

表1. リンバンク病院の患者（学習障害者）への退院プログラムの効果の評価

目的	評価方法	調査対象	結論
①退院患者は通常の活動にどの程度参加できているか	参加尺度、自律尺度等による測定	入院患者 216 人 退院患者 59 人	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の方が参加度も自律度も高い。それは院内よりも地域に暮らしている方がさまざまな選択肢があるから
②退院患者は自分の生活をどの程度コントロールできているか			
③退院患者は地域活動にどの程度参加できているか			
④退院患者は新しい環境をどう考えているか	面接調査	退院患者 7 人 (退院前後)	<ul style="list-style-type: none"> 入院中も退院後も生活環境やスタッフとの関係は良好の模様 入院中は他者を攻撃する患者も問題を感じた人がいたが、退院後はそうした問題は無くなった
⑤退院患者は普通の生活に関して自分の選択をできているか			
⑥退院患者の家族・親類は新しい環境をどう考えているか	面接調査	家族・親類（入院患者 27 人, 退院患者 28 人）	<ul style="list-style-type: none"> 家族や親類のほとんどの人は、地域での生活を賞賛 患者の生活は退院後の方が幸せだろうという声多数 患者は従来よりもさまざまなスキル（セルフケアや家事、買い物など）を習得
⑦退院患者の新しいケア・スタッフは現在の環境をどう考えているか	質問紙調査	ケア・スタッフ（130 人）	<ul style="list-style-type: none"> 今の仕事にとっても満足している人から、不満な人まで多様 同僚と物理的な仕事環境には満足する人が多い。一方で、経営管理と昇進の可能性がないことへの不満が多い
⑧退院プログラムは保健医療サービスの利用にはどのような影響を与えたか	質問紙調査	退院患者 57 人	<ul style="list-style-type: none"> 二人を除いた全員が何らかの保健医療サービスを利用 カイロプラティック 37 名、歯科 29 名、GP25 名など

出所) Center for Health & Social Research (1998) Evaluation of the Lynebank Discharge Programme: Adults Learning Disabilities Moving Out of Hospital Under a Community Discharge Programme より一部を抜粋し、筆者が翻訳

表2. 実験的方法と自然主義的方法の使い分け

実験的方法による評価が望ましい場合	自然主義的方法による評価が望ましい場合
政策（プログラム）のゴールや期待される効果が明確である（効果自体があるかどうかは不明であっても） 既にある程度の期間実施している政策を評価する 効果があるか否かを定量的に明らかにしたい	政策が効果を及ぼすまでのプロセスが明確でない 導入期、変革期の政策を評価する 政策の改善策を検討したい 政策は人々への平均的な効果だけではなく、 個々の対象者へのアウトカムも重視している

<文献>

- Aday, L. (1998) *Evaluating the Healthcare System: Effectiveness, Efficiency, and Equity*, Health Administration Press
- Center for Health & Social Research (1998) *Evaluation of the Lynebank Discharge Programme: Adults Learning Disabilities Moving Out of Hospital Under a Community Discharge Programme*, Interim Report.
- Chelinsky, E. (1997) "The Coming Transformation in Evaluation" in Chelinsky, E. & Shadish, W., *Evaluation for the 21st Century*, Sage publications, p1-26.
- Coyle J. (1999) "Exploring the meanings 'Dissatisfaction' with health care: the importance of 'personal identity threat'", *Sociology of Health and Illness*, 21(9), 95-124.
- Daniels, N., Light, D., Caplan, R. (1996) *Benchmarks of Fairness for Health Care Reform*, Oxford University Press.
- Ellwood, P. (1989) "Outcome Management- A Technology of Patient Experience" *NEJM*, 318(23): 1549-1556.
- Evans, R., Stoddart, G. (1990) "Producing health, consuming health care" *Social Science and Medicine*, 31(12): 1347-1363.
- Fuchs, V. (1974) *Who shall live? Health Economics and Social Choice* (江見康一訳『生と死の経済学』日本経済新聞社)
- 富士通総研 (1998) 「海外4カ国の公的セクター改革と日本への視点」『FRI 研究レポート』、No.21.
- Greene, J. (1994) "Qualitative Program Evaluation: Practice and Promise" in Denzin, N. Lincoln, Y., *Handbook of Qualitative Research*, Sage publications, p530-544.
- Greene, J., McClintock, C. (1991) "The Evolution of Evaluation Methodology" *Theory Into Practice*, 30(1): 13-21.
- 池上直己・J.C.キャンベル (1996) 『日本の医療』、中央公論社
- Illich, I. (1979) *Limits to Medicine; Medical Nemesis: The Expropriation of Health* (金子嗣郎訳『脱病院化社会 医療の限界』晶文社)
- Jönsson, B. (1997) "Economic Evaluation of Medical Technologies in Sweden" *Soc. Sci. Med*, 45(4): 597-604.
- 金本良嗣 (1990) 「会計検査院によるプログラム評価—アメリカ GAO から何を学ぶか」『会計検査研究』、Vol.2, pp6-19.
- 宮川公男 (1995) 『政策科学入門』、東洋経済新報社
- National Audit Office (1997) *Benchmarking: How Benchmarking Can Help in Value For Money*

Examinations, National Audit Office Information Center

- 大住荘四郎 (1999) 「ニュー・パブリック・マネジメントの理念と MbR の運用に関する比較研究」
『新潟大学経済学年報』、Vol.23, pp1-19.
- Φvretveitm,J.(1998) *Evaluating Health Interventions*, Open University Press.
- Patton, M.(1987) *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*, Sage Publications.
- Patton, M.(1997) *Utilization-Focused Evaluation: The New Century Text*, Sage Publications.
- Poland, B., et al. (1998) “Wealth equity and health care: a critique of a ‘Population Health’ perspective on the determinants of health” *Social Science and Medicine*, 46(7): 785-798.
- Rossi, P., Freeman, H. (1993) *Evaluation: A systematic approach*, Sage Publications.
- 斎藤達三 (1999) 『自治体政策評価』、ぎょうせい.
- Segal, L. (1998) “The importance of patient empowerment in health system reform” *Health Policy*, 44: 313-44.
- 政策評価研究会 (1999) 『政策評価の現状と課題』、通商産業省大臣官房政策評価官房課.
- 清水準一・山崎喜比古 (1997) 「アメリカ地域保健分野のエンパワーメント理論と実践に込められた意味と期待」『日本健康教育学会誌』4(1): 11-18.
- 高寄昇三 (1999) 『自治体の行政評価システム』、学陽書房.
- 上山信一 (1998) 『「行政評価」の時代』、NTT 出版.
- US General Accounting Office (1996) *Executive Guide: Effectively Implementing the Government Performance and Results Act*.
- Williams, A.(1996) “Health and Health Care”, in Smith, P., *Measuring Outcome in the Public Sector*, Taylor and Francis, pp20-33.
- Worthen, B., Sanders, R., Fitzpatrick, J. (1997) *Program Evaluation: Alternative Approaches and Practical Guidelines*, Longman Publishers.
- 山本清 (1997) 「政府サービスの『質の評価』こそ不可欠」『論争 東洋経済』、pp200-209.
- 山谷清志 (1997) 『政策評価の理論とその展開』、晃洋書房.

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

昭和61年に制定された特措法により、多くの国立病院を一括して、移譲、廃止、統合されることが決定された。谷研究班が行おうとしている研究の主目的は、特措法に基づき移譲された国立病院が、移譲後にどのように変化したかを検証することである。その検証を行なうためには、移譲前の病院の状態をまず把握することが重要であろう。我々のグループは、移譲が決まった国立病院について、移譲前の5年間に経営成績はどのような変遷を辿ったのかについて解析した。このような解析を行なうことにより、

- 移譲病院のグループ化

「良い状態で移譲された病院」、「移譲の数年前より急速に指標が悪化した病院」など、移譲された病院を経営指標の推移からいくつかのグループに分けることを試みる。

- 移譲前後の比較を行なう場合の、比較方法を検討するための材料の提供

移譲直前、直後は病院が混乱し、指標も悪化するとされている。その結果、病院の移譲直後と移譲数年後を比較してデータの改善が見られるのは、当然のことと思われる。「それでは移譲の何年前と比較するべきか」という評価技術上の問題が発生するが、その答えは病院により異なると思われる。病院ごとの指標の推移を見ながら、比較すべき時点を決定するのが一つの有力な選択肢になりうるが、その病院ごとの検討材料(病院ごとの主要指標の年次推移)を提供する。

という上記2つを行なうことが、今年度の研究目標である。

2. 方法

(1) 基礎になるデータ

移譲に至るまでの各病院のデータは、平成3年から平成12年の「国立病院・療養所経営管理指標」より入手した。その資料を元に、移譲が決まった国立病院について、移譲決定初期(平成3年頃)の経営成績を参考としながら、移譲前の5年間に経営成績はどのような変遷を辿ったのかについて解析した。国立病院・療養所経営管理指標には、

- 1) 経常収支率、2) 医業収支率、3) 入院患者1人1日あたり診療収益、4) 外来患者1人1日あたり診療収益、5) 保険外収益医業収益比率、6) 100床あたり年間収益、7) 100床あたり年間入院収益、8) 100床あたり年間外来収益、9)

調定率、10) 査定率、11) 収納率、12) 人件費率、13) 医薬品費率、14) 経費率、15) 100床あたり年間医業費用、16) 職員1人1日あたり入院患者数、17) 職員1人1日あたり外来患者数、18) 医師1人1日あたり入院患者数、19) 医師1人1日あたり外来患者数、20) 看護部門職員1人1日あたり入院患者数、21) 看護部門職員1人1日あたり外来患者数、22) 職員1人1日あたり診療収益、23) 医師1人1日あたり入院診療収益、24) 医師1人1日あたり外来診療収益、25) 放射線部門職員1人1日あたり診療収益、26) 検査部門職員1人1日あたり診療収益、27) 薬品使用効率、28) 院外処方箋発行率、29) 放射線部門職員1人1日あたり件数、30) 検査部門職員1人1日あたり件数、31) 医療機器使用効率、32) 病床利用率、33) 平均在院日数、34) 外来新患率、35) 外来入院患者比率

という項目が含まれている。本年度はこれらの項目の中から、経営や管理状況を判断するために有用と思われる以下の4指標(以下、主要指標)を選び出し、病院毎の各指標の年次推移を検討した。

1. 経常収支率・・・経営状況を評価する代表的な指標として
2. 入院患者1人1日あたり診療収益、・・・平均在院日数との関連を見る指標として、
また、間接的であるが、どの程度高度な医療が提供されているかを判断する指標として
3. 病床利用率・・・病床管理の適切さを判断する目安としての指標として
(移譲前に最も鋭敏に変化(低下)する指標である)
4. 平均在院日数・・・病床管理の適切さを判断する目安としての指標として

本年度は移譲後のデータを入手できていないので、解析対象は移譲前のデータに留まる。(例えば平成8年に移譲された病院の場合、解析対象となるのは、平成3年から7年までになる。)

(2) 調査対象

調査対象となる病院は、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)された元国立病院とした。なお、今回調査対象となった病院は、全て昭和61年に制定された特措法により移譲または廃止されることが決定した。

(3) 解析方法

以下に示す手順で、解析を行なった。

①主要指標の選び出し

平成14年12月1日以降も国立病院として存続している病院と、平成14年12月1日までに移譲された病院に分け、平成3年から12年までの国立病院・療養所経営管理指標のグループごとの平均値の年次推移を調べた。更に各指標の特

徴を考慮し、経営や管理に関する上記の主要 4 指標を選び出した。

②データの偏差値化

次に、年度ごとの各病院の 4 指標の偏差値を算定することにより、データの標準化を行なった。各指標ともに、各病院の値がその年の国立病院全体の平均値を示すと偏差値 50 になり、1) 経常収支率、2) 入院患者 1 人 1 日あたり診療収益、3) 病床利用率は、数字が大きくなるほど、偏差値も高くなる。一方、4) 平均在院日数は、平均在院日数が短くなると、偏差値が高くなるように調整した。

各値を偏差値で換算することにより、各病院の様々な年度別データが全国立病院の中でどのような推移を示したか時系列的に把握することが可能となった。

③病院別指標の推移

上記 4 指標の値および偏差値の年次推移をまとめた表と、経常利益率と病床利用率の偏差値を折れ線グラフで作成し、各病院の年次推移を視覚化した。

3. 結果

以下、移譲された病院の経営・管理関係データの年次推移を示す。

[病院 3：北海道 病床数 214]

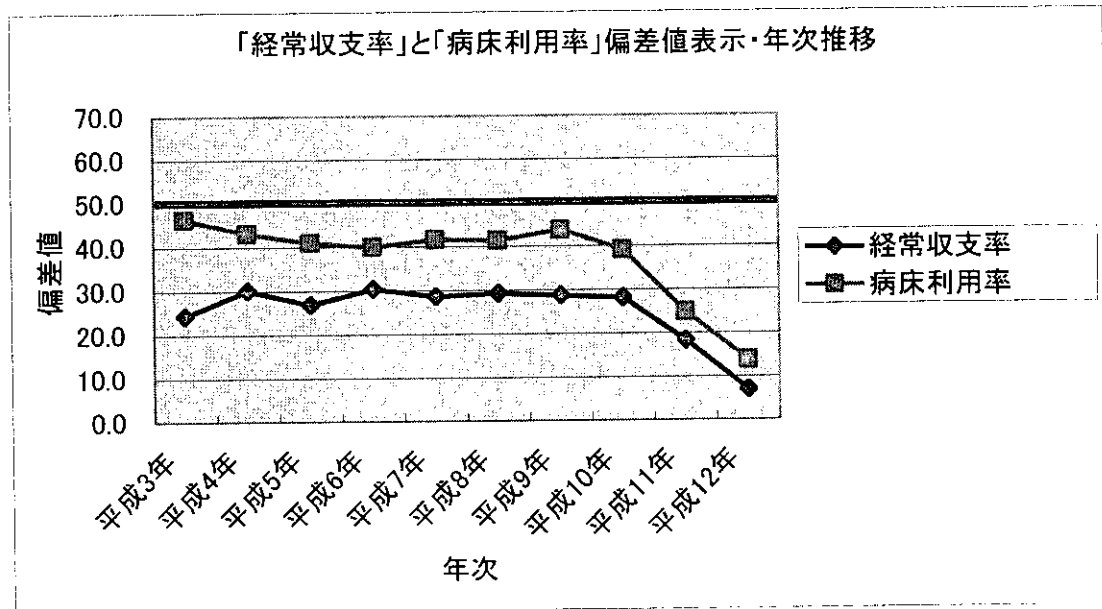
移譲条件：廃止

移譲年月日：平成 14 年 6 月廃止

< 移譲前の経緯 >

平成 4 年、6 年を除き、経常収支率の偏差値が 30 を切っている。また、入院患者 1 日あたり診療収益も概ね偏差値 30 を切る状態が続いている。全体的にきわめて経営状況が悪い状態が続いていたことがデータからわかる。さらに、廃止年次の 3 年前となる平成 11 年より、病床利用率、経常収支率がともに偏差値が急激に低下している。廃止に向けての入院制限が行われていたことがデータより読み取れる。

	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		総合得点 (4つの偏差値の合計)/2
	(%)	偏差値	(円)	偏差値	(%)	偏差値	(日)	偏差値	
平成3年	61.1	24.4	12,936	31.0	79.2	46.4	102.1	23.4	62.6
平成4年	67.4	30.1	14,216	30.7	76.4	43.2	87.8	27.5	65.8
平成5年	67.1	26.8	14,803	29.7	73.4	41.0	88.6	20.1	58.8
平成6年	70.0	30.4	15,379	29.6	69.7	40.0	78.2	21.6	60.8
平成7年	69.2	28.6	15,676	29.1	72.6	41.6	84.6	12.5	55.9
平成8年	74.3	29.3	16,412	28.9	70.5	41.3	80.9	12.4	55.9
平成9年	72.9	28.7	16,022	27.8	73.3	43.8	86.8	-5.6	47.4
平成10年	70.0	28.2	17,029	28.7	66.0	39.1	66.7	0.7	48.4
平成11年	61.1	18.3	20,003	30.9	44.5	24.9	54.3	5.8	40.0
平成12年	26.8	7.0	22,736	32.4	11.5	13.8	42.1	16.3	34.8



〔病院 6：岩手県 病床数 150〕

移譲条件：特措法第3条適用（譲渡）

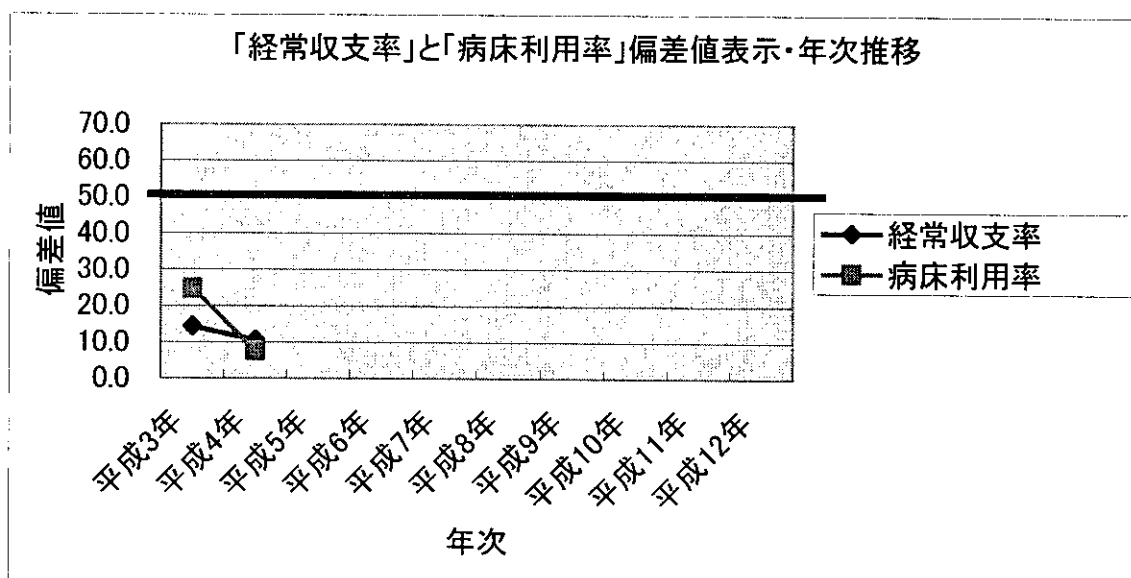
移譲先：大学病院

移譲年月日：平成5年7月1日

＜移譲前の経緯＞

平成5年に他の国立病院との統合に伴い、この病院は、大学病院へ経営移譲された。既に平成3年以降の全データが他の国立病院(存続病院・移譲病院を含む)と比較して平均を著しく下回っており、併合に至るまでの準備期間であったことがうかがえる。

	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		総合得点 (4つの偏差値の合計)/2
	(%)	偏差値	(円)	偏差値	(%)	偏差値	(日)	偏差値	
平成3年	50.4	14.4	12,965	37.7	57.0	24.8	168.2	-4.7	32.7
平成4年	47.2	10.6	15,119	33.0	41.6	7.6	141.4	2.9	27.1
平成5年									
平成6年									
平成7年									
平成8年									
平成9年									
平成10年									
平成11年									
平成12年									



[病院 8 : 宮城県 病床数 210]

移譲条件：特措法第2条適用（移譲）

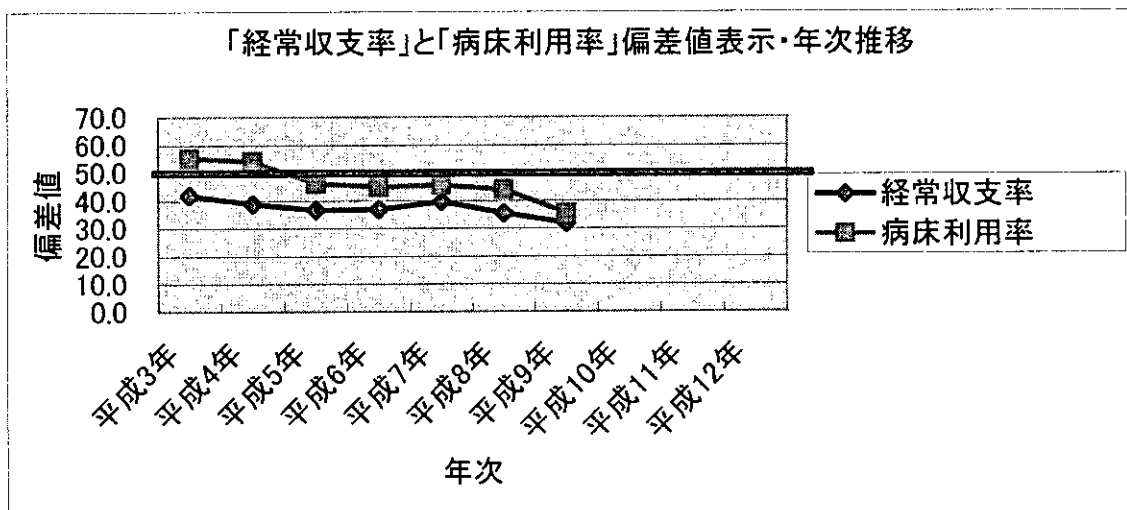
移譲先：自治体

移譲年月日：平成11年2月1日

<移譲前の経緯>

經常収支率を偏差値で見ると平成3年以外は40を切っている。経営状況の悪い病院(偏差値40以下)であったことがわかる。平成9年までの指標からはさらに偏差値の低下傾向が見られる。

	經常収支率		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		総合得点 (4つの偏差値の合計)/2
	(%)	偏差値	(円)	偏差値	(%)	偏差値	(日)	偏差値	
平成3年	79.8	41.9	12,264	29.2	88.3	55.3	88.1	29.3	77.8
平成4年	76.4	38.8	13,463	28.7	87.1	54.2	89.0	27.0	74.3
平成5年	77.5	36.6	14,679	29.4	78.3	46.2	77.3	26.6	69.4
平成6年	77.5	36.8	15,792	30.6	75.3	45.0	64.9	30.2	71.3
平成7年	82.8	39.7	16,844	31.5	77.2	45.7	62.7	28.5	72.7
平成8年	81.7	35.5	17,571	31.0	73.8	44.0	62.6	26.3	68.4
平成9年	76.8	32.0	19,016	33.1	63.0	35.5	61.5	19.2	59.9
平成10年									
平成11年									
平成12年									



[病院 13：栃木県 病床数 170]

移譲条件：特措法第2条適用（移譲）

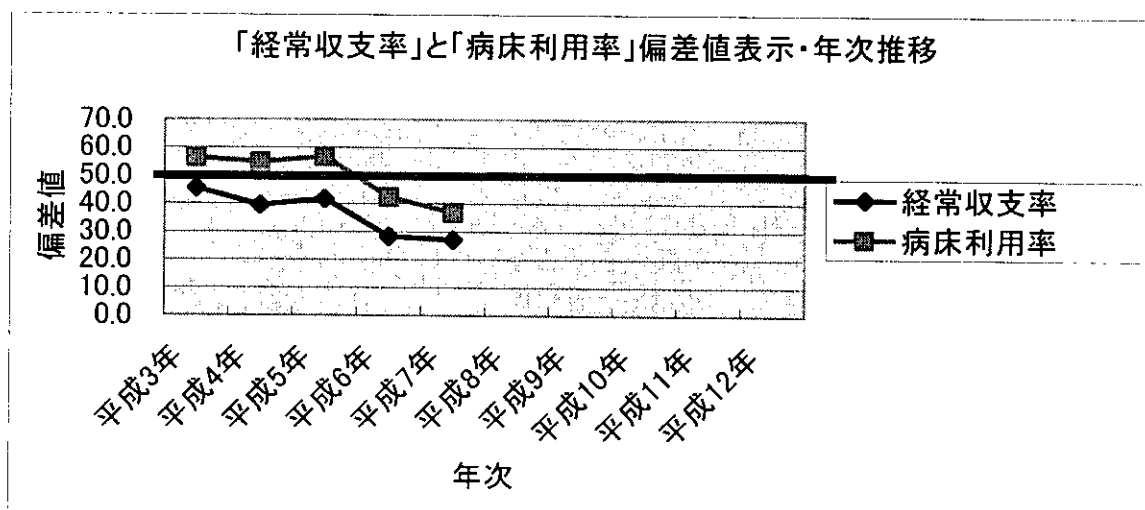
移譲先：医師会

移譲年月日：平成9年2月1日

<移譲前の経緯>

經常収支率を偏差値で見ると平成6年からの低下傾向が明らかである。また、平均在院在院日数がきわめて長く、平成5年、平成6年、平成7年では偏差値が10台前半となっている。入院患者1人1日あたりの診療収益の偏差値も低い。病床利用率は平成5年まで偏差値50台半ばを維持していたが平成6年に14ポイント下がった。平成7年までのデータからは移譲年次に近づくにつれ偏差値が低下していく様子が見られる。

	經常収支率		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		総合得点 (4つの偏差値の合計)/2
	(%)	偏差値	(円)	偏差値	(%)	偏差値	(日)	偏差値	
平成3年	83.7	45.5	13,923	33.7	89.5	56.5	101.5	23.6	79.6
平成4年	77.0	39.4	14,051	30.3	87.8	54.9	100.3	21.8	73.2
平成5年	83.0	41.7	14,632	29.3	88.3	56.8	105.1	10.5	69.2
平成6年	67.6	28.4	14,501	27.6	72.3	42.3	92.8	12.1	55.2
平成7年	67.3	27.1	14,465	26.6	67.0	36.7	84.7	12.4	51.4
平成8年									
平成9年									
平成10年									
平成11年									
平成12年									



[病院 20：千葉県 病床数 361]

移譲条件：特措法第2条適用（移譲）

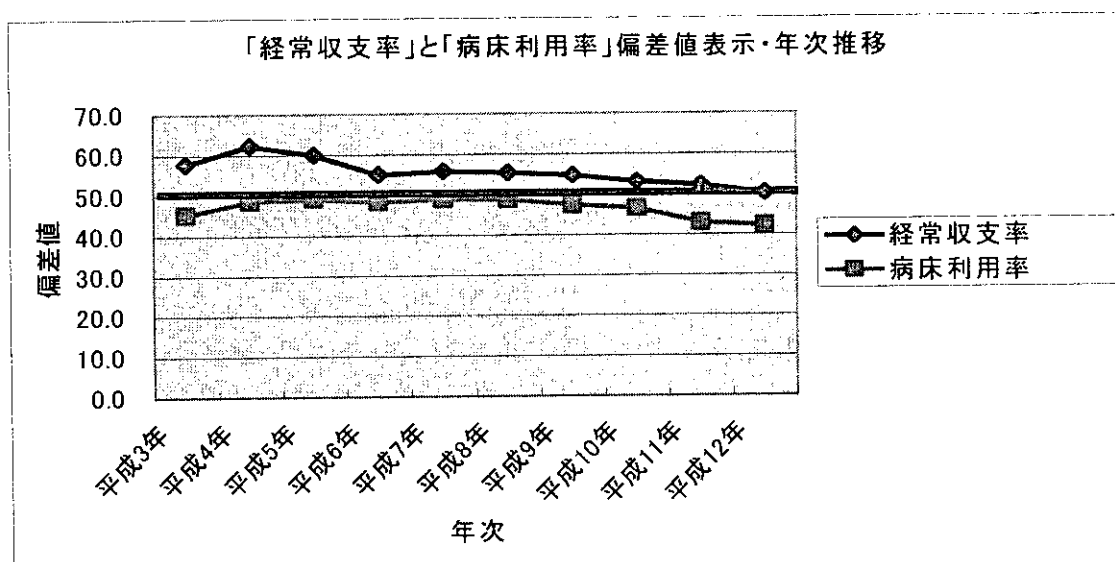
移譲先：社会福祉法人

移譲年月日：平成13年6月1日

<移譲前の経緯>

経常収支率を見ると、平成8年まで比較的良好な経営成績を収めていた病院（偏差値55以上）であったことがわかる。移譲される年に近づくにつれて当該数値が横這いから逡減傾向となるが、移譲前年の平成12年でさえ偏差値は50を上回っている。

	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		総合得点 (4つの偏差値の合計)/2
	(%)	偏差値	(円)	偏差値	(%)	偏差値	(日)	偏差値	
平成3年	96.8	57.8	20,755	52.2	78.1	45.3	23.9	56.6	105.9
平成4年	100.7	62.3	21,962	50.7	81.7	48.7	25.6	56.1	108.9
平成5年	102.5	60.0	22,311	47.6	81.1	49.1	25.8	56.2	106.5
平成6年	99.0	55.1	22,981	47.0	79.0	48.3	24.5	56.5	103.4
平成7年	102.8	55.9	23,913	46.3	80.9	48.9	24.7	56.3	103.7
平成8年	105.3	55.4	25,069	45.1	79.7	48.8	23.8	55.9	102.6
平成9年	104.3	54.7	26,174	45.7	77.8	47.4	23.9	56.0	101.9
平成10年	102.6	53.1	26,935	45.1	75.8	46.5	22.5	56.9	100.8
平成11年	102.7	52.3	28,321	44.7	70.4	43.0	22.6	56.3	98.1
平成12年	99.4	50.2	29,680	43.7	63.8	42.2	21.5	57.4	96.8



[病院 25：神奈川県 病床数 60]

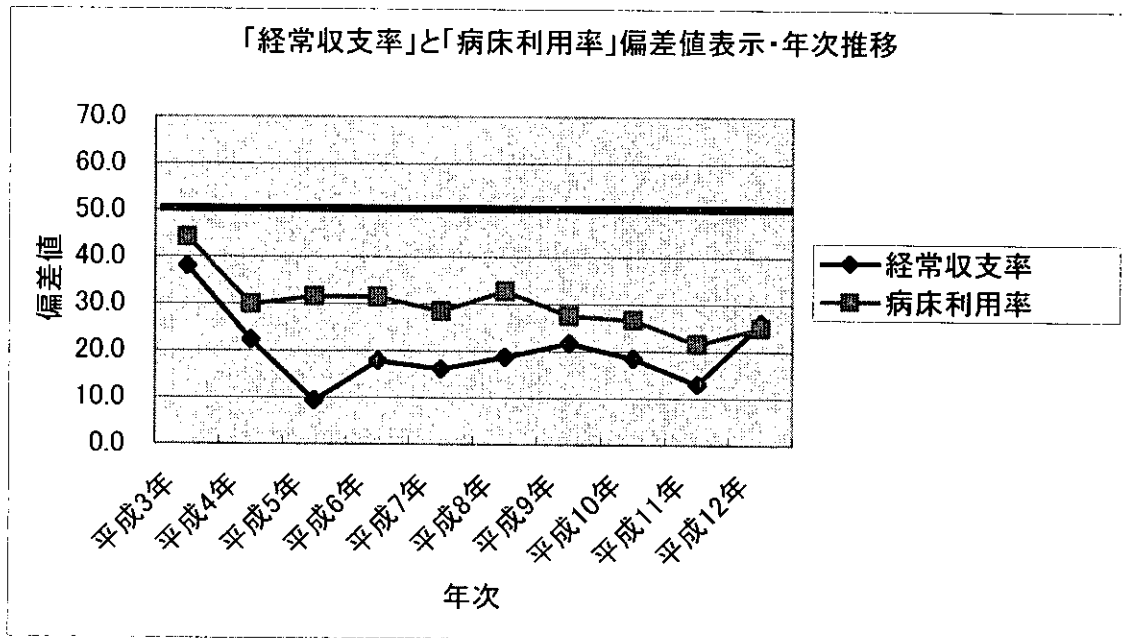
移譲条件：他の国立療養所と統合後、廃止

統合年月日：平成 14 年 3 月 31 日

<統合前の経緯>

データから継続して経営状況のきわめて悪い状態が続いていたことがわかる。当病院は経営管理に大きな問題を抱えつつ長年病院が運営されてきたことがうかがえる。

	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		総合得点 (4つの偏差値の合計)/2
	(%)	偏差値	(円)	偏差値	(%)	偏差値	(日)	偏差値	
平成3年	75.7	38.1	11,679	27.6	77.0	44.3	100.1	24.2	67.1
平成4年	59.3	22.3	11,733	24.3	63.4	29.9	134.2	6.2	41.3
平成5年	48.4	9.3	11,245	21.3	64.5	31.6	107.4	9.2	35.7
平成6年	55.2	17.8	12,185	22.3	60.0	31.5	82.3	18.9	45.2
平成7年	53.7	16.1	14,313	26.3	57.7	28.5	54.3	34.7	52.7
平成8年	61.8	18.7	15,424	27.0	60.0	32.8	47.2	38.1	58.3
平成9年	64.4	21.7	16,124	28.0	53.1	27.5	44.8	35.5	56.4
平成10年	57.3	18.5	16,278	27.5	49.5	26.7	37.8	37.4	55.0
平成11年	54.5	13.0	17,331	26.5	39.8	21.6	37.0	33.4	47.2
平成12年	58.8	26.1	21,271	30.0	32.1	25.0	34.7	31.0	56.0



[病院 31 : 神奈川 病床数 281]

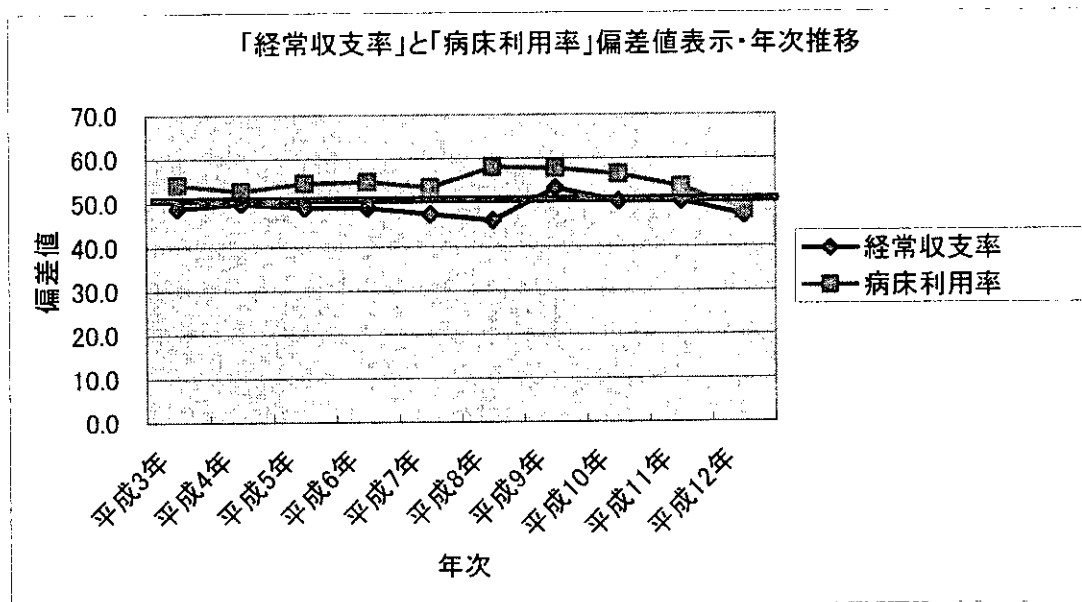
移譲条件：特措法第2条の3適用（移譲：管理委託）

移譲年月日：平成14年7月1日

<移譲前の経緯>

經常収支率は平均以下であった年が多い。ただし、やや安定気味の状態(偏差値40台半ばから後半)は維持していた。平成12年までのデータを時系列で見ると、移譲年次に近づくと偏差値が横這いか遞減傾向にある。

	經常収支率		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		総合得点 (4つの偏差値の合計)/2
	(%)	偏差値	(円)	偏差値	(%)	偏差値	(日)	偏差値	
平成3年	87.2	48.8	20,636	51.8	87.2	54.2	26.9	55.3	105.1
平成4年	87.9	49.9	23,447	54.5	85.7	52.7	28.1	54.9	106.1
平成5年	90.7	48.9	24,100	51.8	86.2	54.5	26.3	55.9	105.6
平成6年	91.7	48.9	24,340	50.1	86.4	54.8	24.6	56.4	105.1
平成7年	92.4	47.4	26,164	51.0	86.1	53.5	25.0	56.1	104.0
平成8年	94.1	46.0	25,844	46.5	91.2	58.1	25.7	54.5	102.5
平成9年	102.6	53.3	27,630	48.3	90.6	57.7	25.2	54.7	107.0
平成10年	98.9	50.3	27,995	46.9	88.9	56.4	24.5	54.4	104.0
平成11年	100.4	50.4	27,655	43.6	85.6	53.6	26.3	50.4	99.0
平成12年	94.2	47.2	29,289	43.1	74.9	48.3	23.8	52.9	95.7



[病院 34 : 新潟県 病床数 125]

移譲条件：特措法第2条の3適用（移譲：管理委託）

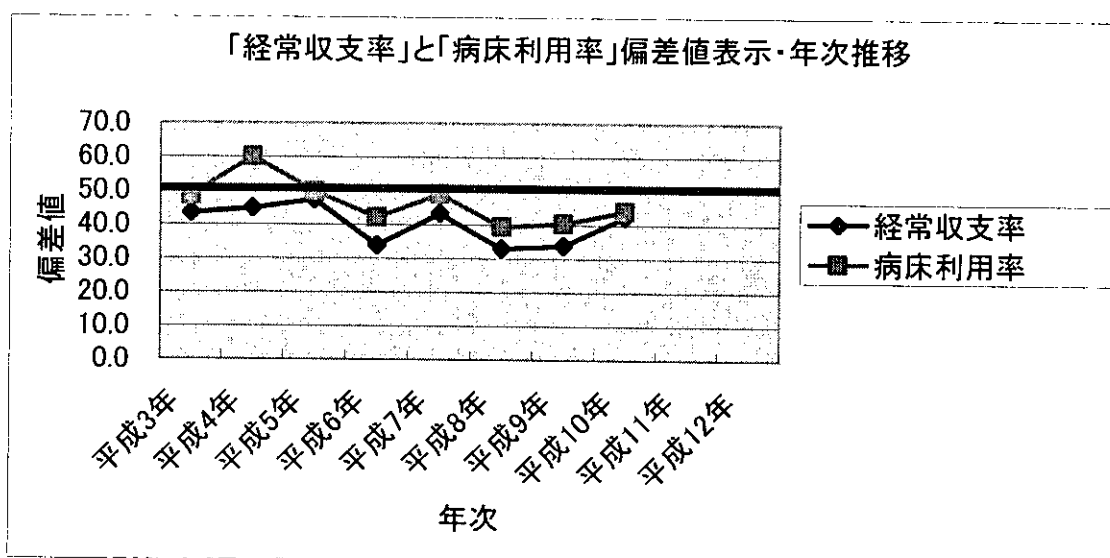
移譲先：自治体

移譲年月日：平成12年3月1日

<移譲前の経緯>

経常収支率は、全ての年において50を切っており経営状態の悪い状況が続いていたことがわかる。平成10年は前年に比べ、経常収支率が偏差値換算で8.5ポイントの上げを示し、著明な回復傾向を示した。

	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		総合得点 (4つの偏差値の合計)/2
	(%)	偏差値	(円)	偏差値	(%)	偏差値	(日)	偏差値	
平成3年	81.5	43.5	17,669	43.8	81.5	48.6	27.5	55.1	95.5
平成4年	82.6	44.8	19,498	44.3	92.8	60.0	28.8	54.6	101.9
平成5年	89.0	47.4	20,981	44.4	81.8	49.9	34.0	51.5	96.6
平成6年	74.2	34.0	21,871	44.4	72.1	42.2	33.7	50.5	85.5
平成7年	87.3	43.3	22,389	43.1	81.1	49.1	36.9	47.4	91.5
平成8年	78.8	33.1	22,023	39.4	68.3	39.5	36.0	46.6	79.3
平成9年	79.1	33.9	22,704	39.6	69.1	40.4	31.9	48.2	81.0
平成10年	88.6	42.4	26,537	44.4	72.6	44.1	26.1	52.3	91.7
平成11年									
平成12年									



[病院 35 : 長野県 病床数 246]

移譲条件：特措法第3条適用（譲渡）

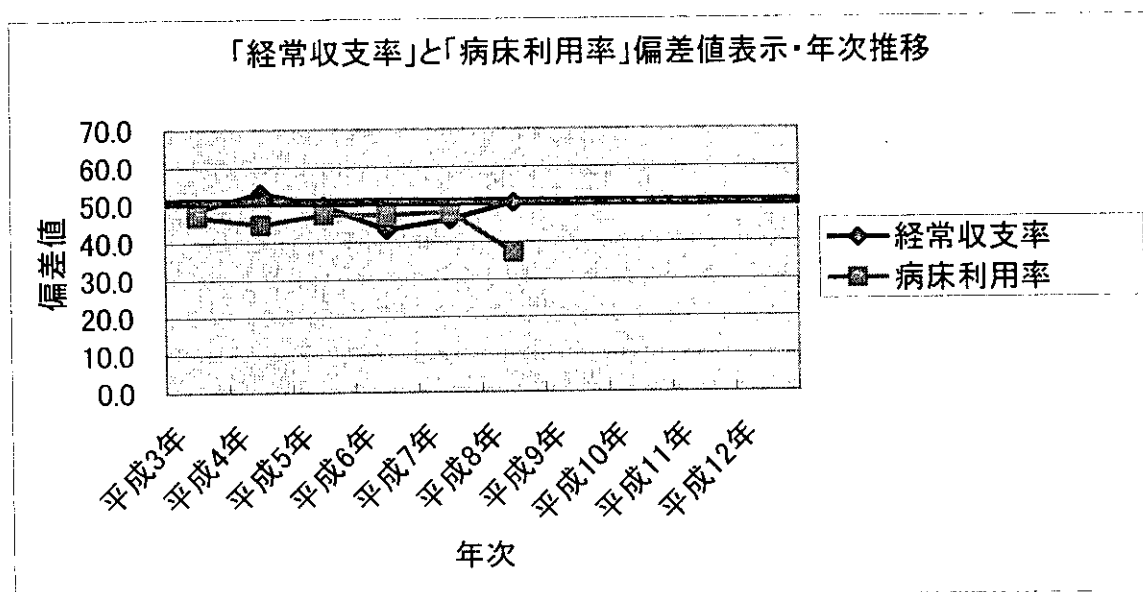
移譲先：日本赤十字社

移譲年月日：平成9年7月1日

<移譲前の経緯>

他の国立病院と統合し、他の国立病院の地において、高度の総合診療を行うとともに、看護師等医療従事者の養成及び研修に当たる施設として整備した。この病院は、日本赤十字社へ経営移譲し、赤十字病院として開設。この病院の移譲前は、平成6年の経常収支率の偏差値が45を切っているが、他の年は45以上あり、移譲病院としては安定した経営状況で移譲が行なわれたと思われる。

	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		総合得点 (4つの偏差値の合計)/2
	(%)	偏差値	(円)	偏差値	(%)	偏差値	(日)	偏差値	
平成3年	87.0	48.6	16,107	39.6	79.7	46.9	38.6	50.4	92.7
平成4年	91.3	53.2	19,802	45.1	77.9	44.8	36.8	50.9	97.0
平成5年	91.4	49.6	19,786	41.6	79.4	47.3	39.5	48.3	93.4
平成6年	85.1	43.3	18,812	37.5	77.9	47.3	34.3	50.1	89.1
平成7年	90.5	45.9	19,374	36.8	79.7	47.9	33.3	50.0	90.3
平成8年	99.3	50.4	26,107	47.0	65.3	37.1	28.9	52.0	93.2
平成9年									
平成10年									
平成11年									
平成12年									



[病院 41：静岡県 病床数 220]

移譲条件：特借法第2条の3適用(移譲：管理委託)

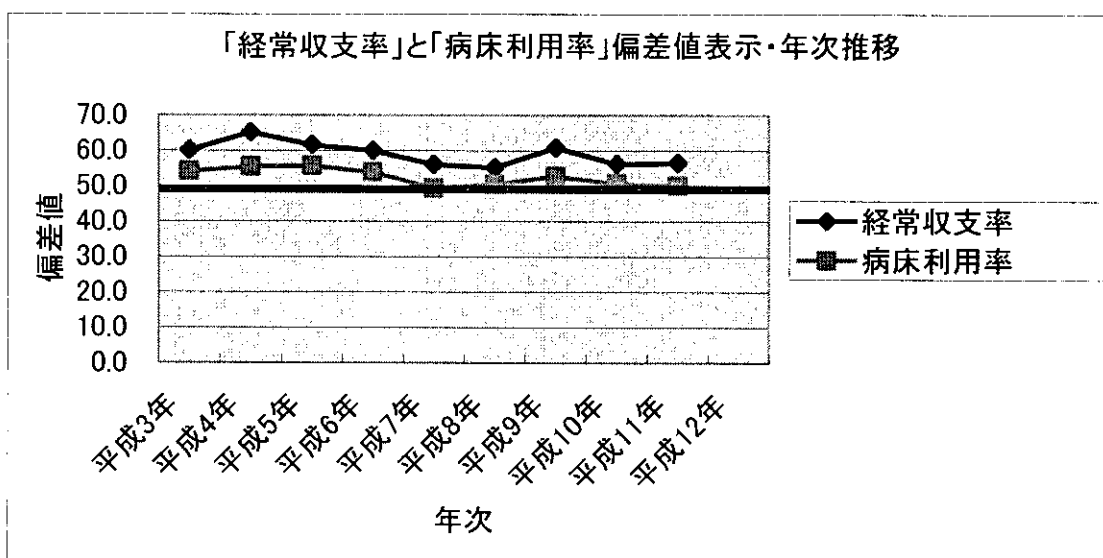
移譲先：自治体

移譲年月日：平成13年3月1日

<移譲前の経緯>

経常収支率を見ると、平成3年から平成6年までと平成9年の偏差値が60以上で高い。全体的に経営成績が比較的良好であった。その他の年も全て偏差値50以上を維持し、安定している。平成7年に56.1と3.9ポイント低下したがその後は平成11年まで同水準を維持した。

	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		総合得点 (4つの偏差値の合計)/2
	(%)	偏差値	(円)	偏差値	(%)	偏差値	(日)	偏差値	
平成3年	99.3	60.1	18,630	46.4	87.2	54.2	29.7	54.1	107.4
平成4年	103.7	65.2	21,387	49.2	88.4	55.5	29.9	54.1	112.0
平成5年	104.2	61.6	21,509	45.6	87.3	55.7	29.4	54.1	108.5
平成6年	104.7	60.0	23,128	47.3	85.4	53.9	28.2	54.1	107.7
平成7年	103.1	56.1	24,161	46.8	81.4	49.4	28.7	53.4	102.8
平成8年	105.0	55.2	25,009	44.9	81.8	50.5	27.2	53.3	102.0
平成9年	111.7	60.9	25,475	44.5	84.5	52.8	26.6	53.3	105.7
平成10年	106.7	56.3	26,984	45.2	81.3	50.7	25.5	53.1	102.6
平成11年	107.9	56.5	26,879	42.3	80.6	50.1	25.0	52.5	100.7
平成12年									



〔病院 42：静岡県 病床数 205〕

移譲条件：特借法第2条適用(移譲)

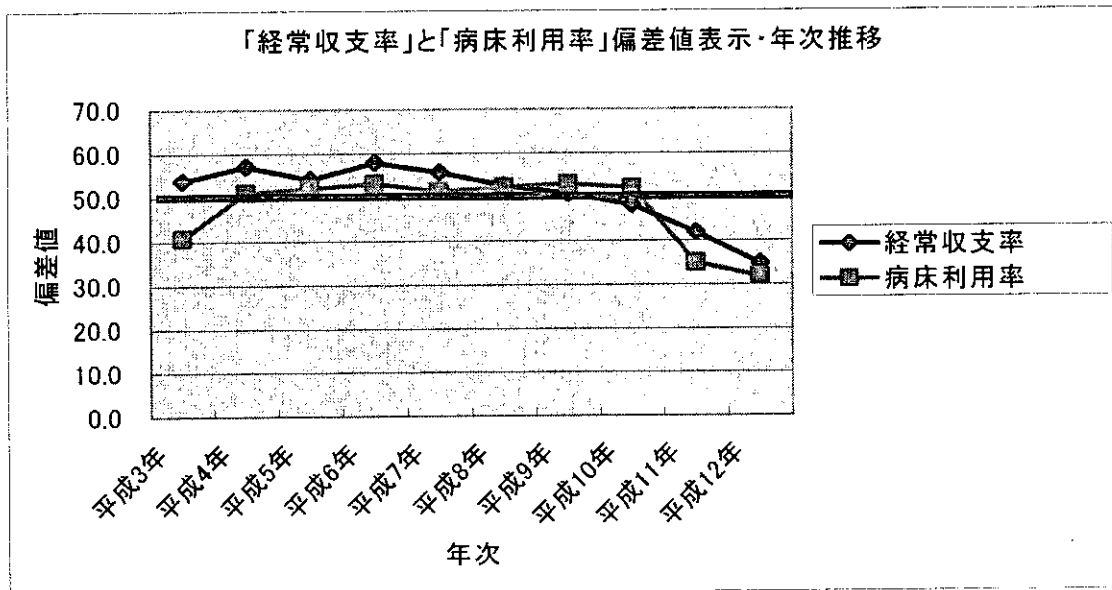
移譲先：大学病院

移譲年月日：平成14年7月1日

＜移譲前の経緯＞

経常収支率は平成9年まで50以上を維持しており、経営成績は安定していた病院(偏差値50以上)であったことがわかる。特に平成4年、平成6年、平成7年は偏差値が55以上と良好であった。しかし、平成10年以降は偏差値50以下となった。偏差値の下がり方も経常収支率、病床利用率ともに平成11年からの下げ幅が大きい。

	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		総合得点 (4つの偏差値の合計)/2
	(%)	偏差値	(円)	偏差値	(%)	偏差値	(日)	偏差値	
平成3年	92.5	53.8	20,098	50.4	73.5	40.8	28.4	54.7	99.8
平成4年	95.3	57.1	21,810	50.3	84.1	51.1	29.2	54.4	106.5
平成5年	96.2	54.1	23,009	49.2	83.9	52.1	30.6	53.5	104.4
平成6年	102.3	57.9	24,258	49.9	84.5	53.1	29.0	53.6	107.3
平成7年	102.6	55.7	24,903	48.3	83.6	51.3	27.3	54.4	104.9
平成8年	102.0	52.6	25,622	46.1	84.0	52.3	26.9	53.6	102.3
平成9年	99.5	50.8	25,036	43.7	84.8	53.0	26.9	53.1	100.3
平成10年	96.0	48.1	25,549	42.8	83.1	52.0	25.7	52.8	97.9
平成11年	89.9	41.8	28,711	45.3	59.0	35.0	24.4	53.4	87.8
平成12年	73.5	34.8	28,746	42.2	44.7	31.9	22.7	55.0	81.9



[病院 43：静岡県 病床数 171]

移譲条件：特借法第2条の3適用(移譲：管理委託)

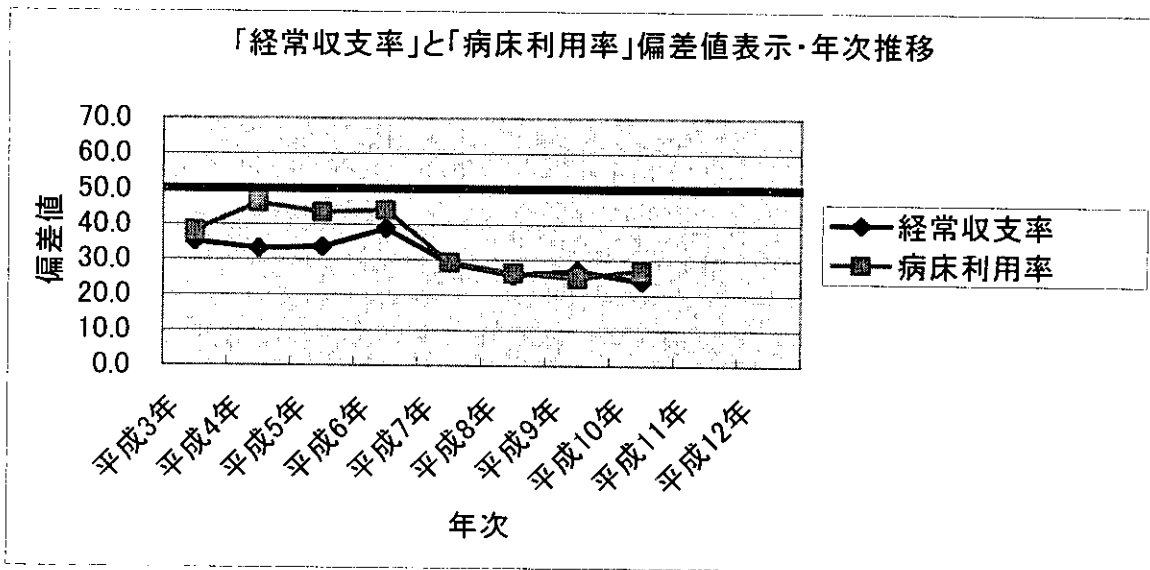
移譲先：自治体

移譲年月日：平成11年12月1日

<移譲前の経緯>

經常収支率の偏差値が、全て40以下であり、継続して経営状況の悪い状態にあったことがわかる。特に、平成7年から經常収支率、病床利用率ともに偏差値が大きく落ち込んでいる。移譲年次に近づくにつれて偏差値の低下傾向は明らかである。

	經常収支率		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		総合得点 (4つの偏差値の合計)/2
	(%)	偏差値	(円)	偏差値	(%)	偏差値	(日)	偏差値	
平成3年	72.6	35.2	16,722	41.2	70.8	38.2	30.7	53.7	84.2
平成4年	70.6	33.2	18,093	40.7	79.1	46.0	32.4	53.0	86.4
平成5年	74.3	33.6	19,054	39.8	75.7	43.4	32.3	52.5	84.7
平成6年	79.8	38.8	20,496	41.3	74.2	44.0	29.0	53.6	88.8
平成7年	69.7	29.0	21,215	40.7	58.6	29.3	29.3	53.0	76.0
平成8年	70.1	25.7	20,831	37.1	52.0	26.3	41.4	42.5	65.8
平成9年	70.8	27.0	20,329	35.4	49.8	24.9	45.7	34.6	60.9
平成10年	64.5	24.0	21,137	35.5	50.1	27.2	45.2	28.0	57.3
平成11年									
平成12年									



[病院 44：静岡 病床数 185]

移譲条件：特借法第2条の3適用(移譲：管理委託)

移譲先：組合

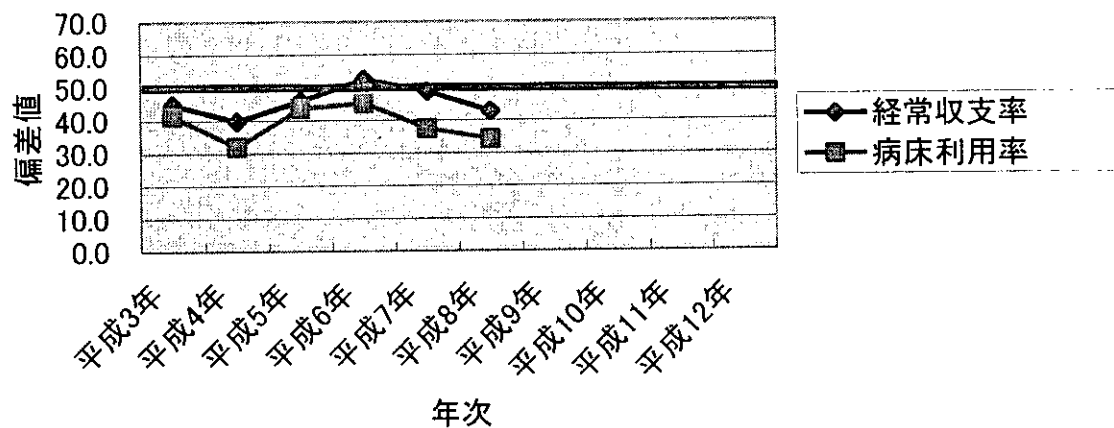
移譲年月日：平成9年10月1日

<移譲前の経緯>

経常収支率の偏差値は、平成6年以外50を切っている。入院患者1人1日あたりの診療収益も継続して偏差値40以下であった。経常収支率や病床利用率の偏差値の低下が平成7年ごろから特に目立っている。

	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		総合得点 (4つの偏差値の合計)/2
	(%)	偏差値	(円)	偏差値	(%)	偏差値	(日)	偏差値	
平成3年	83.1	45.0	14,629	35.6	74.0	41.3	50.6	45.3	83.6
平成4年	77.4	39.8	17,164	38.3	65.3	31.9	43.0	48.1	79.0
平成5年	87.5	45.9	18,121	37.6	76.0	43.7	41.1	47.4	87.3
平成6年	95.9	52.5	19,773	39.6	75.6	45.3	40.3	46.2	91.8
平成7年	94.0	48.7	20,204	38.5	67.8	37.4	33.8	49.7	87.2
平成8年	90.1	42.6	21,518	38.4	61.8	34.3	28.4	52.4	83.8
平成9年									
平成10年									
平成11年									
平成12年									

「経常収支率」と「病床利用率」偏差値表示・年次推移



[病院 51 : 京都府 病床数 280]

移譲条件：特借法第2条適用(移譲)

移譲先：自治体

移譲年月日：平成5年10月1日

<移譲前の経緯>

移譲前2年間でのデータ分析となるが、経常収支率、入院患者1人1日あたり診療収益の偏差値が上昇している。特に経常収支率については上昇幅が5.9ポイントである。

	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		総合得点 (4つの偏差値の合計)/2
	(%)	偏差値	(円)	偏差値	(%)	偏差値	(日)	偏差値	
平成3年	86.5	48.2	19,197	47.9	77.9	45.1	31.2	53.5	97.4
平成4年	92.2	54.1	21,340	49.1	76.6	43.4	32.0	53.1	99.9
平成5年									
平成6年									
平成7年									
平成8年									
平成9年									
平成10年									
平成11年									
平成12年									

