを収集した。管理データとしては、経営管理指標（経常収支率、入院患者 1 人 1 日当たり診療収益、病床利用率、平均在院日数など）のデータの年次推移データが得られたが、各病院の患者数や医療収益の実数などについては十分なデータが収集できなかったため、可能なものについては個別に資料を収集した。

(2) 移譲後の病院の調査

各病院にアンケートを行うと共に、各医療団体の資料、公営企業年鑑病院編、WAM-NET などから公開されているデータを収集し、その上でまとめて移譲を請けた団体についてはその本部、また一部の病院については現地に行って聞き取り調査を行った。

(3) データの解析

データが収集できた病院について、移譲前後の医療機能についての比較分析を行い、移譲前の状況や移譲後の経営主体による影響を分析した。

3. 研究結果

1) 移譲先機関と運営機関

研究対象とした 59 病院についての移譲の実態は表 2-1 のとおりである。移譲を受けた組織が地方自治体であった場合には、運営を更に別な団体に委託する場合も多くあるため、移譲を受けた団体のみを分析したのでは意味がなく、運営をどこが実際に行っているかを見る必要がある。また、下記の表では地方自治体が集まって組合を作っているような場合も自治体と分類した。また、地方自治体の運営委託先が地方自治体の作った財団法人である場合もあるが、この場合は、地方自治体として分類した。また、社会福祉法人の中の 4 つは済生会、3 つは聖隷福祉事業団である。運営機関の社団法人はすべて地域医療振興協会である。

また、移譲後の病院の機能は、移譲前の病院の性格にも関係している。この意味から、移譲前の病院が国立病院であったか、療養所であったかについては、大きな意味を持っている。各運営主体が病院・療養所のどちらの移譲を受けたかを示したのが表 2-2 である。この表から、医師会、社会福祉法人は療養所をより多く運営し、学校法人、自治体、社団法人は病院を多く運営していることがわかる。

表 2-1 国立病院の移譲先と移譲後の運営機関

		移譲後の病院を運営する機関の種別									合計
		自治体	医師会	学校法人	厚生連	財団法人	社会福祉法人	社団法人	赤十字	特定医療法人	
移譲先機関の種別	自治体	14	6				1	5		1	27
	医師会		5								5
	学校法人			5							5
	厚生連				2						2
	財団法人					3					3
	社会福祉法人						15				15
	赤十字								2		2
	合計	14	11	5	2	3	16	5	2	1	59