

# 日医総研ワーキングペーパー

国立病院、地方自治体に売ってはいけない

- 国立病院の移譲問題検討資料として -

No . 67

平成 14 年 4 月 22 日

日医総研 前田由美子（内線 2203）

国立病院、地方自治体に売ってはいけない

- 国立病院の移譲問題検討資料として -

日医総研 前田由美子

研究協力者 日医総研 鈴木安

#### キーワード

国立病院・療養所  
移譲

財務分析  
地方自治体

医師会立病院

#### ポイント

国立病院の営業利益（医業活動そのものの成果）は赤字であり、毎年一般会計から約 2,000 億円が補てんされている。

赤字の理由は、給与水準の高さとコスト意識の希薄さにある。

いくつかの国立病院が地方自治体に移譲されたが、財務内容は国立病院時代と変わらない。国の負担が地方自治体に付回されただけである。

医師会へ移譲された国立病院は、地方自治体のそれと比べると財務状態が良い。しかしそもそも医師会は営利法人ではないので、移譲時の資金調達が難しい。財政支援のための特別措置の拡大も検討されるべきである。

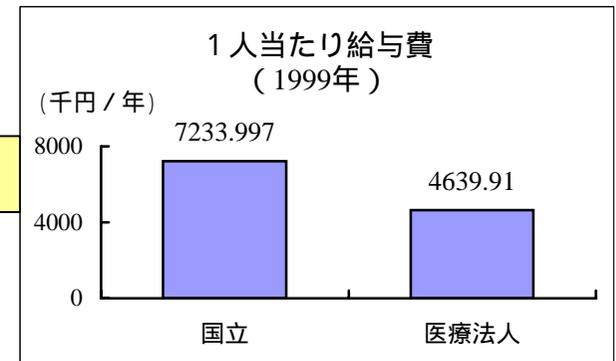
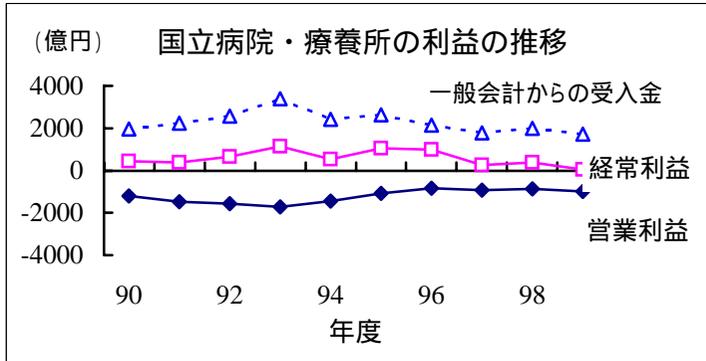
移譲先は地方自治体でなければどこでも良いというわけではない。この点は医師会も同じである。専門家の力も借りて移譲先をきちんと評価しなければならない。

地方自治体立の病院も、今後国立病院と同じ道をたどるだろう。管理運営のあり方を抜本的に見直すべきである。

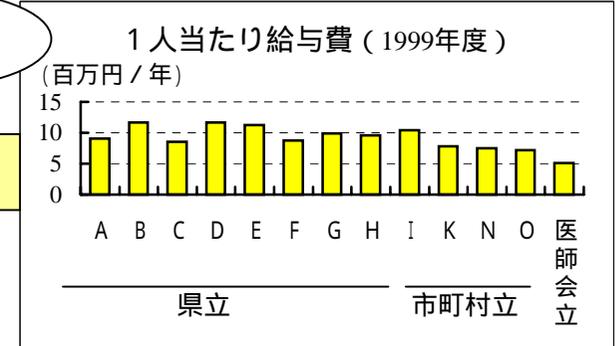
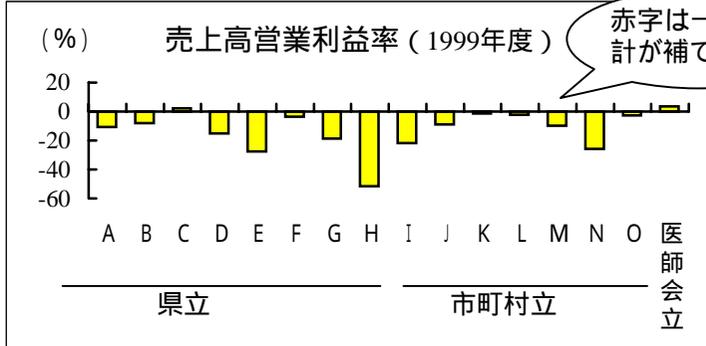
# 国立病院、地方自治体に売ってはいけない

- 地方自治体に売ったところで、国立病院と同じ結末を招くだけ -

国立病院・療養所の現状：医業活動（営業利益）は大赤字、一般会計が補てん

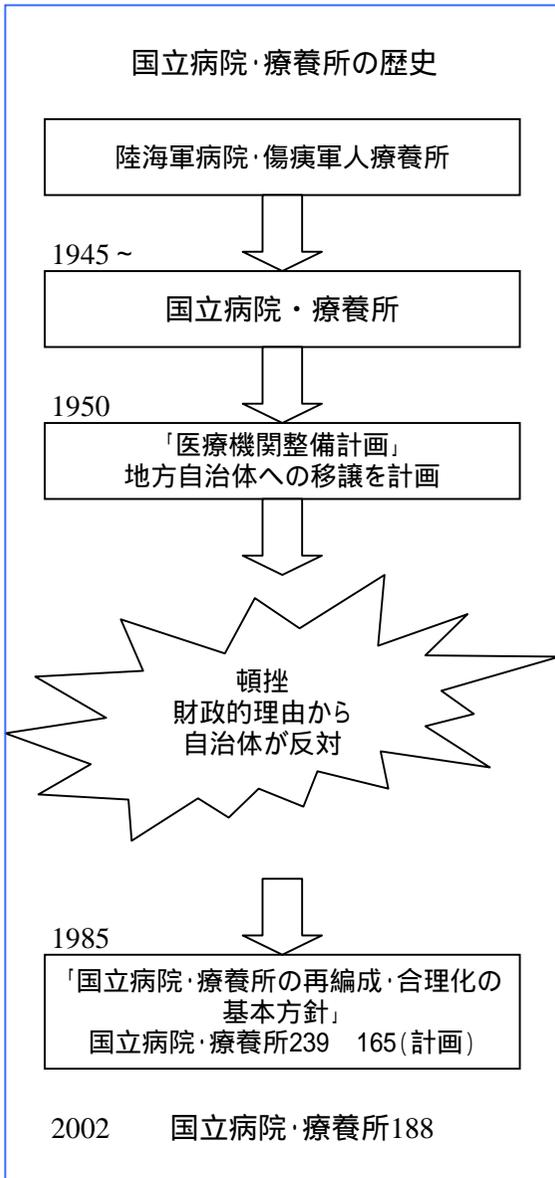


移譲しても、県立病院・市町村立病院は大赤字。人件費がネック。変わらない財務構造



医師会に移譲された病院は比較的健闘している 低い給与水準、原価の圧縮、補助金がない危機感

単に自治体に移譲するだけではダメ。高い給与水準そのままに補助金が投入される構図は変わらない。  
公的医療機関の活用を。ただし移譲価額面での支援が必要。  
ただし自治体でなければ良いというものでもない。移譲先の評価を徹底すべき。



\* 図表中の医師会立は医師会に移譲された病院の平均値

目次
----

はじめに（研究の目的）	1
. 国立病院・療養所とは	2
1 . 国立病院の役割	2
2 . 国立病院の歴史	3
. 国立病院・療養所の財務状態	5
1 . 国立病院特別会計	5
2 . 現状の財務分析	6
. 国立病院・療養所の移譲は成功したか	11
1 . 移譲の実態	11
2 . 移譲された病院の概況	15
3 . 移譲後の財務分析	17
4 . 移譲のあり方についての一考察	26
参考文献・参考資料	29
（資料）	
1 . 国立病院・療養所の財務諸表	30
2 . 国立病院・療養所年表	32
3 . 国立病院移譲後の病院別経営指標	42

## はじめに（研究の目的）

1986年に「国立病院・療養所の再編成計画」が、1999年にこの見直し計画が策定され、国立病院・療養所の統合および移譲が進められている。

すでになんかの地方自治体や公的医療機関が移譲を受けており、またこれから具体的な移譲計画をつめる地方自治体や公的医療機関もある。

移譲の目的を財政面からひとことでは、国の資源を削減することにある。国立病院・療養所は、特に人件費を中心として高コスト体質にあり、国庫が多額の補てんをせざるを得ない。移譲が進めば国庫負担は軽減される。

では移譲先ではどうだろうか。財政的に安定した経営を実現できているのだろうか。国の負担がしわ寄せされただけではないのだろうか。

このような疑問から、地方自治体や公的医療機関に移譲された国立病院のその後の経営を追うこととした。

以下、 章では国立病院の歴史的経緯を整理した。 章では現状の財務状態について分析し、国立病院の抱える問題を明らかにした。 章では、これまでに移譲された国立病院のその後の財務状態を移譲先別に比較分析し、国立病院が抱える問題と対比させて、移譲の成否を検証した。特に地方自治体が移譲を受けることの是非について議論している。

移譲問題は国立病院にとどまらない。県立病院についても同様の問題がある。今回の分析が、移譲にあたっての検討、さらに移譲後の経営の安定に資することを願っている。

## . 国立病院・療養所とは

### 1 . 国立病院の役割

国立病院は、国立高度専門医療センター、国立病院、国立療養所に大別される。厚生労働省設置法に基づく機関であり、所管事務は以下のとおりである（第16条）。

#### 国立高度専門医療センター（5センター）

特定の疾患その他の事項に関し、診断及び治療、調査及び研究並びに技術者の研修を行うこと。

#### 国立病院（65病院）

医療を行い、併せて医療の向上に寄与すること。

#### 国立療養所（129病院）

特殊の療養を要する者に対して、医療を行い、併せて医療の向上に寄与すること。

このように記すと、あたかも明確な役割を担って設立されたかのように思われる。しかし、そうではない。そもそも国立病院は、陸軍病院や海軍病院を引き継いだものであって、「国立病院はそのすべてが必ずしも国民医療の必要性から計画的に国営機関として移管されたものではなかった」<sup>1</sup>のである。

---

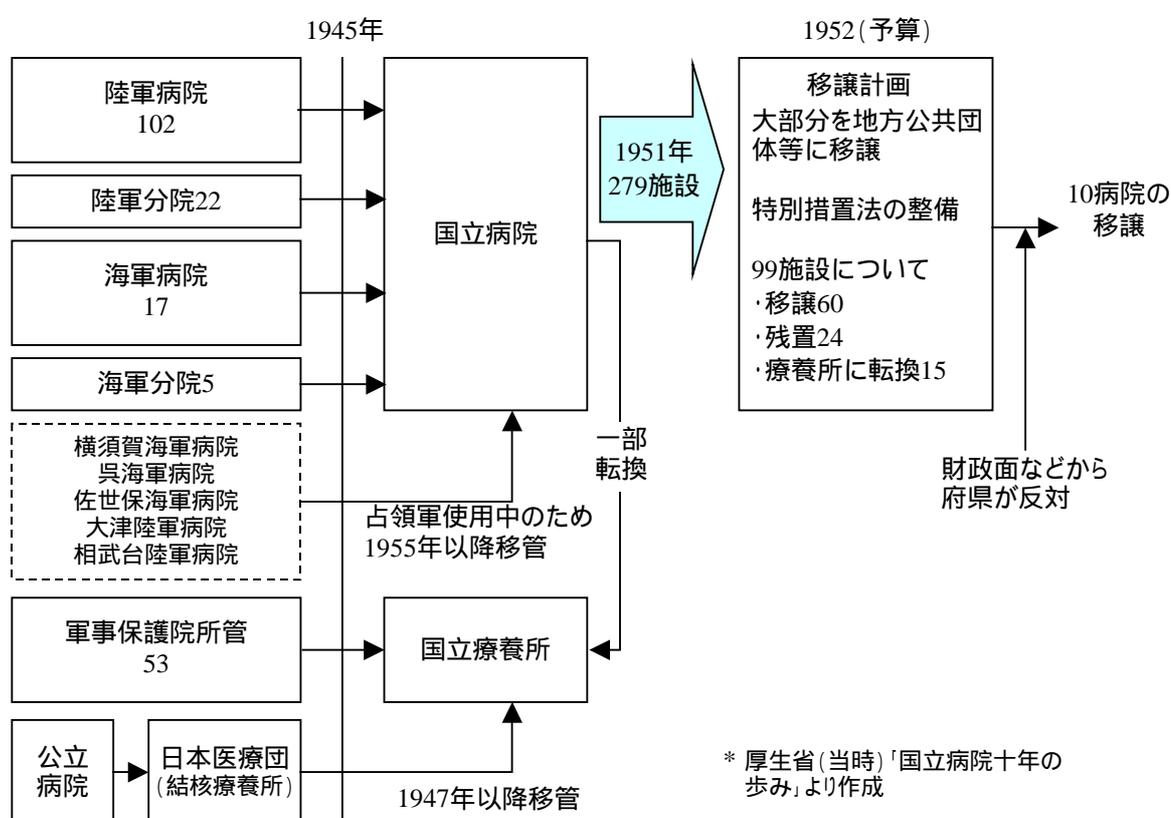
<sup>1</sup> 厚生省（当時）「国立病院十年の歩み」417p

## 2. 国立病院の歴史

### (1) 発足から 1950 年代まで

国立病院・療養所の前身は、陸軍病院、海軍病院、軍事保護院所管の傷痍軍人療養所、日本医療団である。日本医療団は、1942年に設立された特別法人であり、主として国公立病院を吸収し、その運営にあっていた<sup>2</sup>。戦後、これらの病院を引き継いで、国立病院・療養所が発足した(図表 1-2-1)。

図表1-2-1. 国立病院・療養所の発足から最初の移譲計画まで



1950年に決定された「医療機関整備計画」では、一般病院については都道府県立病院を中心とする公的医療機関を中核として整備されることとされた<sup>3</sup>。その後、1952年の予算編成において、財政当局は厚生省に対し国立病院の一部を地方公共団体等に移譲する旨を内示した<sup>4</sup>。しかし、府県は地方移譲に反対した。建物の腐朽が

<sup>2</sup> 日本医師会「日本医師会創立記念誌 - 戦後五十年のあゆみ」7p

<sup>3</sup> 厚生省「国立病院十年の歩み」389p

<sup>4</sup> 厚生省「国立病院十年の歩み」395p

はなはだしく、補助金の範囲内で整備することが困難であること、病院の運営に関して財政措置の見通しがつかないこと、などがその理由である<sup>5</sup>。結局、移譲が実現したのは1952年度1病院、1953年度9病院の合計10病院に過ぎなかった。その後、地方自治体の財政が窮迫したこともあり、「第1次移譲問題」は一旦終息した。

このように国立病院・療養所はかなり早い時期から移譲を議論されたが、地方の反対にあってあまり進まなかった。最近の移譲問題を考える上で興味深い点である。

## (2) 昭和の終わりから平成にかけて

1985年、「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」において、あらためて国立病院・療養所の役割が定義された。ここでは「地域における基本的・一般的医療の提供は他の公私立医療機関に委ね、国立病院・療養所は国の施策として特に推進すべき政策医療の実施を担う」<sup>6</sup>とされている。これを受けて、239施設あった国立病院・療養所を165施設に削減することが計画された。

また、1997年の行政改革会議最終報告において、「今後、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、独立行政法人化を図る」<sup>7</sup>こととされた。

1999年には削減計画が見直され、国立病院・療養所を152施設とすることとなった<sup>8</sup>。2001年度末の国立病院・療養所は188施設（ハンセン病療養所13を除く）である。

図表1-2-2. 国立病院・療養所の数

2000年12月			2002年4月		
区分	病院数	病床数	区分	病院数	病床数
国立病院	73	30,937	国立病院	65	28,710
国立療養所	122	45,553	国立療養所	116	44,503
高度専門医療センター	6	4,370	高度専門医療センター	7	4,870
国立がんセンター	2	1,025	国立がんセンター	2	1,025
国立循環器病センター	1	640	国立循環器病センター	1	640
国立精神神経センター	2	1,780	国立精神神経センター	2	1,780
国立国際医療センター	1	925	国立国際医療センター	1	925
国立成育医療センター			国立成育医療センター	1	500
計	201	80,860	計	188	78,083

\* 出所：朝日放送設備株式会社「国立病院・国立療養所要覧」

\* ハンセン病療養所13を除く

\* 2002年分は厚生労働省ホームページなどから数えた。

<sup>5</sup> 厚生省「国立病院十年の歩み」412p

<sup>6</sup> 厚生省「平成12年厚生白書」203p

<sup>7</sup> 東海北陸厚生局のホームページ <http://www.hosp.go.jp/~tohkai/dokuritu.htm> より

<sup>8</sup> いずれもハンセン病療養所を除く。以下同じ。

## ．国立病院・療養所の財務状態

### 1．国立病院特別会計

国立病院の経理は、発足時は一般会計であったが、1949年度から国立病院特別会計<sup>1</sup>となった。このとき一般会計から引き継いだ資産 21 億円をもって基金が創設された。

国立病院の経理が特別会計に区分された背景には、

「毎年度歳出超過が著しく、国庫から巨額の補填をうけて財政当局としてはこの面から特別会計とする考慮を払うきざしが見受けられる」<sup>2</sup>

ことがあげられる。

また当時の資料には、特別会計にする理由が次のように記されている。

「収入の面では徴収に熱心なあまり未徴収のものが少なくなるのであり、又支出の面では金銭、物品、人員等各種の面で節約が計られ無駄が少なくなる」<sup>3</sup>。

今日の財務状態については次項以降で詳述するが、現在も

- ・営業利益ベースでは毎年赤字であり、国庫から巨額の補てんがされている
- ・給与費は民間病院に比べて著しく高い

つまり、国立病院の経理が特別会計に区分された時の懸念事項は、何十年経ったにもかかわらず（あるいは何十年も経ったからか）なんら解消されていないのである。

<sup>1</sup> ハンセン病療養所を除く国立療養所は 1968 年度から

<sup>2</sup> 厚生省「国立病院十年の歩み」265p

<sup>3</sup> 厚生省「国立病院十年の歩み」303p より国立病院院長会議参考資料

## 2. 財務分析

### (1) 1999年の概要

国立病院の会計は、病院勘定と療養所勘定とに分かれている。ここでは2つの勘定を連結した（国立病院、国立療養所別の財務諸表については資料1参照）。1999年度の売上高は、7,722億円、営業利益は995億円、経常利益は43億円であった。また総資産は22,694億円で、このうち基金は13,628億円である。

図表2-2-1. 国立病院・療養所の連結財務諸表

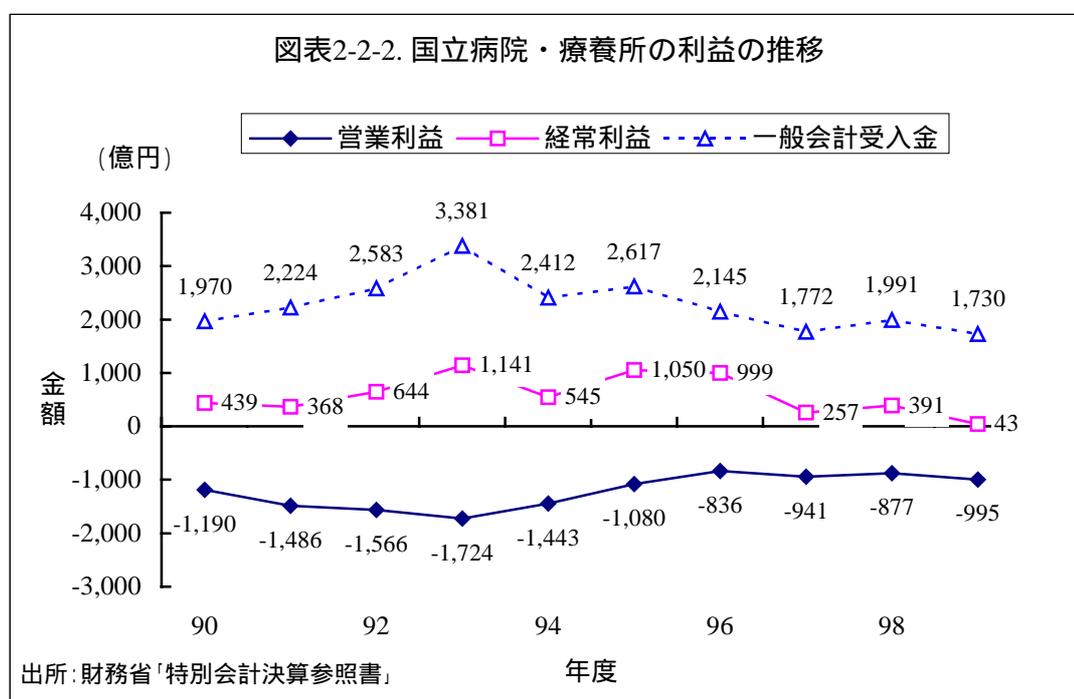
	95年度	96年度	97年度	98年度	99年度	百分比
売上高	7,276	7,703	7,787	7,710	7,722	100%
売上原価	1,623	1,624	1,572	1,417	1,376	18%
売上総利益	5,653	6,079	6,215	6,293	6,346	82%
人件費	3,628	3,694	3,738	3,759	3,728	48%
業務費	2,239	2,314	2,456	2,485	2,538	33%
その他	867	907	963	926	1,075	14%
販売費及び一般管理費	6,733	6,915	7,157	7,170	7,341	95%
<b>営業利益</b>	<b>-1,080</b>	<b>-836</b>	<b>-941</b>	<b>-877</b>	<b>-995</b>	<b>-13%</b>
一般会計受入	2,617	2,145	1,772	1,991	1,730	22%
利子収入	18	20	20	10	2	0%
雑収入・雑益	282	309	188	169	123	2%
営業外収入	2,917	2,474	1,981	2,170	1,854	24%
営業外費用	787	639	783	902	816	11%
<b>経常利益</b>	<b>1,050</b>	<b>999</b>	<b>257</b>	<b>391</b>	<b>43</b>	<b>1%</b>
固定資産評価差益	-2,365	0	0	0	0	0%
<b>当期純利益</b>	<b>-1,315</b>	<b>999</b>	<b>257</b>	<b>391</b>	<b>43</b>	<b>1%</b>

	95年度	96年度	97年度	98年度	99年度	百分比
流動資産	1,516	1,771	1,642	1,546	1,276	6%
固定資産	18,172	19,106	19,865	20,688	21,418	94%
資産計	19,689	20,877	21,507	22,234	22,694	100%
未払消費税	1	2	3	2	3	0%
借入金	7,697	7,885	8,256	8,591	9,007	40%
未収金償却引当金	9	10	11	12	14	0%
負債	7,707	7,896	8,269	8,606	9,023	40%
基金	13,297	11,981	12,981	13,237	13,628	60%
本年度利益(損失)	-1,315	999	257	391	43	0%
資本	11,981	12,981	13,237	13,628	13,671	60%
資本・負債計	19,689	20,877	21,507	22,234	22,694	100%

## (2) 利益の推移

国立病院・療養所の経常利益は黒字であるが、営業利益は赤字である。営業利益は医業収入（売上高）から医業原価（売上原価）と一般管理費を差し引いたもので、医業活動そのものから得られる利益を示している。以下に示すように営業利益は毎年1,000億円前後もの赤字である。

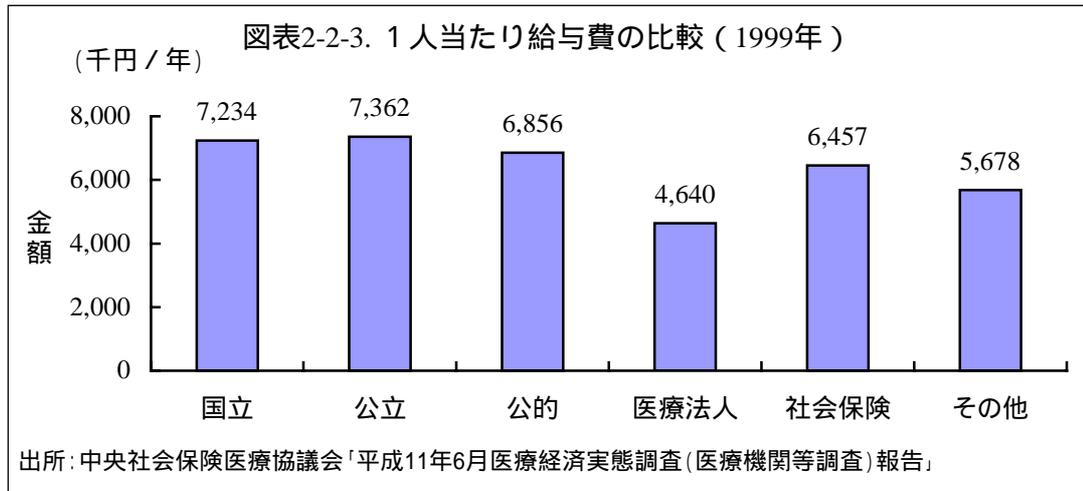
前頁の損益計算書を見ると、売上高は増加し、売上原価は減少している。その結果売上総利益は増加している。しかし、一般管理費も増加しつづけているので、営業利益は一向に黒字化しないのである。



### 営業利益（損失）が赤字の理由

営業利益が赤字であるのは、給与費が高いためである。医療法人立の病院では1人当たり給与費<sup>4</sup>は4,640千円であるが、国立病院では7,234千円である。法人立の病院と同じ給与費水準にすれば、営業利益は1999年度ベースで344億円の黒字になる。

<sup>4</sup> 中央保険医療協議会「平成11年6月医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」給与費の中味は給料、賞与、退職金、法定福利費



### 経常利益が黒字の理由

営業利益（損失）が赤字であるにもかかわらず、経常利益が黒字であるのは、一般会計から補てんがなされているからである。

国立病院特別会計法では、一般会計からの受け入れについて

「各勘定の歳出の財源に充てるため必要があるときは、前項に規定する場合の外、予算の範囲内において、一般会計から当該勘定に繰入金をすることができる。」<sup>5</sup>と定めている。

1999年度の一般会計からの受入は1,730億円である。法律で認められているとはいえ、これは収入全体の18%を占める大きさである。

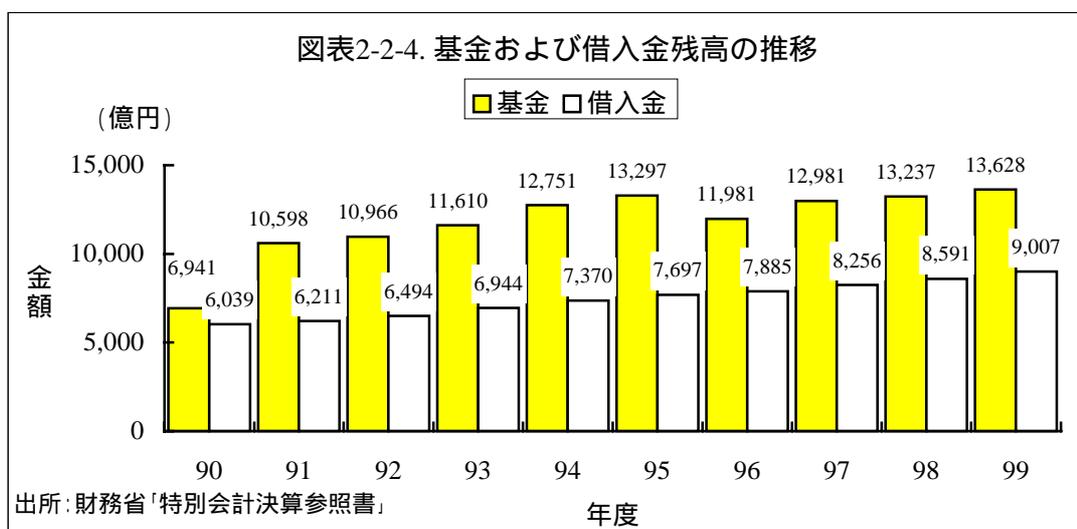
そもそも特別会計は、特別の資金を保有してその運用を行う場合で、一般会計と区分して経理を行う必要があるときに設置される。また前述したように、当初特別会計に区分されたときにも「国庫から巨額の補填をうけて」いることが考慮されていた。ところが、ここ10年間、一般会計からの繰入金は累計22,825億円に達している。国立病院の財政は一般会計から区分どころか、大きく依存している実態なのである。

<sup>5</sup> 国立病院特別会計法第17条2

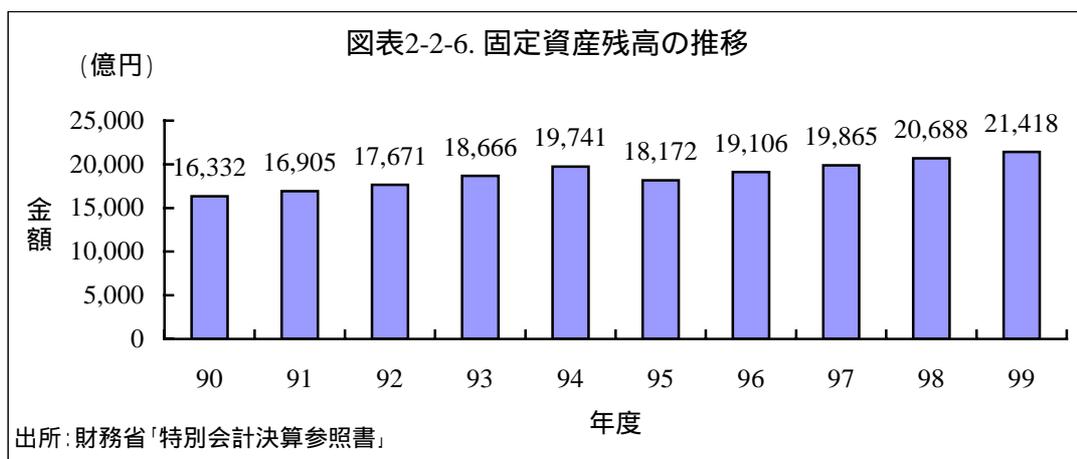
### (3) 資産の推移

創設時に 21 億円であった基金は、1999 年度末には 13,628 億円となった。しかし医業活動の利益を積み立てているから増加しているのではない。繰り返しになるが、一般会計からの補てんによって黒字となり、その分が積み立てられているのである。

一方、借入金も増加しており、1999 年度末の残高は 9,007 億円である。基金や借入金は何に使われているのだろうか。



基金や借入金は主として固定資産（土地・建物・機器）の取得に充てられているのである。固定資産は毎年 1,000 億円近く増加している。



#### ( 4 ) まとめ - 国立病院の財務的問題 -

国立病院は決算の結果だけ見ると、黒字経営である。なぜなら一般会計から相当の補てんがなされているからである。

実際は「大赤字」であり、その最大の原因は給与費の高さである。給与費を削減するためには、国家公務員とは異なる給与体系としなければならない。そこで独立行政法人化が検討されることになる。独立行政法人の職員の給与は、民間企業の従業員の給与も考慮して定めることとされている<sup>6</sup>ので、給与費の引き下げは不可能ではない。したがって国立病院について、独立法人化か移譲が選択されるのはもっともなことである。

しかし、独立法人化あるいは移譲してどのくらい給与体系を修正できるかは未知数である。実際、自治体へ移譲された病院はせいぜい地方公務員給与に修正できたに過ぎない(次章にて詳述)。

また独立法人化も移譲も、経営の効率化を保障するものではない。国立病院・療養所では、これまで一般管理費や固定資産がたんたんと増加している。営業損益が大赤字でありながら、費用の圧縮が徹底された形跡は見られない。現状の意識の下では、独立法人にしようが移譲しようが、経営は大胆には変化しないであろう。

以上をまとめると、国立病院が生まれ変わるためには、

- ・ 給与費を大幅に引き下げること
- ・ コスト意識を徹底すること

が不可欠である。

では、これまでに移譲を受けた先ではこの 2 点を達成できているのであろうか。次章ではこの点を分析する。

---

<sup>6</sup> 独立行政法人通則法第 57 条 3

## . 国立病院・療養所の移譲は成功したか

### 1. 移譲の実態

#### (1) 移譲にむけた特別措置

移譲を進めるため、国は非常に手厚い「特別措置」<sup>1</sup>をとっている。簡単にまとめると次のとおりである。

）資産（時価）を割り引くことができる

	地方公共団体	地方公共団体が 管理委託をする 場合	地方公共団体以外の 公的医療機関
引継職員比率 1/2 以上	無償	無償	9 割引 (無償)
引継職員比率 1/3 以上 1/2 未満	8 割引 (9 割引)	8 割引 (9 割引)	7 割 5 分引 (8 割引)
上記以外	5 割引 (7 割引)		4 割 5 分引 (5 割引)

( ) 内は、いずれも離島・豪雪地帯・辺地等の特例地域の場合

）担保があれば資産の対価を 10 年以内の延納の特約にできる

）整備および運営に要する費用を補助することができる

また、ここでの公的医療機関の開設者等とは次のものを指す。

日赤、済生会、厚生連、北海道社会事業協会、国保連合会、共済組合、健保組合、国保組合、労働福祉事業団、簡易保険福祉事業団、学校法人（保健医療に関する教育を行う大学）、社会福祉法人、医師会、法人税が非課税の民法法人（社団・財団）

このように、公的医療機関 - その範囲も非常に広い - は、国立病院をタダ同然で譲り受けることができる。

<sup>1</sup> 国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律、国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律施行令、国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律施行規則

## (2) 移譲パターン

移譲には主として3つのパターンがある。

地方自治体が移譲を受け、運営する  
地方自治体が移譲を受け、管理運営を民間事業者に委託する  
民間事業者が移譲を受け、運営する

パターン ① の場合、複数の市町村が合同で組合を設立し、移譲を受ける場合もある。四市中東蒲原老人福祉事務組合（新潟）、共立湊病院組合（静岡）、長崎県離島医療圏組合などがそうである。

パターン ② については、医師会、済生会、地域医療振興協会に委託されている例がある。

パターン ③ では、医師会、済生会、厚生連のほか、社会福祉法人、財団法人、学校法人などの例もある。

これまでの移譲事例は次頁のとおりである。

### (参考)

社会福祉法人恩賜済生会

1911年設立。病院数は76<sup>2</sup>。

厚生農業協同組合連合会

1950年頃（都道府県により設立年は異なる）、JA（農業協同組合）が設立。病院数は117。

社団法人地域医療振興協会

1986年に特に地域医療を担うため設立。医師の資格を要する正会員と準会員・賛助会員から構成される。病院数は15。

---

<sup>2</sup> 厚生労働省「平成12年（2000年）医療施設（動態）調査・病院報告」

図表3-1. 国立病院の主な移譲状況

「国立病院・国立療養所要覧」、「国立病院10年の歩み」、厚生労働省ホームページ国立病院・療養所一覧 ([http://www1.mhlw.go.jp/link/link\\_hosp\\_12/hospmap.html](http://www1.mhlw.go.jp/link/link_hosp_12/hospmap.html)) ほかから作成

1952～1953年

移譲先	移譲直後の病院名称	都道府県	移譲先	移譲時期	旧病院 ('国立'は省略)
	現名称(上記と異なる場合)		管理・運営		
自治体	秋田県立中央病院		秋田県	52.12	秋田病院
	秋田大学医学部附属病院				
	山形県立山形病院		山形県	53.4	山形病院
	山形県立中央病院				
	福島県立飯坂病院		福島県	53.6	飯坂病院
	福島県立リハビリテーション飯坂温泉病院				
	福島県立若松病院		福島県	53.6	若松病院
	福島県立会津総合病院				
	岐阜県立岐阜病院		岐阜県	53.7	岐阜病院
	岐阜県立下呂病院				
	岐阜県立下呂温泉病院				
	徳島県中央病院		徳島県	53.7	徳島病院
	新潟県立新発田二の丸病院				
	新潟県立新発田病院		新潟県	53.10	新発田病院
	富山市民病院五福病院 (本院に統合)				
富山市民病院五福病院 (本院に統合)	富山県	富山市	54.1	富山病院	
福岡県立朝倉病院		福岡県	54.1	太刀洗病院	

1997～2001年

移譲先	新病院	都道府県	移譲先	移譲時期	旧病院 ('国立'は省略)
			管理・運営		
自治体	市立柏病院	千葉	柏市	92.7	柏病院
			柏地区医師会 柏市医療公社		
	福祉医療センター東松戸病院	千葉	松戸市	93.10	松戸病院
	市立福知山市民病院	京都	福知山市	93.10	福知山病院
	南部郷厚生病院	新潟	四市中東蒲原老人福祉 施設事務組合	95.7	国療村松病院
	松本市城山診療所		松本市 松本市医師会		
	共立湊病院	静岡	共立湊病院組合 社)地域医療振興協会	97.1	湊病院
	町立鳴子温泉病院		宮城		
	大田市立病院	島根	大田市	99.2	大田病院
浜松リハビリテーション病院	静岡	浜松市	99.12	浜松病院	
		財)浜松市医療公社			

移譲先	新病院	都道府県	移譲先	移譲時期	旧病院 (「国立」は省略)
			管理・運営		
	公立丹南病院	福井	公立丹南病院組合	00.2	鯖江病院
	高瀬町立西香川病院	香川	高瀬町 観音寺・三豊郡医師会	00.2	国療西香川病院
	長崎県離島医療圏組合中対馬病院	長崎	長崎県離島医療圏組合	00.2	対馬病院
	武雄市立武雄市民病院	佐賀	武雄市	00.2	国療武雄病院
	上越地域医療センター病院	新潟	上越市 上越市医師会	00.3	国療高田病院
	山口県済生会豊浦町立病院	山口	豊浦町 山口県済生会	00.7	山口病院
	隼人町立医師会医療センター	鹿児島	隼人町 始良郡医師会	00.7	国療霧島病院
	中津市立中津市民病院	大分	中津市	00.7	中津病院
	伊東市立伊東市民病院	静岡	伊東市	01.3	伊東温泉病院
	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院	山形	鶴岡市 鶴岡地区医師会	01.3	湯田川病院
	公立新小浜病院	長崎	小浜地区保健環境組合 特定医療法人三佼会	01.3	小浜病院
	安芸市民病院	広島	広島市 広島市医師会	01.12	国療畑賀病院
医師会	出水郡医師会立阿久根市民病院	鹿児島	出水郡医師会	89.10	国療阿久根病院
	栃木県医師会温泉研究所附属塩原病院	栃木	栃木県医師会	97.2	塩原温泉病院
	曽於郡医師会立有明病院	鹿児島	曽於郡医師会	97.12	国療志布志病院
	鳥取中部医師会立三朝温泉病院	鳥取	鳥取中部医師会	00.3	三朝温泉病院
	明石医療センター	兵庫	明石医師会	02.3	明石病院
その他	済生会湯田温泉病院	山口	済生会	97.7	
	兵庫医科大学篠山病院	兵庫	兵庫医科大学	97.10	篠山病院
	長野赤十字上山田病院	長野	長野赤十字病院	97.7	長野病院
	済生会明和病院	三重	三重県済生会	98.12	国療明星病院
	聖隷淡路病院	兵庫	社福) 聖隷福祉事業団	99.12	明石病院岩屋分院
	津山中央病院	岡山	財) 津山慈風会	99.12	国療津山病院
	加古川病院	兵庫	財) 甲南病院	00.12	加古川病院
	あしかがの森足利病院	栃木	社福) 全国重症心身障害児(者)を守る会	01.3	足利病院
	小千谷さくら病院	新潟	社福) 長岡福祉協会	01.3	西小千谷病院
	千葉済生会習志野病院	千葉	済生会	01.4	習志野病院

## 2. 移譲された病院の概況

### (1) 分析対象病院

ここでは 1999 年度以前に移譲された病院・療養所について分析した（データが収載されている「地方公営企業年鑑」の最新版が 1999 年度のものであるため）。対象とした病院は以下のとおりである。

図表3-2-1. 分析対象病院

区分	病院名	移譲先 / 管理運営	移譲時期
県立病院	山形県立中央病院	山形県	53.4
	リハビリテーション飯坂温泉病院	福島県	53.6
	会津総合病院	福島県	53.6
	岐阜病院	岐阜県	53.7
	下呂温泉病院	岐阜県	53.7
	徳島県中央病院	徳島県	53.7
	新発田病院	新潟県	53.10
	朝倉病院	福島県	54.1
市町村立病院	柏病院	柏市 / 柏市医療公社	92.7
	東松戸病院	松戸市	93.10
	福知山市民病院	福知山市	93.10
	南部郷厚生病院	四市中東蒲原老人福祉施設事務組合	95.7
	共立湊病院	共立湊病院組合 / 地域医療振興協会	97.1
	鳴子温泉病院	鳴子町	99.2
	大田市立病院	大田市	99.2
医師会病院			

\*柏病院は当初柏地区医師会に委託されたが、その後柏市医療公社に変更

分析は移譲先別に、県立病院、市町村立病院（市町村が移譲を受け、民間に運営を委託する病院を含む）、医師会立病院の3つに区分して行った。

なお、地方自治体が経営する病院のデータは「地方公営企業年鑑」で公知となっているが、医師会病院のデータは基本的には公知のものではない（一般の民間病院に公表が義務付けられていないのと同じである）。したがって個別病院名を表記しないこととする。

## ( 2 ) 売上高・利益規模

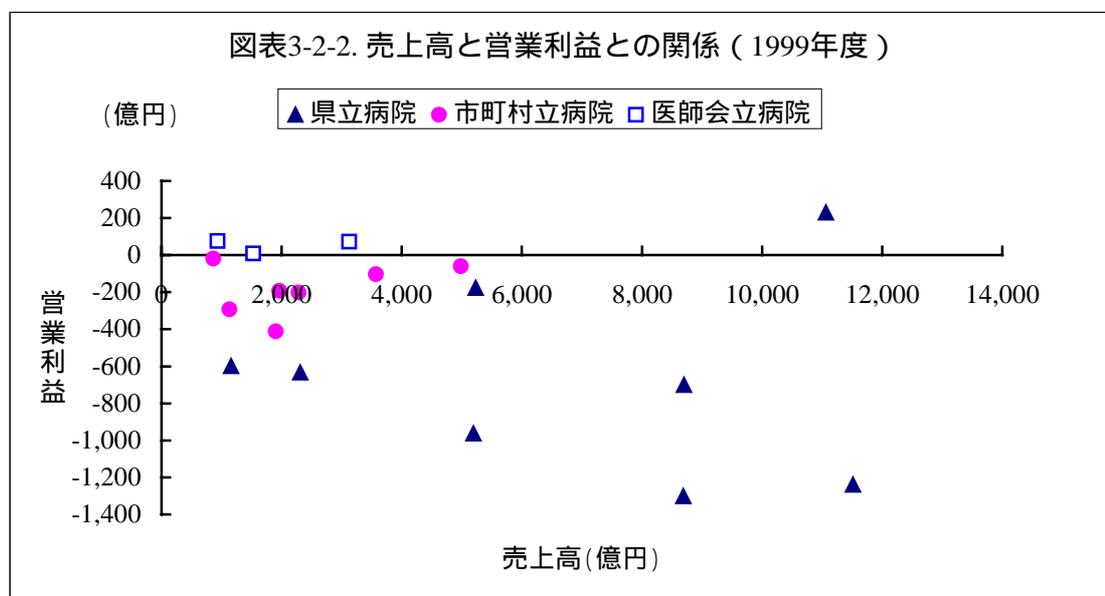
以下に売上高と利益との関係を示す。移譲先が地方自治体である場合、国立病院と同じように一般会計からの補助金が投入されている。そのため経常利益には本来の経営成果があらわれにくいので、ここでは営業利益を用いている。

売上高と利益から見ると、それぞれ移譲先区分別に以下のように特徴づけられる。

県立病院・・・規模にかかわらずほとんどの病院で大赤字

市町村立病院・・・中規模で赤字

医師会立病院・・・比較的小規模で黒字経営



### 3. 移譲後の財務分析

図表 3-3-1 は最近の主な経営指標をまとめたものである。ひとことで経営に良し悪しをつけると、医師会立、市町村立、県立の順に良い。

図表3-3-1. 国立病院移譲後の経営指標（1999年度）

分野	指標	単位	県立	市町村立	医師会立
収益性	売上高総利益率	%	68.9	77.9	79.5
	売上高営業利益率	%	-16.6	-10.3	3.7
	売上高経常利益率	%	-2.7	-1.4	3.0
	1人当たり再生産費用	百万円	-0.4	-0.3	0.2
	損益分岐点比率	%	123.3	111.8	95.5
百分比	売上原価率	%	31.1	22.1	20.5
	売上高給与費率	%	66.2	58.2	58.2
	売上高一般管理費率	%	85.5	97.7	75.8
安全性	流動比率	%	-	507.9	439.5
	自己資本比率	%	-	53.1	33.3
	借入金依存度	%	-	38.3	50.9
効率性	総資本回転率	回	-	0.6	0.9
生産性	1人当たり売上高	百万円	15.7	14.7	8.9
	1床当たり売上高	百万円	14.4	10.9	7.5
	病床利用率	%	84.0	82.5	77.7
その他	1人当たり給与費	百万円	10.1	8.2	5.1
	1人当たり管理費	百万円	12.9	12.9	6.7
	病床数	床	435	208	236

\*「-」はデータなし

注) 以下、

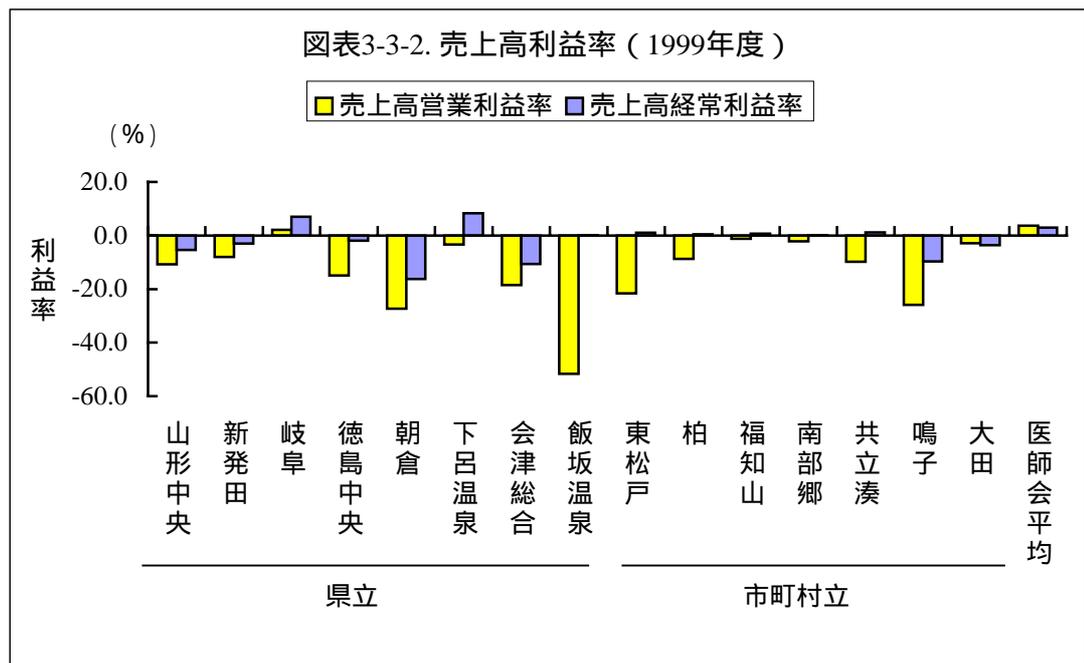
- ・ 県立病院および市町村立のうち東松戸病院は単独の貸借対照表がないため、貸借対照表を必要とする指標は計算できない。
- ・ 共立湊病院、鳴子温泉病院、大田市民病院は 1998 年に移譲されたので過去の推移は計算できない。
- ・ 柏病院、南部郷厚生病院、共立湊病院は外部委託のため、1人当たりの指標を計算できない。

## (1) 収益性

### 利益率の比較

まず売上高営業利益率に着目する。営業利益は、売上高から、売上原価と一般管理費を差し引いたもので、医業活動そのものから得られる利益を指す。 県立・市町村立病院では1ヶ所を除いてすべて売上高営業利益率がマイナスであり、医業活動ではまったく利益を上げることができていない。

一方で、特に市町村立病院では売上高営業利益率がマイナスであったにもかかわらず、売上高経常利益率がプラスに転じているところもある。県立病院では経常利益率もマイナスのところが多いが、それでも営業利益率に比べると赤字幅は小さくなっている。医業活動以外の収入が医業活動の赤字をカバーしているからである(21頁参照)。

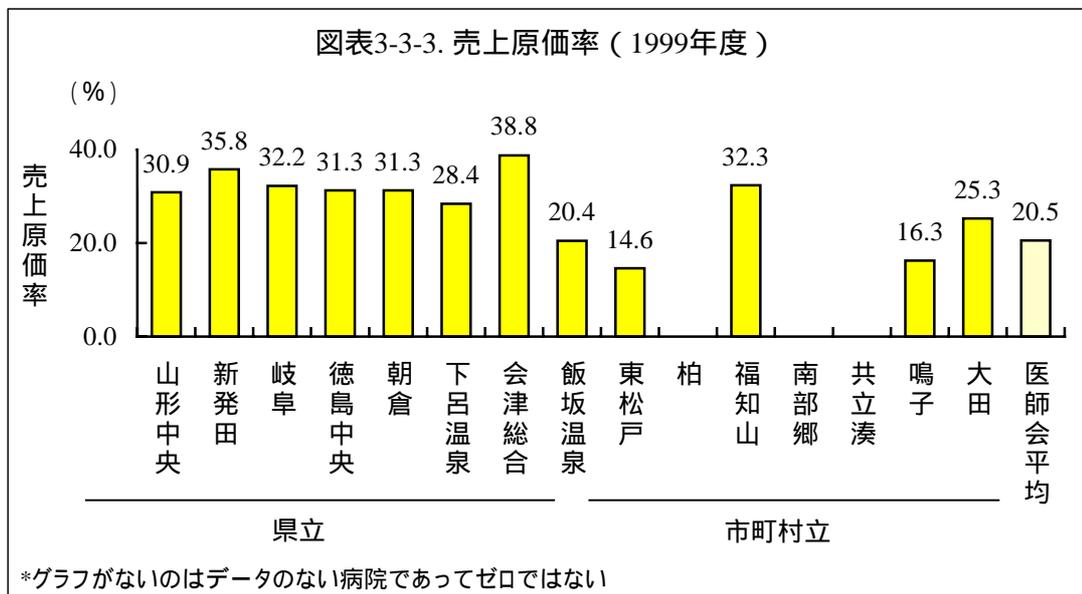


## 県立・市町村立病院の売上高営業利益率がマイナスの理由

県立病院においては売上原価、一般管理費の両方が高いため、市町村立病院においては1人当たり人件費が高いためである。

### 売上原価の比較

売上原価率（売上高に占める医業原価の比率）は、院内処方・院外処方および病床数の違いによって差が生じる。すべて院内処方の医師会立病院を分析した結果では、売上原価率が30%以上の病院は3割であった<sup>1</sup>。しかし、県立病院ではほとんどの病院で売上原価率が30%を超えている。



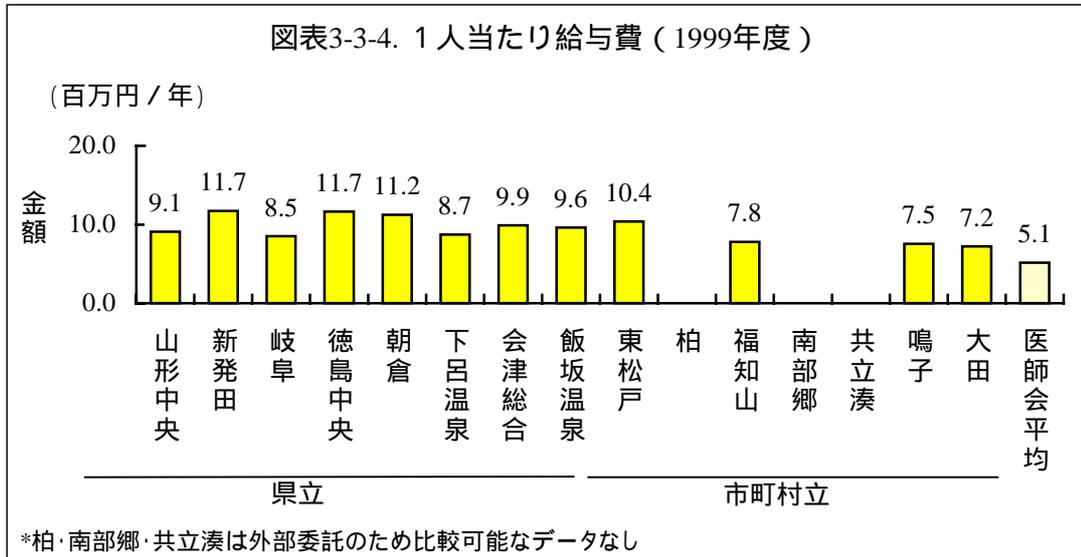
売上原価率が30%を超えている場合、利益を確保しようとするれば一般管理費は売上高の70%未満に抑えなければならないことは当然である。しかしながら、県立病院の売上高一般管理費率は平均85.5%である。市町村立病院では平均97.7%であり、売上高とほぼ同じ一般管理費がかかっているのである。

<sup>1</sup> 「医師会立病院の経営分析 - 九州地区を中心に - 」前田由美子、日医総研ワーキングペーパーNo.65, 2002年3月19日

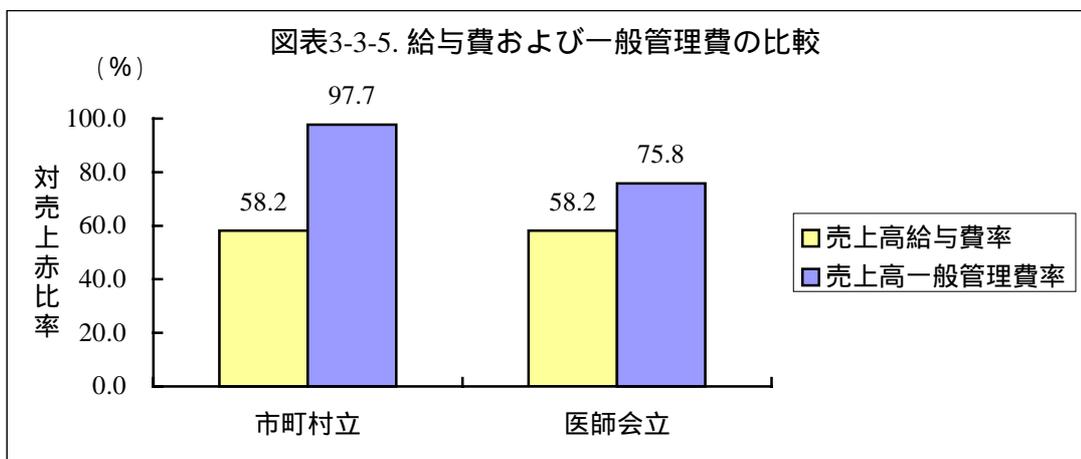
### 一般管理費の比較

一般管理費が高くついている第一の要因は、給与費の高さにある。

医師会立病院の1人当たり給与費は5.1百万円（最低4.5百万円、最高6.2百万円）であるが、県立・市町村立病院では低いところでも7百万を超えている。

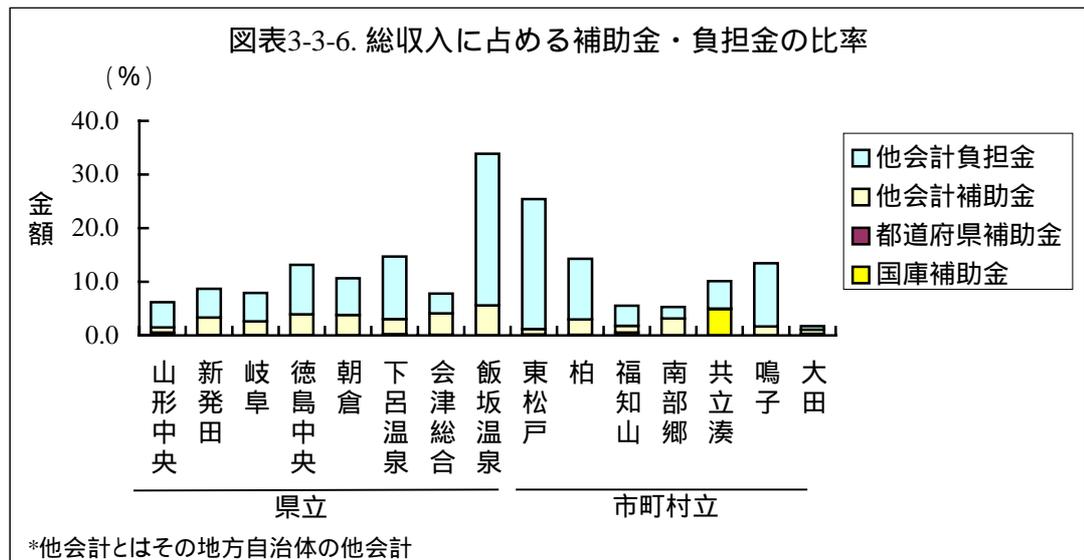


一方、売上高に占める給与費の比率は、市町村立病院・医師会立病院ともほぼ同じである。市町村立病院では、1人当たり給与費は高いが売上高も大きいためである（図表 3-3-11. 1人当たりの売上高参照）。しかし、売上高を上げるために、市町村立病院ではその他の一般管理費が非常に多くかかっている。売上高一般管理費率は、市町村立病院では97.7%、医師会立病院では75.8%である。市町村立病院は正規の職員数から見ると売上高が大きいが、外注経費や設備関連の費用が高くついているものと推察される。



## 売上高経常利益率が売上高営業利益率より良い理由

県立病院や市町村立病院の売上高経常利益率が売上高営業利益率に比べて良いのは、移譲を受けた地方自治体が補てんを行っているからである。補てんの図式は国立病院であった時代と何ら変わっていない。



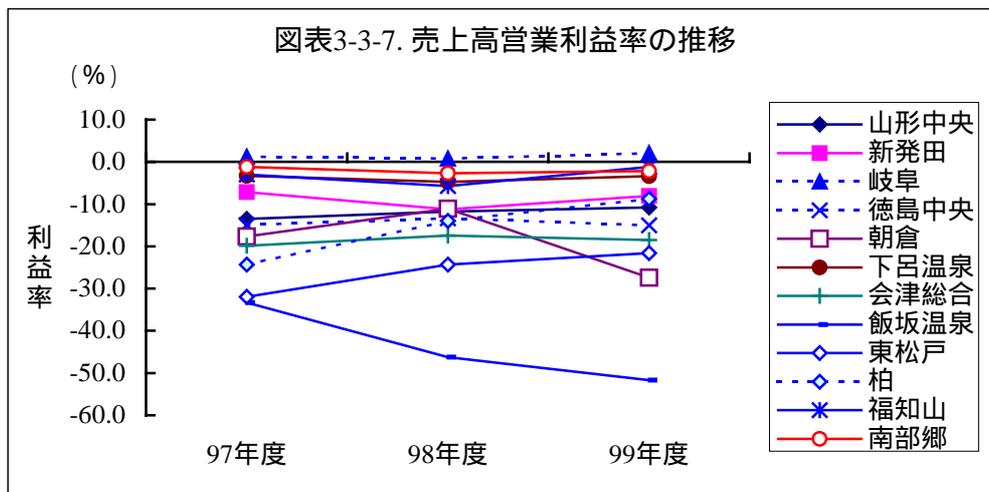
なお、ここでとりあげた2つの理由は、移譲された国立病院特有の問題ではない。もともと県立病院あるいは市立病院として設置されたところでも、同様の問題が生じていることを付記しておきたい。

### 収益性に改善の兆しはないのか

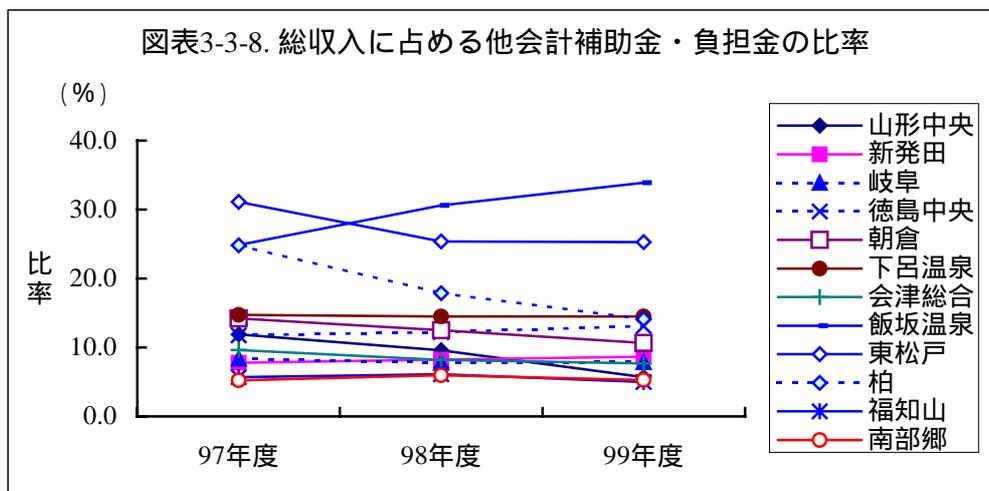
これまで述べてきた理由により、県立病院・市町村立病院の収益性は非常に悪い。このため一般会計を圧迫している。ではこれはここ近年のものなのだろうか。

売上高営業利益率は過去3年間あまり好転していない。中には、上昇しているところもあるが、もともと売上高営業利益率が非常に低かったところである。

売上高営業利益率が最も低い飯坂温泉病院では、売上高が減少しているため、さらに悪化している。



売上高営業利益率が改善されないため、一般会計への依存度もあまり低くなっていない。



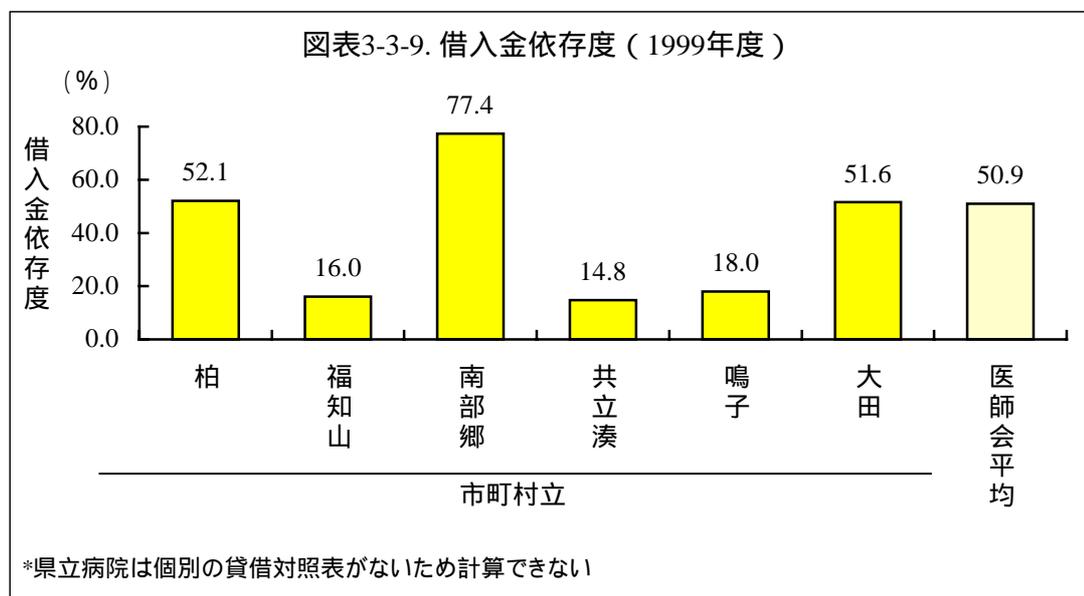
## (2) 安全性

県立・市町村立病院は、地方自治体から借入れを行っている。これは、貸借対照表には「他会計借入金」として資本の部に計上されている。しかし、返済すべき借金であるので、ここでは負債とみなしている。

借入金依存度（総資本に占める借入金の比率）は市町村立病院では14.8%から77.4%の間にばらついている。借入金依存度は低いほうがよい。しかし、市町村立病院の場合、借入金依存度の低い病院の経営がうまくいっているわけではない。なぜなら、国や市町村からの補助金が、剰余金としてプールされているからである。これは返済する必要がないので、借入金ではなく自己資本となる。この結果、相対的に借入金依存度が低くなる。

借入金依存度がもっとも高いのは南部郷厚生病院である。南部郷厚生病院は、新潟県の4市8町村が設立した組合が移譲を受けた。これまでに国庫補助金や都道府県補助金の注入がなかった点が特徴である。

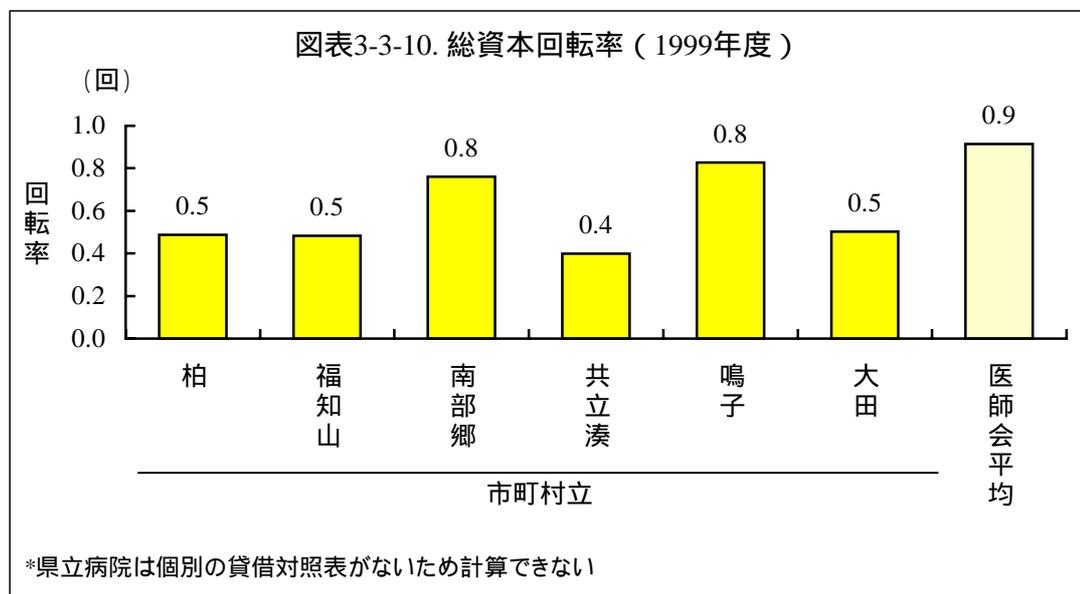
医師会立病院の平均借入金依存度は50.9%である。医師会立病院は営業利益ベースで黒字であるが、決して利益幅は大きくない。このため借入金の返済には長期間を要すると推測される。またその間には新たな投資も必要となる。借入金残高が20億円近いところもあり、安全性は厳しい。



### (3) 効率性

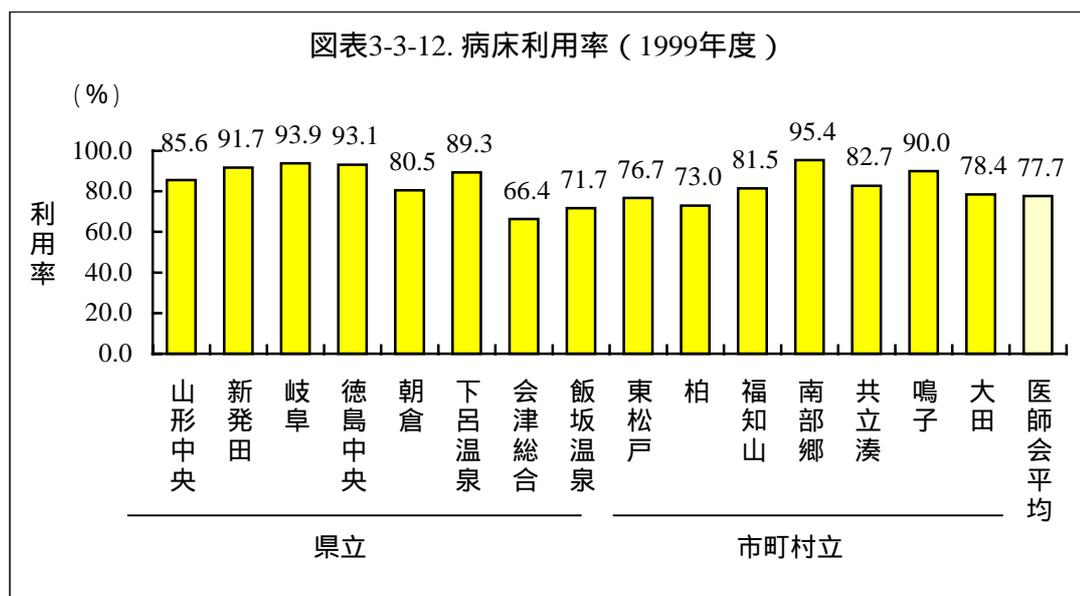
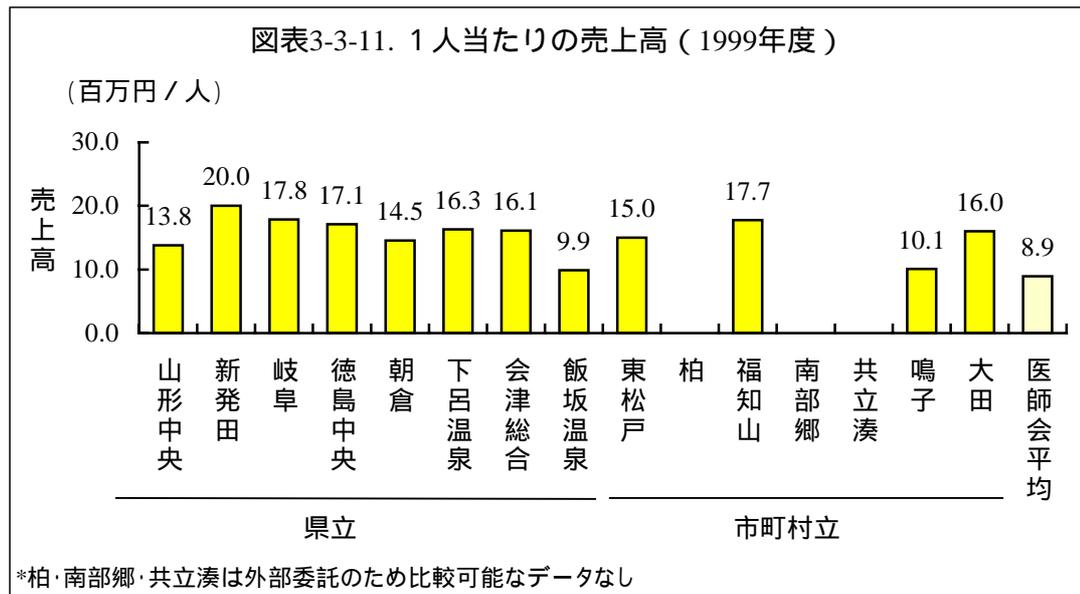
総資本回転率は、つぎこんだ総資本がどのくらい活用されたかを、売上高に対する回数で示したものである。総資本と同じだけの売上高を稼ぐこと、すなわち1回以上が目標値となる。

医師会立病院はほぼ1回であるが、市町村立病院では1回未満である。これは売上高が小さいからではない。後述するように1人当たりの売上高は医師会立病院よりも大きい。総資本回転率が小さいのは、売上規模に比べて投下された総資本が大きすぎることが原因である。厳密な基準なしに、赤字になれば一般会計から補填がされているのも総資本をいたずらに大きくする要因であろう。



#### (4) 生産性

県立病院・市町村立病院は、医師会立病院に比べて1人当たり売上高および病床利用率が高い。県立病院・市町村立病院では、病床がよく利用されている割には、1床あたりにかかっている人数は少ない、ということになる。しかしながら、これまで述べてきたように1人当たりの給与費が高いので、利益には寄与していない。



## 4. 移譲のあり方についての一考察

### (1) 財務分析からの考察

#### 現状の問題点

国立病院・療養所が県や市町村に移譲された病院の実態は、次のとおりである。

- ・ 医業活動で利益をあげることができていない。
- ・ その理由は、売上原価が切り詰められていないこと、給与水準が高いこと、にある。
- ・ 市町村立病院では、都道府県や市町村の補助を受けて、経常利益は黒字である。
- ・ 県立病院でも都道府県からの補助がなされているが、営業損失自体が巨額であるため、赤字を埋め切れるものではない。
- ・ 上記の傾向に改善のきざしは見られない。
- ・ 市町村立病院では売上規模に比べて投下資本が大きい。

さて、これらの点は、国立病院・療養所そのものの問題点とほぼ同じである。すなわち、国立病院・療養所を地方自治体に移譲したところで、財務構造は国立病院時代と本質的には変わらないのである。

医師会が移譲を受けた場合の経営状態は比較的良好である。しかし、資金面の安全性に不安が残る。医師会は営利法人ではない。このため特別措置法の適用をうけてもなお初期投資は借入金に頼らざるを得ないからである。黒字ではあっても利益幅は小さく、新たな投資も必要であるので、資金繰りは容易ではない。

#### 財政面から地方自治体に移譲する理由はあるのか

地方自治体に移譲された病院の経営改善策は端的に言って2つである。1つは給与体系の修正、もう1つはコスト意識の徹底である。

前者には国立病院・療養所で検討されている独立行政法人化の道もある。しかしそうであれば、そもそも地方自治体に移譲する必要があるのだろうか。国から地方自治体へ負担を付回しているのだけではないかとも思われてならない。

後者は言葉としては明瞭であるが、実際に意識改革を遂行するのは至難なことである。なぜなら意識を改革するためには、システム（いわゆる情報システムではなく、仕組みとしてのシステム）がそなわっていなければならないからである。

売上原価を下げることを考えてみよう。費用は、購買単価および在庫を最適化することによって削減することができる。この場合のマネジメントフローは大まかには、患者予測、治療計画、購買計画と流れ、見積り、発注、納入、検収、保管、払出しが行われる。それぞれの業務でボトルネックを解消し、在庫を最適化する。購買単価は相見積りをとるだけでなく、使用量の予測にもとづき定期発注することによっても引き下げることができる。

こういった業務は国立であろうが、地方自治体立であろうが行われてはいる。ただし、システムとルールにのっとって、きちんとマネジメントされているかどうかについては疑問を抱かざるを得ない。もしそうであるならば、現状の売上原価率をもっと低くなっていくべきであろう。

改善の可能性がないわけではないが、財務分析の結果からも積極的に地方自治体に移譲する魅力はないと考える。

### 医師会等の公的医療機関が運営するメリット

この場合、地方公務員とは別の給与体系で運用でき、かつ病院経営の実績があまりない地方自治体に比べればマネジメント能力も期待できるので、赤字のリスクを減らせる可能性が大きい。

ただし医師会等に移譲する場合には、初期投資の軽減が求められる。まず、資産を地方自治体に移譲するのと同じくらい割り引くことである。または、地方自治体に移譲を受け、医師会等公的医療機関に管理運営を委託する方式の拡大である。今後の移譲については、どこが移譲を受けるかがほぼ決まっているが、すでに地方自治体に移譲を受けた病院についてもあらためて検討しなおしてはどうだろうか。

なお今回の分析においては、柏病院、共立湊病院が、地方自治体に移譲を受け、公的医療機関に運営を委託しているケースにあたる。柏病院では過去3年間売上高営業利益率が改善されつつあるものの、他の市町村立病院に比べるとそれほど高くない。

委託先のコスト構造が不明であるため、その理由はつかめないが、公的医療機関であればどこでも良いというわけではないということはいえる。たとえば、“天下り先”の場合には、給与費は別体系にできても、マネジメント能力は地方自治体を凌駕できない。

同様に医師会立病院であればどこでも良いというわけでもない。国立病院・療養所の移譲を受けた病院ではないが、医師会立病院の中にも老朽化に対応できず、開院後33年を経て廃院となったところもある。

したがって、地方自治体が管理運営を外部委託する場合には、専門家の力も借りて委託先の厳密な評価を行うことも必要である。また国や地方自治体の補助金は、

病院経営の補填ではなく、こうした事前検討にこそ付けるべきであるとする。

## (2) 事例からの検証

最後に、同一医療圏内の県立病院と公的医療機関とを比較した。いずれも一般病院であり、病床数は200床前後である。県立病院は1950年代に国立病院から移譲された。公的医療機関は1980年代に設立された。国立病院等からの移譲ではない。

収益性にかかわる経営指標を比較すると県立病院はマイナス、公的医療機関はプラスである。その差は、売上原価率と1人当たり給与費にある。特にこの県立病院では職員の平均経験年数が20年、平均年齢が43歳となっており、1人当たり給与費は10百万円を超えている。

図表3-4-1. 県立病院と公的医療機関との比較（1999年度）

経営指標		単位	県立病院 (旧国立)	公的医療 機関
収益性	売上高総利益率	%	68.7	73.2
	売上高営業利益率	%	-27.4	6.7
	売上高経常利益率	%	-16.2	7.0

このように大きな差が出ていることをかんがみると、地方自治体が移譲を受けた病院については（国立病院の移譲を受けたものだけでなく、もともと地方自治体立として設立された病院も含めて）管理運営のあり方を再検討されるべきであるとする。

## 参考文献・参考資料

### 国立病院・療養所

- 「国立病院・国立療養所要覧（平成12年12月1日現在）」朝日放送設備
- 「国立病院・国立療養所要覧（平成5年2月1日現在）」厚生共済会, 1993
- 「国立病院・療養所一覧」  
厚生労働省 [http://www1.mhlw.go.jp/link/link\\_hosp\\_12/hospmap.html](http://www1.mhlw.go.jp/link/link_hosp_12/hospmap.html)
- 「国立病院十年の歩み」厚生省医務局, 1955
- 「国立病院・療養所の現状と問題点 - 総務庁の行政監察結果から - 」  
総務庁行政監察局, 1993.6
- 「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」の見直しについて」  
厚生省国立病院部, 1996.11
- 「国立病院・療養所の独立行政法人化について」  
東海北陸厚生局 <http://www.hosp.go.jp/~tohkai/dokuritu.htm>

### 地方自治体

- 「地方公営企業年鑑」総務省自治財政局

### その他

- 「日本医師会創立記念誌 - 戦後五十年のあゆみ - 」日本医師会, 1997.11
- 「平成12年版厚生白書」厚生省, 2000.7
- 「平成11年6月医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」  
中央社会保険医療協議会
- 「平成12年（2000年）医療施設（動態）調査・病院報告」厚生労働省
- 「医師会立病院の経営分析 - 九州地区を中心に - 」前田由美子、日医総研ワーキング  
ペーパーNo.65, 2002.3.19
- 「特別会計決算参照書」財務省
- 「すぐわかる・すぐ使える病院・診療所経営ハンドブック」日医総研経営分析セン  
ター, 2002.4

\*省庁名は発行当時のもの

## 資料1-1. 国立病院の財務諸表

## 損益計算書

金額単位: 億円

	95年度	96年度	97年度	98年度	99年度	百分比
入院収入	3,012	3,217	3,264	3,349	3,403	78%
外来収入	1,131	1,159	1,143	981	951	22%
売上高	4,143	4,375	4,407	4,330	4,354	100%
医薬品費	960	951	914	783	769	18%
食料品費	82	81	80	78	76	2%
売上原価	1,042	1,032	993	861	845	19%
売上総利益	3,101	3,343	3,414	3,469	3,510	81%
人件費	1,781	1,819	1,842	1,872	1,857	43%
業務費	1,337	1,403	1,486	1,519	1,559	36%
負担費	300	303	309	311	311	7%
看護婦等養成費	41	40	41	40	40	1%
施設整備経費	98	148	182	127	210	5%
未収金償却繰入金引当	1	1	1	1	2	0%
販売費及び一般管理費	3,558	3,714	3,862	3,870	3,979	91%
営業利益	-457	-371	-448	-401	-469	-11%
一般会計受入	1,434	1,167	935	1,086	1,006	23%
利子収入	7	10	10	5	1	0%
雑収入・雑益	188	220	105	110	90	2%
営業外収入	1,630	1,397	1,050	1,202	1,097	25%
支払利子	259	265	271	268	264	6%
雑損	226	139	224	349	292	7%
営業外費用	485	405	495	617	557	13%
経常利益	688	622	107	184	71	2%
固定資産評価差益	-1,682	0	0	0	0	0%
当期純利益	-993	622	107	184	71	2%

## 貸借対照表

金額単位: 億円

	95年度	96年度	97年度	98年度	99年度	百分比
現金預金	809	963	826	790	772	5%
その他	48	56	56	61	62	0%
流動資産	857	1,020	881	851	834	5%
土地・立木竹	4,767	4,798	4,807	4,798	4,793	32%
建物・工作物	3,908	4,133	4,520	5,560	5,823	38%
医療用機械器具	1,985	2,123	2,209	2,272	2,321	15%
その他	1,296	1,653	1,807	1,277	1,418	9%
固定資産	11,956	12,708	13,343	13,906	14,356	95%
資産計	12,813	13,728	14,224	14,757	15,190	100%
未払消費税	1	1	2	1	1	0%
借入金	5,049	5,341	5,729	6,078	6,438	42%
未収金償却引当金	6	7	8	9	10	0%
負債	5,057	5,349	5,738	6,088	6,449	42%
基金	8,750	7,757	8,379	8,486	8,670	57%
本年度利益(損失)	-993	622	107	184	71	0%
資本	7,757	8,379	8,486	8,670	8,740	58%
資本・負債計	12,813	13,728	14,224	14,757	15,190	100%

## 資料1-2. 国立療養所の財務諸表

## 損益計算書

金額単位: 億円

	95年度	96年度	97年度	98年度	99年度	百分比
入院収入	2,634	2,799	2,847	2,876	2,878	85%
外来収入	498	529	533	503	490	15%
売上高	3,132	3,327	3,380	3,380	3,368	100%
医薬品費	473	485	473	453	431	13%
食料品費	108	107	105	103	101	3%
売上原価	581	592	578	556	531	16%
売上総利益	2,552	2,736	2,802	2,824	2,836	84%
人件費	1,847	1,875	1,895	1,887	1,871	56%
業務費	901	911	971	966	979	29%
負担費	336	338	344	343	343	10%
看護婦等養成費	32	31	31	29	27	1%
施設整備経費	59	45	54	74	141	4%
未収金償却繰入金引当	0	0	0	0	1	0%
販売費及び一般管理費	3,175	3,201	3,295	3,300	3,362	100%
営業利益	-624	-466	-493	-477	-526	-16%
一般会計受入	1,183	978	837	904	724	21%
利子収入	11	10	10	5	1	0%
雑収入・雑益	94	89	83	59	33	1%
営業外収入	1,288	1,077	931	969	758	22%
支払利子	159	154	147	138	130	4%
雑損	143	79	141	147	129	4%
営業外費用	302	234	288	285	260	8%
経常利益	362	378	149	207	-28	-1%
固定資産評価差益	-684	0	0	0	0	0%
当期純利益	-322	378	149	207	-28	-1%

## 貸借対照表

金額単位: 億円

	95年度	96年度	97年度	98年度	99年度	百分比
現金預金	633	721	733	665	412	5%
その他	27	29	27	30	30	0%
流動資産	659	751	761	695	442	6%
土地・立木竹	1,645	1,632	1,607	1,600	1,591	21%
建物・工作物	3,013	3,138	3,252	3,349	3,590	48%
医療用機械器具	1,123	1,170	1,185	1,220	1,241	17%
その他	435	458	477	612	641	9%
固定資産	6,216	6,398	6,522	6,781	7,063	94%
資産計	6,876	7,149	7,283	7,477	7,504	100%
未払消費税	1	1	2	1	1	0%
借入金	2,647	2,543	2,526	2,513	2,569	34%
未収金償却引当金	3	3	3	3	4	0%
負債	2,651	2,547	2,531	2,518	2,574	34%
基金	4,547	4,225	4,602	4,752	4,959	66%
本年度利益(損失)	-322	378	149	207	-28	0%
資本	4,225	4,602	4,752	4,959	4,930	66%
資本・負債計	6,876	7,149	7,283	7,477	7,504	100%

資料2-1. 国立病院・療養所年表 - 移譲を中心に - (2002年4月現在)

移譲、 廃止

前身:「陸軍」陸軍病院、「海軍」海軍病院、「傷痍」軍事保護院傷痍軍事療養所、「医療団」日本医療団、「-」なし(戦後設立)  
 「国立病院・国立療養所要覧」、厚生労働省ホームページ( [http://www1.mhlw.go.jp/link/link\\_hosp\\_12/hospmap.html](http://www1.mhlw.go.jp/link/link_hosp_12/hospmap.html) )、「国立病院10年の歩み」ほかから作成

都道府県	前身	昭和20年代	1993.2(H5.2)	2002.4(H14.4)	計画
北海道	陸軍	札幌病院	札幌病院	札幌病院	帯広病院  02廃止  02廃止  03(社福)函館厚生院に移譲予定 06廃止  02済生会に移譲 02(社福)北海道療育園に移譲 02廃止 03名寄市に移譲(管理・上川北部医師会)
	陸軍	旭川病院	療・道北病院	療・道北病院	
	医療団	旭川療養所	療・帯広病院	療・帯広病院	
	医療団	帯広療養所	療・十勝病院	療・十勝病院	
	陸軍	帯広病院	函館病院	函館病院	
	陸軍	函館病院	函館病院	函館病院	
	陸軍	湯ノ川病院	療・稚内病院	療・稚内病院	
	陸軍	宗谷病院	46廃止		
	陸軍	根室病院	登別病院	登別病院	
	海軍	登別病院	療・八雲病院	療・八雲病院	
	陸軍	療・八雲病院	療・北海道第一病院	療・北海道第一病院	
	傷痍	北海道第一療養所	療・札幌南病院	療・札幌南病院	
	傷痍	北海道第二療養所	療・西札幌病院	療・西札幌病院	
	医療団	札幌療養所	療・小樽病院	療・小樽病院	
	医療団	小樽療養所	療・美幌病院	療・美幌病院	
医療団	美幌診療所	弟子屈病院	弟子屈病院		
医療団	弟子屈療養所	療・名寄病院	療・名寄病院		
-	名寄診療所				
青森	陸軍	弘前病院	弘前病院	弘前病院	01一部事務組合下北医療センターに移譲/むつリハビリテーション病院(運営・むつ下北医師会)
	海軍	大湊病院	療・大湊病院	療・大湊病院	
	傷痍	青森療養所	療・青森病院	療・青森病院	
	医療団	療・臨浦園	療・八戸病院	療・八戸病院	
	医療団	八戸療養所	療・岩木病院	療・岩木病院	
-	岩木療養所				

都道府県	前身	昭和20年代	1993.2(H5.2)	2002.4(H14.4)	計画
岩手	陸軍 傷痍 傷痍 傷痍 医療団 医療団 -	盛岡病院 花巻温泉療養所 岩手療養所 宮城療養所 療・山下松風園 花巻療養所 釜石療養所	療・盛岡病院 療・岩手病院 療・宮城病院 療・南花巻病院 療・釜石病院	療・盛岡病院 療・岩手病院 療・宮城病院 療・南花巻病院 療・釜石病院	
宮城	陸軍 医療団 陸軍 陸軍	仙台病院 西多賀療養所 玉浦病院 鳴子病院	仙台病院 療・西多賀病院 鳴子病院	仙台病院 療・西多賀病院 99鳴子町に移譲 / 鳴子温泉病院	
秋田	陸軍 傷痍 医療団	秋田病院 秋田療養所 秋田療養所分院	52秋田県に移譲 / 秋田県立中央病院 療・秋田病院 療・道川病院	70秋田大学医学部附属病院 療・秋田病院 療・道川病院	03廃止
山形	陸軍 医療団 医療団 - -	山形病院 療・左沢光風園 療・山形春山荘 米沢療養所 庄内療養所	53山形県に移譲 / 山形県立山形病院 療・山形病院 療・米沢病院 療・湯田川病院	63山形県立中央病院 療・山形病院 療・米沢病院 01鶴岡市に移譲 / 湯田川温泉リハビリテーション病院 (運営・鶴岡市医師会)	
福島	陸軍 陸軍 陸軍 傷痍 医療団	郡山病院 飯坂病院 若松病院 福島療養所 翠ヶ丘療養所	郡山病院 53福島県に移譲 / 福島県立飯坂病院 54福島県に移譲 / 福島県立若松病院 療・福島病院 療・翠ヶ丘病院	郡山病院 福島県立リハビリテーション飯坂温泉病院 福島県立会津総合病院 療・福島病院 療・翠ヶ丘病院	03郡山市に経営移譲 (管理・郡山医師会)
茨城	陸軍 海軍 傷痍	水戸病院 霞ヶ浦病院 療・晴嵐荘	水戸病院 霞ヶ浦病院 療・晴嵐荘病院	水戸病院 霞ヶ浦病院 療・晴嵐荘病院	
栃木	陸軍 陸軍 傷痍 傷痍 医療団 医療団	栃木病院 宇都宮病院 塩原温泉療養所 栃木療養所 宇都宮療養所 足利療養所	栃木病院 塩原温泉病院 療・東栃木病院 療・宇都宮病院 療・足利病院	栃木病院 97栃木県医師会に移譲 / 塩原病院 療・東宇都宮病院 01(社福)全国重症心身障害児(者)を守る会に移譲 / 足利病院	

都道府県	前身	昭和20年代	1993.2(H5.2)	2002.4(H14.4)	計画
群馬	陸軍 陸軍 陸軍 陸軍 医療団 医療団	高崎病院 前橋病院 沼田病院 渋川病院 療・大日向荘 療・長寿園	高崎病院 沼田病院 渋川病院 療・西群馬病院	高崎病院 沼田病院 渋川病院 療・西群馬病院	02渋川市などに移譲
埼玉	陸軍 陸軍 陸軍 傷痕	埼玉病院 豊岡病院 所沢病院 埼玉療養所	埼玉病院 西埼玉中央病院 療東埼玉病院	埼玉病院 西埼玉中央病院 療・東埼玉病院	
千葉	陸軍 陸軍 陸軍 陸軍 陸軍 陸軍 傷痕 医療団 傷痕	習志野病院 国府台病院 千葉病院 下志津病院 高塚療養所 柏病院 佐倉病院 千葉療養所 療・千城園 下総療養所	習志野病院 精神・神経センター 千葉病院 療・下志津病院 92松戸市に移譲 / 東松戸病院 92柏市に移譲 / 柏病院(管理・	01済生会に移譲 / 千葉県済生会習志野病院 精神・神経センター 千葉病院 療・下志津病院 柏地区医師会) 佐倉病院 療・千葉東病院 下総療養所	03(社福)聖隷福祉事業団に移譲
東京	陸軍 陸軍 陸軍 陸軍 陸軍 医療団 海軍 傷痕 医療団	王子病院 立川病院 大蔵病院 世田谷病院 村山病院 東京第一病院 中野療養所 東京第二病院 東京療養所 清瀬療養所	王子病院 立川病院 大蔵病院 小児病院 療・村山病院 医療センター 療・中野病院 東京第二病院 療・東京病院	東京災害医療センター 国立成育医療センター 療・村山病院 国際医療センター 東京医療センター 療・東京病院	

都道府県	前身	昭和20年代	1993.2(H5.2)	2002.4(H14.4)	計画
神奈川県	陸軍 陸軍  海軍 海軍 医療団 傷痍 保護院 医療団 傷痍	相模原病院 横須賀病院	相模原病院 横須賀病院	相模原病院 横須賀病院	02横須賀市に移譲 / 運営・地域医療 振興協会
		久里浜病院 戸塚病院 横浜療養所 神奈川県療養所 相模保育所 療・浩風園 箱根療養所	療・久里浜病院 横浜病院 横浜東病院 療・神奈川県 小児病院二宮分院 療・南横浜病院 療・箱根病院	療・久里浜病院 横浜病院 横浜東病院 療・神奈川県 療・南横浜病院 療・箱根病院	02(社福)聖隷福祉事業団に移譲
山梨	陸軍 医療団	甲府病院 療・山梨清楽荘	甲府病院 療・西甲府病院	甲府病院 療・西甲府病院	甲府病院
新潟	陸軍 傷痍 陸軍 医療団 医療団 医療団 医療団 陸軍 医療団 医療団	高田病院 新潟療養所 新発田病院 小千谷療養所 内野療養所 有明療養所 寺泊療養所 村松病院 佐渡療養所 犀潟療養所	高田病院 療・新潟病院 53新潟県に移譲 / 新潟県立新 西小千谷病院 療・西新潟病院 療・寺泊病院 療・村松病院 佐渡療養所 療・犀潟病院	00上越市に移譲 / 上越地域医療センター(運営・上越医師会) 療・新潟病院 新発田二の丸病院 59新潟県立新発田病院 01(社福)長岡福祉協会に移譲 / 小千谷さくら病院 療・西新潟中央病院 95四市中東蒲原老人福祉事務組合に移譲 / 南部郷厚生病院 佐渡療養所 療・犀潟病院	02新潟県厚生連に移譲
		長野病院 上田療養所 松本病院 長野療養所 松本療養所 御母家療養所 陸軍医学校 小諸療養所	長野病院 東信病院 松本病院 東長野病院 療・松本城山病院 療・東松本病院 小諸療養所	97長野赤十字病院に移譲 / 長野赤十字上山田病院 長野病院 松本病院 東長野病院 96松本市へ移譲 / 松本市城山診療所(管理・松本市医師会) 療・中信松本病院 小諸療養所	

都道府県	前身	昭和20年代	1993.2(H5.2)	2002.4(H14.4)	計画
岐阜	陸軍 傷痍 医療団 医療団 医療団	岐阜病院 岐阜療養所 療・日野荘 療・長良荘 療・高山荘	53岐阜県に移譲 / 岐阜県立岐阜病院 療・恵那病院 療・岐阜病院 療・長良病院 療・高山病院	療・恵那病院 療・岐阜病院 療・長良病院 療・高山病院	03恵那市に移譲(管理・地域医療振興協会) 長良病院 02岐阜県厚生連に移譲
静岡	陸軍 陸軍 海軍 陸軍 陸軍 医療団 海軍 陸軍 傷痍 傷痍	浜松病院 三島病院 沼津病院 富士病院 静岡病院 療・漆山荘 湊病院 熱海病院 伊東温泉病院 療・天龍荘	浜松病院 東静岡病院 療・富士病院 静岡病院 療・静岡東病院 湊病院 熱海病院 伊東温泉病院 療・天竜病院	99浜松市に移譲 / 浜松リハビリテーション病院(運営・浜松市医療公社) 東静岡病院 療・富士病院 療・静岡神経医療センター 97共立湊病院組合に移譲 / 共立湊病院(管理・地域医療振興協会) 熱海病院 01伊東市に移譲 / 伊東市民病院 療・天竜病院	02(学法)国際医療福祉大学に移譲
愛知	陸軍 医療団 陸軍 傷痍 医療団 医療団 医療団 医療団	豊橋病院 豊橋療養所 名古屋病院 愛知療養所 療・大府荘 療・梅森光風園 八事療養所 療・大府荘分院	豊橋病院 療・豊橋東病院 名古屋病院 療・中部病院 療・東名古屋病院 療・東尾張病院	豊橋病院 療・豊橋東病院 名古屋病院 療・中部病院 療・東名古屋病院 療・東尾張病院	豊橋東病院
三重	陸軍 陸軍 医療団 傷痍 陸軍 陸軍	鈴鹿病院 津病院 療・静澄園 三重療養所 鈴鹿病院・明星分院 津病院榊原分院	療・鈴鹿病院 津病院 療・静澄病院 療・三重病院 療・明星病院 療・榊原病院	療・鈴鹿病院 三重中央病院 療・三重病院 98三重県済生会 / 済生会明和病院 療・榊原病院	
富山	陸軍 傷痍 医療団	富山病院 療・北陸荘 療・古里保養園	54富山市に移譲 / 富山市民病院五福病院 83本院に統合 療・北陸病院 療・富山病院	療・北陸病院 療・富山病院	

都道府県	前身	昭和20年代	1993.2(H5.2)	2002.4(H14.4)	計画
石川	陸軍 陸軍 海軍 傷痍 医療団 医療団 医療団	石川病院 金沢病院 山中病院 石川療養所 療・金沢若松園 療・医王園 七尾療養所	金沢病院 山中病院 療・石川病院 療・金沢若松病院 療・医王病院 療・七尾病院	金沢病院 山中病院 療・石川病院 療・金沢若松病院 療・医王病院 療・七尾病院	02山中町に移譲    医王病院
滋賀	陸軍 医療団 陸軍 医療団	八日市病院 療・比良園 宇治病院 療・紫香楽園	八日市病院 療・比良病院 47廃止 療・紫香楽病院	滋賀病院 02日赤に移譲 / 大津赤十字志賀病院  療・紫香楽病院	
京都	陸軍 陸軍 海軍 傷痍 医療団	福知山病院 京都病院 舞鶴病院 京都療養所 宇多野療養所	福知山病院 京都病院 舞鶴病院 療・南京都病院 療・宇多野病院	93福知山市に移譲 / 福知山市民病院 京都病院 舞鶴病院 療・南京都病院 療・宇多野病院	
大阪	陸軍 陸軍 医療団 傷痍 医療団 医療団	大阪病院 大阪病院長野分院 療・大阪厚生園 大阪療養所 療・刀根山病院 療・貝塚千石荘	大阪病院 大阪南病院 療・近畿中央病院 療・刀根山病院 療・千石荘病院	大阪病院 大阪南病院 療・近畿中央病院 療・刀根山病院 療・千石荘病院	03廃止
兵庫	陸軍 陸軍 陸軍 陸軍 陸軍 陸軍 医療団 海軍 傷痍 医療団	兵庫病院 神野病院 篠山病院 姫路病院 加古川病院 大阪病院岩屋分院 神戸療養所 鳴尾病院 兵庫療養所 療・春霞園	療・青野原病院 加古川病院 篠山病院 姫路病院 明石病院 明石病院岩屋分院 神戸病院 47廃止 療・兵庫中央病院	療・青野原病院 00(財)甲南病院に移譲 / 加古川病院 97兵庫医科大学に移譲 / 篠山病院 姫路病院 01明石市医師会に移譲 / 明石医療センター 99(社福)聖隷福祉事業団 / 聖隷淡路病院 神戸病院 療・兵庫中央病院	

都道府県	前身	昭和20年代	1993.2(H5.2)	2002.4(H14.4)	計画
奈良	陸軍 傷痍 医療団	奈良病院 奈良療養所 療・松籟荘	奈良病院 療・西奈良病院 療・松籟荘	奈良病院 療・西奈良病院 療・松籟荘	03奈良市に移譲(管理・地域医療振興協会)
和歌山	陸軍 陸軍 傷痍 医療団	和歌山病院 田辺病院 白浜温泉病院 療・延寿浜園	南和歌山病院 療・和歌山病院	南和歌山病院 療・和歌山病院	
福井	陸軍 陸軍 傷痍 医療団	敦賀病院 鯖江病院 福井療養所 療・北潟臨湖園	療・敦賀病院 鯖江病院 療・福井病院 療・北潟病院	療・敦賀病院 00公立丹波病院組合に移譲 / 公立丹波病院 療・福井病院 療・北潟病院	03公立小浜組合に移譲
鳥取	陸軍 - 陸軍 傷痍	鳥取病院 鳥取療養所 米子病院 三朝温泉療養所	療・鳥取病院 療・西鳥取病院 米子病院 三朝温泉病院	療・鳥取病院 療・西鳥取病院 米子病院 00鳥取県中部医師会に移譲 / 三朝温泉病院	西鳥取病院
島根	陸軍 陸軍 傷痍 -	浜田病院 松江病院 島根療養所 大田療養所	浜田病院 療・松江病院 大田病院	浜田病院 療・松江病院 99大田市に移譲 / 大田市立病院	
岡山	陸軍 傷痍 医療団 -	岡山病院 岡山療養所 療・早島光風園 津山療養所	岡山病院 療・南岡山病院 療・津山病院	岡山医療センター 療・南岡山病院 99(財)津山慈風会に移譲 / 津山中央病院	
広島	陸軍 海軍 陸軍 海軍 医療団 *海軍 医療団	福山病院 賀茂病院 広島病院 大竹病院 原療養所 56呉病院 畑賀療養所	福山病院 療・賀茂病院 療・広島病院 大竹病院 療・原病院 呉病院 療・畑賀病院	福山病院 療・賀茂病院 療・広島病院 大竹病院 療・原病院 呉医療センター 01広島市に移譲 / 安芸市民病院(運営・広島市医師会)	大竹病院

都道府県	前身	昭和20年代	1993.2(H5.2)	2002.4(H14.4)	計画
山口	陸軍	柳井病院	療・柳井病院	療・柳井病院	
	陸軍	山口病院	山口病院	00豊浦町に移譲 / 済生会豊浦町立病院(運営・山口県済生会)	
	陸軍	下関病院	下関病院	下関病院	
	海軍	岩国病院	岩国病院	岩国病院	
	傷痍	湯田療養所	療・山陽病院	療・山陽病院	
	傷痍	療・山陽荘			
	傷痍	湯田療養所	湯田温泉病院	97済生会に移譲 / 山口県済生会湯田温泉病院	
香川	陸軍	善通寺病院	善通寺病院	善通寺病院	
	医療団	三豊療養所	療・西香川病院	00高瀬町に移譲 / 西香川病院(管理・観音寺・三豊郡医師会)	
	陸軍	善通寺病院伏見分病棟	療・香川小児病院	療・香川小児病院	11廃止
徳島	陸軍	徳島病院	53徳島県に移譲 / 徳島県中央病院		
	傷痍	徳島療養所	療・徳島病院	療・徳島病院	
	医療団	板西療養所	療・東徳島病院	療・東徳島病院	
	医療団	高松療養所	療・高松病院	療・高松病院	
愛媛	陸軍	松山病院	四国がんセンター	四国がんセンター	
	傷痍	愛媛療養所	療・愛媛病院	療・愛媛病院	
	医療団	出目療養所	療・南愛媛病院	療・南愛媛病院	03(社福)旭川荘に移譲予定
高知	陸軍	高知病院	高知病院	高知病院	
	医療団	高知療養所	療・東高知病院		
福岡	陸軍	小倉病院	小倉病院	小倉病院	
	陸軍	筑紫病院	九州がんセンター	九州がんセンター	
	陸軍	久留米病院	久留米病院	94九州医療センター	
	陸軍	福岡病院	福岡中央病院		
	陸軍	太刀洗病院	54福岡県に移譲 / 福岡県立朝倉病院		
	傷痍	福岡療養所			
	医療団	療・清光園	療・福岡東病院	療・福岡東病院	
	医療団	療・福寿園			
	医療団	療・屋形原病院	療・南福岡病院	療・南福岡病院	
	医療団	療・福岡厚生園			
	医療団	療・銀水園	療・大牟田病院	療・大牟田病院	大牟田病院
医療団	赤坂療養所	療・筑後病院	療・筑後病院		
医療団	療・田川新生病院	療・田川新生病院	02(社福)柏芳会に移譲 / 田川新生病院		

都道府県	前身	昭和20年代	1993.2(H5.2)	2002.4(H14.4)	計画
佐賀	陸軍 海軍 傷痍 医療団 傷痍	佐賀病院 嬉野病院 佐賀療養所 武雄療養所 肥前療養所	佐賀病院 嬉野病院 療・東佐賀病院 療・武雄病院 肥前療養所	佐賀病院 嬉野病院 療・東佐賀病院 00武雄市に移譲 / 武雄市民病院 肥前療養所	
長崎	陸軍 陸軍 陸軍 海軍 海軍 傷痍 -	壱岐病院 鶏知病院 長崎病院 大村病院 川棚病院 小浜療養所 長崎療養所	療・壱岐病院 対馬病院 長崎中央病院 療・川棚病院 小浜病院 療・長崎病院	療・壱岐病院 00長崎県離島医療圏組合に移譲 / 中対馬病院 長崎医療センター 療・川棚病院 01小浜地区保健環境組合に移譲 / 公立新小浜病院(管理・特定医療法人三校会) 療・長崎病院	03壱岐広域圏町村組合に移譲
熊本	陸軍 陸軍 陸軍 傷痍 医療団 医療団	玉名病院 熊本病院 菊池病院 療・再春荘 療・豊島園 馳療養所	熊本病院 療・菊池病院 療・再春荘病院 療・熊本南病院 療・三角病院	熊本病院 療・菊池病院 療・再春荘病院 療・熊本南病院 療・三角病院	02済生に移譲
大分	海軍 陸軍 陸軍 - 医療団 陸軍 医療団	別府病院 亀川病院 大分病院 中津療養所 療・光の園 療・石垣原病院 療・別府荘	別府病院 大分病院 中津病院 療・西別府病院	別府病院 大分病院 00中津市に移譲 / 中津市民病院 療・西別府病院	
宮崎	陸軍 傷痍 陸軍 医療団 -	都城病院 宮崎療養所 唐瀬原病院 日向療養所 赤江療養所	都城病院 療・宮崎病院 47廃止 療・日南病院 療・宮崎東病院	都城病院 療・宮崎病院 療・日南病院 療・宮崎東病院	02(社福)愛泉会に移譲

都道府県	前身	昭和20年代	1993.2(H5.2)	2002.4(H14.4)	計画
鹿児島	陸軍	鹿児島病院	南九州中央病院	九州循環器病センター	
	海軍	霧島病院	療・霧島病院	00隼人町に移譲 / 医師会医療センター (運営・始良郡医師会)	
	傷痍	鹿児島療養所	指宿病院	指宿病院	
	医療団	加治木療養所	療・南九州病院	療・南九州病院	
	医療団	帖佐療養所			
	医療団	加治木療養所阿久根分院	89出水郡医師会へ移譲 / 阿久根市民病院		
	-	志布志療養所	療・志布志病院	97曾於郡医師会に移譲 / 曾於郡医師会立有明病院	
沖縄	-	金武保養院	療・沖縄病院	療・沖縄病院	
	-	琉球精神病院	療・琉球病院	療・琉球病院	

資料3-1. 国立病院移譲後の病院別経営指標（1999年度）：県立病院

経営指標		単位	山形県	新潟県	岐阜県	徳島県	福岡県	岐阜県	福島県	福島県
			中央病院	新発田病院	岐阜病院	中央病院	朝倉病院	下呂温泉病院	会津総合病院	リハビリテーション飯坂温泉病院
収益性	売上高総利益率	%	69.1	64.2	67.8	68.7	68.7	71.6	61.2	79.6
	売上高営業利益率	%	-10.8	-8.0	2.1	-15.0	-27.4	-3.4	-18.5	-51.7
	売上高経常利益率	%	-5.4	-3.0	7.0	-1.9	-16.2	8.4	-10.6	0.0
	1人当たり再生産費用	百万円	-0.7	-0.6	1.3	-0.3	-2.4	1.4	-1.7	0.0
	損益分岐点比率	%	115.6	112.5	96.9	121.8	139.8	104.7	130.2	165.0
百分比	売上原価率	%	30.9	35.8	32.2	31.3	31.3	28.4	38.8	20.4
	売上高給与費率	%	66.1	58.4	47.7	68.2	77.3	53.6	61.3	97.4
	売上高一般管理費率	%	79.9	72.3	65.7	83.7	96.1	75.0	79.8	131.2
安全性	流動比率	%	-	-	-	-	-	-	-	-
	自己資本比率	%	-	-	-	-	-	-	-	-
	借入金依存度	%	-	-	-	-	-	-	-	-
効率性	総資本回転率	回	-	-	-	-	-	-	-	-
生産性	1人当たり売上高	百万円	13.8	20.0	17.8	17.1	14.5	16.3	16.1	9.9
	1床当たり売上高	百万円	18.0	17.1	19.9	16.1	12.2	15.5	10.2	5.8
	病床利用率	%	85.6	91.7	93.9	93.1	80.5	89.3	66.4	71.7
その他	1人当たり給与費	百万円	9.1	11.7	8.5	11.7	11.2	8.7	9.9	9.6
	1人当たり一般管理費	百万円	11.0	14.5	11.7	14.3	14.0	12.2	12.9	13.0
	平均在院日数	日	24.8	23.0	19.1	24.4	32.8	23.2	22.8	137.7
	職員数	人	836	434	620	508	159	321	322	117
	病床数	床	639	508	555	540	190	338	508	199

\*「-」はデータなし

「地方公営企業年鑑」より作成

資料3-2. 国立病院移譲後の病院別経営指標（1999年度）：市町村立病院

経営指標	単位	千葉県 松戸市	千葉県 柏市	京都府 福知山市	新潟県 四市組合	静岡県共 立湊組合	宮城県 鳴子町	島根県 大田市	
		福祉医療 センター-東松 戸病院	柏病院	福知山市 民病院	南部郷 厚生病院	共立湊 病院	鳴子温泉 病院	市立病院	
収益性	売上高総利益率	%	85.4	-	67.7	-	-	83.7	74.7
	売上高営業利益率	%	-21.6	-8.8	-1.2	-2.2	-9.8	-25.9	-2.9
	売上高経常利益率	%	1.1	0.4	0.6	0.1	1.1	-9.7	-3.6
	1人当たり再生産費用	百万円	0.2	-	0.1	-	-	-1.0	-0.6
	損益分岐点比率	%	125.3	108.8	101.8	102.2	109.8	130.9	103.9
百分比	売上原価率	%	14.6	-	32.3	-	-	16.3	25.3
	売上高給与費率	%	69.3	-	43.8	-	-	74.6	45.0
	売上高一般管理費率	%	107.0	108.8	68.9	102.2	109.8	109.7	77.6
安全性	流動比率	%	-	566.5	814.0	160.6	374.8	748.9	382.4
	自己資本比率	%	-	39.9	78.9	10.2	80.6	72.1	36.9
	借入金依存度	%	-	52.1	16.0	77.4	14.8	18.0	51.6
効率性	総資本回転率	回	-	0.5	0.5	0.8	0.4	0.8	0.5
生産性	1人当たり売上高	百万円	15.0	-	17.7	-	-	10.1	16.0
	1床当たり売上高	百万円	9.5	11.4	16.4	8.6	13.1	6.7	10.8
	病床利用率	%	76.7	73.0	81.5	95.4	82.7	90.0	78.4
その他	1人当たり給与費	百万円	10.4	-	7.8	-	-	7.5	7.2
	1人当たり一般管理費	百万円	16.0	-	12.2	-	-	11.1	12.4
	平均在院日数	日	32.6	17.6	21.9	167.9	18.3	64.4	22.1
	職員数	人	127	-	281	-	-	112	223
	病床数	床	200	200	304	100	150	170	331

\*「-」はデータなし  
「地方公営企業年鑑」より作成