

(参考資料)

① 国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針	・ ・ ・ ・	1
② 再編成計画の見直しの概要	・ ・ ・ ・	5
③ 結核の拠点施設	・ ・ ・ ・	7
④ 再編成対象施設の追加（平成11年再編成計画の見直し）	・ ・ ・ ・	8
⑤ 昭和61年再編成計画未実施施設の対処方策一覧	・ ・ ・ ・	9
⑥ 再編成施設の後利用状況	・ ・ ・ ・	12
⑦ 国立病院・療養所の再編成に関する支援措置一覧	・ ・ ・ ・	15
⑧ 国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の概要	・ ・ ・ ・	16

① 国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針

昭和60年3月28日策定

平成8年11月1日改定

厚生省

1 趣旨

昭和20年以来国民医療の確保に大きな役割を果たしてきている国立病院・療養所については、適切かつ効率的な医療供給体制の確立という国民的課題の中で昭和60年に策定された「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」に基づき、国立医療機関にふさわしい役割を果たせるよう機能強化を図るため、昭和61年度を初年度とする国立病院・療養所の再編成計画(以下「昭和61年度再編成計画」という。)により今日まで再編成を進めてきているところである。

しかしながら、再編成については、最近は加速する兆しを見せ始めているものの、全体として計画どおり進んでいない。一方、昭和61年度再編成計画策定以降今日までの間をみると、都道府県の医療計画策定による医療供給体制の整備の進展を始めとする国立病院・療養所を取り巻く環境は変化しており、これを受け、平成8年5月には、医療機関と一体として社会福祉施設等を整備する目的の場合においても減額譲渡の対象とすること等を内容とする「国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の一部を改正する法律」が公布施行され、より円滑な再編成の実施のための条件整備が図られたところである。

これらを踏まえ、今後国立病院・療養所は他の医療機関と連携を図りながら国立病院・療養所が担った方が最も資源活用上望ましい分野に一層集約、集中し、量的なカバーから質的な充実を図ることにより、国立医療機関としてふさわしい役割を果たしていくことが必要である。また、その運営についても、引き続き公共性と効率性の両立の観点から経営の合理化等の方策を積極的に進めなければならない。

このため、国立病院・療養所全体としてその期待される役割を適切に果たし得る施設群として機能強化するため、以下の方針に基づき、再編成・合理化を一層積極的に実施するものとする。

2 国立病院・療養所の果たすべき役割

地域における医療供給体制の中で基本的・一般的医療の提供は私的医療機関及び地方公共団体立等の公的医療機関に委ねるものとし、国立病院・療養所は、次のような機能を果たしながら、その有する能力の範囲内で地域にとって必要な医療を行うものとする。

(1) 政策医療

その時代において国の医療政策として国立病院・療養所が担うべき医療(以下「政策医療」という。)を実施する。現時点における政策医療は次のとおりである。

ア 国民の健康に重大な影響があるがん、循環器病、成育医療、腎疾患等の分野における高度先駆的医療

イ 結核、重症心身障害、進行性筋ジストロフィー、ハンセン病等、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(具体的には以下の点を踏まえる。)

① 結核については、都道府県域の結核医療の基幹としての役割を果たす。

② 重症心身障害については、障害者保健福祉施策推進の観点から将来における患者の望ましい処遇を見据えて、中長期的な視点に立った見直しを進める。

ウ 神経・精神疾患の分野における高度先駆的医療及び他の設立主体では対応困難な領域に対する医療

エ 長期にわたり苦痛や日常・社会生活上の制約を伴う難治性の免疫異常、感覚器障害及び代謝性疾患、エイズ並びに原因の究明及び治療法の確立の急がれている難病等を克服する医療

オ 他の公私立医療機関が実施する救急医療等を補完して行う高度(第三次)の医療、都道府県の区域を超えて対応すべき広域災害に対応する医療

カ 新たな社会的ニーズに対応する医療のモデル的实施

キ 開発途上国からの研修生受入れ、医療スタッフの派遣等の国際医療協力の展開、国際的な感染症への対応

(2) 政策医療に直接必要な臨床研究

(3) 地域の開業医、勤務医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

(4) 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、地域の医療従事者の生涯教育、経営管理等の教育研修

(5) 疾病等に関する各種の保健医療情報、治療研究結果の集積と普及

(6) 先駆的な医療政策等の実践

3 実施体制の整備

(1) 前記2の役割を果たすため、国立病院・療養所を次のように類型化し、必要な医療スタッフ及び施設設備を配置する。

ア ナショナルセンター

高度先駆的医療の実施、臨床研究、教育研修、情報発信等の全国の中心機関として、既存のナショナルセンターの充実を図るとともに、時代の要請に応じて新たなナショナルセンターの整備を検討する。

イ 基幹医療施設

特定の疾患を対象とした医療を提供するブロックの中心機関として、必要に応じてナショナルセンターとの連携の下に高度先駆的医療の普及等を図るため、臨床研究、教育研修等の機能を備えた施設を整備する。

ウ 専門医療施設

特定の疾患を対象として、必要に応じてナショナルセンターや基幹医療施設との連携の下に専門医療を提供し、教育研修等の機能を備えた施設を疾病の特性等に応じ整備する。

これらのうち、政策医療の実施とともに、高度で総合的な医療機能と災害時に他の施設の診療支援を行い得るなどの機能を持つ施設(高度総合医療施設)をブロックごとに整備するものとし、また、政策医療の分野によっては、全国の国立病院・療養所の中核となる機能を持つ施設(高度専門医療施設)を整備する。

(2) 国立病院・療養所相互間における専門医等の医療スタッフの人事交流を促進するとともに、診療支援、臨床研究、教育研修、経営面での有機的連携を図るため、他の

設立主体との連携を図りつつ効果的なネットワーク化を推進する。

- (3) 再編成の実施による国立病院・療養所の機能強化を踏まえ、国立病院、国立療養所の区分を撤廃することを今後検討する。

4 国立病院・療養所の再編成

前記2及び3による国立病院・療養所の整備は、施設の再編成を通じて実現を図るものとし、このため、次により統廃合、経営移譲等を行う。

(1) 再編成の指標

ア 統廃合の対象とする国立病院・療養所

次に掲げる要件のいずれかに該当するものは、統廃合の対象として検討するものとする。

① 近隣(注1)に類似の機能を有する相当規模の医療機関がある場合で、病床数等からみて国立病院・療養所としての機能を果たすことが難しいもの(注2)。

② 近接して国立病院・療養所があり、統合したほうがより機能充実が図れるもの。

(注1) 医療法により都道府県が定める医療計画における二次医療圏内をいう。

(注2) 通常、病床数300床を下廻る程度の規模の施設を検討の対象とする。

ただし、300床という目安は、担うべき政策医療の内容等によって弾力的に考える。

イ 経営移譲の対象とする国立病院・療養所

地域住民の一般的医療の確保の役割は果たしているが、病床数、診療機能、診療圏等を総合的に勘案して国が直営するよりも他の経営主体が経営することが適当と考えられるものについては、経営移譲の対象として検討するものとする。

(2) 再編成計画

ア 統廃合又は経営移譲の終了していない昭和61年度再編成計画対象施設については、引き続きその対象とし再編成を積極的に推進する。

イ 統廃合及び経営移譲の対象となっていない施設についても、昭和61年度再編成計画策定以降の国立病院・療養所を取り巻く環境の変化等に対応し、その果たすべき役割を適切に遂行する観点から見直しを行い、統廃合又は経営移譲の対象施設を追加することを検討する。

この場合、政策医療に関する患者数、そのうち二次医療圏外からの患者の割合、専門医数を基本とし、他の医療機関との役割分担、医療計画との関係、国立病院・療養所の地域偏在の是正等を前記(1)の再編成の指標も踏まえつつ総合的に勘案する。また、精神疾患医療を行う施設については、精神科救急への対応、薬物依存や合併症を有する患者への対応の状況等を総合的に勘案する。

重症心身障害に対する医療を行う施設については、中長期的な視点に立った見直しの一環として、将来における患者の望ましい処遇を見据えつつ社会福祉法人等への経営移譲をモデルとして実施することを検討する。

ウ 結核医療を行う施設については、都道府県ごとに原則1か所とする集約化を図るものとする。

(3) 再編成の推進方策

ア 地方公共団体等関係者との協議

国立病院・療養所の再編成に際しては、関係地方公共団体の長その他地元の関係者と協議し、経営移譲後の施設の経営の安定等に十分配慮するものとする。

イ 患者への配慮

再編成によって患者の診療に支障を来さないよう、統廃合後の受診先の確保、福祉施設との連携等に配慮する。

ウ 職員への配慮

職員の身分、給与処遇等に関する勤務条件について十分配慮する。

エ 資産の譲渡に伴う支援措置

再編成の円滑な実施を図るため、平成8年5月に改正された「国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律」等に基づき、移譲の場合や職員を一定以上引き継ぐ場合に係る資産の譲渡の特例、資産の譲渡を受けて医療機関を開設する公的医療機関の開設者等に対する国庫補助、国立病院・療養所に勤務する医師等を派遣する等各種の支援措置を講じる。

(4) 再編成の実施目標

昭和61年度再編成計画に基づき引き続き統廃合及び経営移譲を行う施設については、これらの土地、建物等の資産の利用方法について施設の廃止を含め平成12年度末までに対処方策を決定した上、速やかに実施するものとする。

5 経営の合理化

国立病院・療養所の運営については、公共性と効率性の両立の観点から、次のような経営の合理化の方策を引き続き推進し、効率的な経営体制の確立を図るものとする。

(1) 経費の負担区分の明確化等

国立病院・療養所の運営については、経費の負担区分を明確化したいわゆる一般会計繰入基準により、政策医療等本来採算にのらない経費は一般会計からの繰入で、その他の経費は診療収入等でそれぞれ賄い、これにより効率的経営を図るものとする。

(2) 経営努力

実効ある経営改善を図るための経営管理指標の一層の活用、病院情報システムの導入等積極的に経営努力を行う。

(3) 業務委託

技能労務職員等が携わっている共通管理的業務については、患者に対する医療サービスの低下を招くことのないよう配慮しつつ、民間委託等の合理化施策を積極的に促進するものとする。

(4) 主体的経営

各施設の経営努力を一層促進するため、各施設において事業計画を作成することにより施設の主体性を強化するとともに、経営努力がその施設に還元されるようなシステムの活用により各施設の自主的な努力を促進するものとする。

6 再編成・合理化による国立病院・療養所の強化

再編成・合理化の推進によって生じた施設の定員等の余裕については、必要に応じ医療スタッフを中心に再配置するなど、それによって国立病院・療養所の機能強化を図るものとする。

7 職員団体の理解と協力の上になった計画の推進

職員団体に対し再編成・合理化の必要性について理解を求め、計画の円滑な遂行に協力が得られるよう努めるものとする。

② 再編成計画の見直し（平成11年3月19日公表）の概要

① 再編成対象施設の追加

- 政策医療分野毎に、当該政策医療を遂行し得るかどうかを検討し、担い得ないと判断された施設については、移譲対象施設として追加する。（政策医療に関する患者数、そのうち二次医療圏外からの患者の割合、専門医数等を基本として選定）
- 担うべき政策医療の機能はあるが、統合することにより、より政策医療の機能強化が図れる場合には、統合対象施設として追加する。

その結果、重心のモデル移譲（3ケース）を含む13施設について、再編成対象施設として追加することとした。

② 統合地の明確化

統廃合対象施設については、昭和61年計画未実施の施設も含めて、統合地を決定した。

③ 政策医療の範囲の純化

国の政策医療として行うこととされてきた医療について、真に国として担うべきものに特化するために、政策医療の範囲を純化する。

ア. 政策医療分野

- 政策医療分野を以下の19分野とし、先駆的な医療や難治性の疾病等に関する診断・治療技術等の機能強化を図る。

政策医療分野
がん、循環器病、精神疾患、神経・筋疾患、成育医療、腎疾患、重症心身障害、骨・運動器疾患、呼吸器疾患、免疫異常、内分泌・代謝性疾患、感覚器疾患、血液・造血器疾患、肝疾患、エイズ、長寿医療、災害医療、国際医療協力、国際的感染症

- 結核については、原則として都道府県毎に1ヶ所とする集約化を行い、多剤耐性結核等への対応を含む専門医療の実施体制を充実する。

- 重症心身障害については、中長期的な視点に立った見直しの一環として、将来における患者の望ましい処遇を見据えつつ社会福祉法人等への経営移譲をモデルとして実施する。
- 高齢者の特有の疾病に関する包括的医療（長寿医療）に関する診療・研究体制等を充実するため、国立療養所中部病院をナショナルセンターとして整備する。
- 緊急・広域の災害医療については、阪神・淡路大震災のような極めて広範囲にわたる規模の災害に対応するための体制整備を図る。

イ. 政策医療の内容

政策医療の実施にあたっては、診療のみならず、臨床研究、教育研修、情報発信の機能と一体となった医療提供体制の整備を図る。

③ 結核の拠点施設

都道府県	対象施設の名称	都道府県	対象施設の名称
北海道	国立療養所道北病院	福井県	敦賀・福井統合病院
	西札幌・小樽・札幌南統合病院	滋賀県	国立滋賀病院
	帯広・十勝統合病院	京都府	国立療養所南京都病院
	函館・北海道第一統合病院	大阪府	国立療養所刀根山病院
青森県	岩木・青森統合病院		国立療養所近畿中央病院
岩手県	国立療養所盛岡病院	兵庫県	国立療養所兵庫中央病院
宮城県	国立療養所宮城病院	奈良県	西奈良・奈良統合病院
秋田県	国立療養所道川病院	和歌山県	国立療養所和歌山病院
山形県	国立療養所山形病院	鳥取県	西鳥取・鳥取統合病院
福島県	福島・郡山統合病院	島根県	国立療養所松江病院
茨城県	国立療養所晴嵐荘病院	岡山県	国立療養所南岡山病院
栃木県	国立療養所東宇都宮病院	広島県	広島・畑賀統合病院
群馬県	国立療養所西群馬病院	山口県	国立療養所山陽病院
埼玉県	国立療養所東埼玉病院	香川県	国立療養所高松病院
千葉県	千葉東・佐倉統合病院	高知県	国立高知病院
東京都	国立国際医療センター	愛媛県	国立療養所愛媛病院
	国立療養所東京病院	徳島県	国立療養所東徳島病院
神奈川県	国立療養所南横浜病院	福岡県	国立療養所福岡東病院
	神奈川・二宮統合病院		大牟田・筑後統合病院
新潟県	国立療養所西新潟中央病院	佐賀県	国立療養所東佐賀病院
長野県	国立療養所中信松本病院	長崎県	国立療養所川棚病院
山梨県	甲府・西甲府統合病院	熊本県	熊本南・三角統合病院
富山県	国立療養所富山病院	大分県	国立療養所西別府病院
石川県	国立療養所七尾病院	宮崎県	宮崎東・日南統合病院
岐阜県	長良・岐阜統合病院	鹿児島	国立療養所南九州病院
静岡県	国立療養所天竜病院	沖縄県	国立療養所沖縄病院
愛知県	国立療養所東名古屋病院	計	54施設
三重県	国立三重中央病院		

④ 再編成対象施設の追加

都道府県	区分	対象施設の名称	所在地	備考
北海道	統合	国立療養所西札幌病院	札幌市西区山の手五条7-1-1	西札幌病院の地で統合 (昭和61年度計画の見直し)
		国立療養所小樽病院	小樽市長橋3-24-1	
		国立療養所札幌南病院	札幌市南区白川1814	
	統合	国立函館病院	函館市川原町18-16	函館病院の地で統合
		国立療養所北海道第一病院	亀田郡七飯町字本町683-1	
		移譲	国立療養所名寄病院	名寄市字旭東91-3
	譲(中心モデル)	国立療養所美幌病院	網走郡美幌町字美富9	
栃木県	譲(中心モデル)	国立療養所足利病院	足利市大沼田町615	
千葉県	統合	国立療養所千葉東病院	千葉市中央区仁戸名町673	千葉東病院の地で統合
		国立佐倉病院	佐倉市江原台2-36-2	
静岡県	統合	国立東静岡病院	駿東郡清水町長沢762-1	東静岡病院の地で統合 (昭和61年度計画の見直し) (第一段階として、国立東静岡病院・国立伊東温泉病院を12'統合)
		国立伊東温泉病院	伊東市鎌田222	
		国立熱海病院	熱海市東海岸町13-1	
岐阜県	移譲	国立療養所恵那病院	恵那市大井町2725	
大阪府	統合	国立大阪病院	大阪市中央区法円坂2-1-14	大阪病院の地で統合 (昭和61年度計画の見直し)
		国立療養所千石荘病院	貝塚市名越1191	
奈良県	統合	国立療養所西奈良病院	奈良市七条2-789	西奈良病院の地で統合
		国立奈良病院	奈良市東紀寺町1-50-1	
香川県	統合	国立善通寺病院	善通寺市仙遊町2-1-1	善通寺病院の地で統合
		国立療養所香川小児病院	善通寺市善通寺町2603	
愛媛県	譲(中心モデル)	国立療養所南愛媛病院	北宇和郡広見町永野市1607	