

[病院 56 : 大阪府 病床数 365]

移譲条件：特借法第3条適用(譲渡)

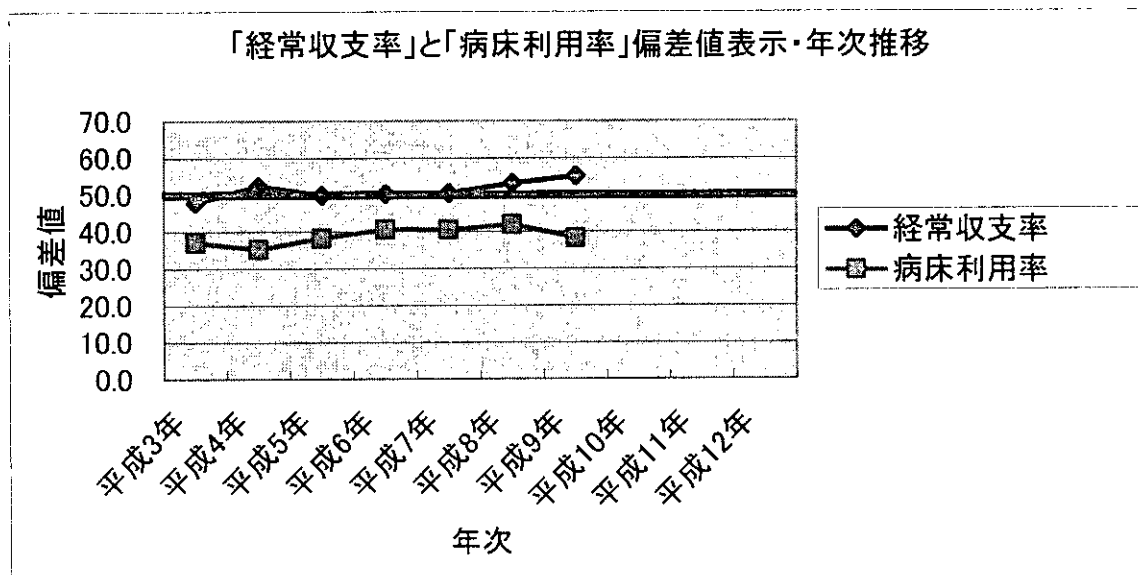
移譲先：大学病院

移譲年月日：平成11年3月1日

<移譲前の経緯>

経常収支率を偏差値で見ると平成3年より改善方向であり、経営は安定(偏差値50以上)していた。病床利用率は高くなく、移譲年次に近づくにつれてやや低下傾向にある。平均在院日数は良好な成績を維持していたが、入院患者1人1日あたりの診療収益では偏差値50を切っている年が多く見られる。

	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	86.2	47.9	19,659	49.2	69.6	37.0	25.8	55.8	95.0
平成4年	90.4	52.3	21,852	50.4	68.6	35.3	27.4	55.3	96.6
平成5年	91.7	49.9	22,007	46.8	70.8	38.2	26.2	56.0	95.5
平成6年	93.3	50.3	22,962	46.9	70.3	40.6	24.7	56.4	97.1
平成7年	96.1	50.4	23,814	46.1	71.3	40.5	24.6	56.4	96.7
平成8年	102.6	53.1	24,514	44.0	71.1	41.8	24.1	55.7	97.4
平成9年	104.7	55.1	25,545	44.6	66.5	38.3	21.9	57.9	98.0
平成10年									
平成11年									
平成12年									



[病院 57：兵庫県 病床数 170]

移譲条件：特借法第2条適用(移譲)

移譲先：大学

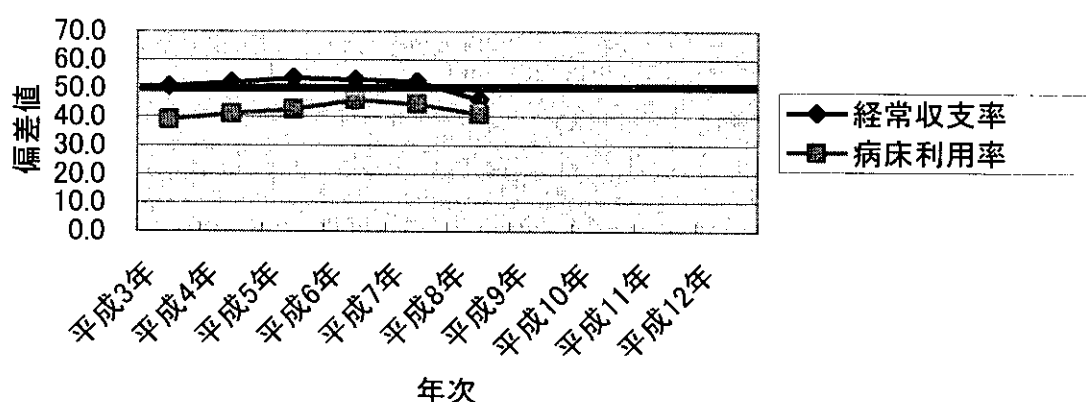
移譲年月日：平成9年10月1日

<移譲前の経緯>

経常収支率を偏差値で見ると移譲前年の平成8年以外は全て50を上回っている。経営成績が継続して安定していた病院(偏差値50以上)といえる。経常収支率、入院患者1人1日あたり診療収益、平均在院日数の指標でほぼ横這いで、良好な成績を維持していたが、移譲前年に経常収支率で6.3ポイント下げた。

	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	89.2	50.7	19,795	49.6	71.7	39.7	26.0	55.7	97.5
平成4年	90.2	52.1	21,597	49.7	74.3	41.1	26.6	55.6	99.3
平成5年	95.6	53.5	22,484	48.0	74.9	42.6	25.9	56.2	100.1
平成6年	96.6	53.1	23,021	47.1	76.4	46.0	26.6	55.1	100.6
平成7年	98.5	52.4	23,676	45.8	75.9	44.5	26.0	55.4	99.0
平成8年	94.3	46.1	25,875	46.6	70.2	41.1	26.4	53.9	93.9
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 59 : 兵庫県 病床数 210]

移譲条件：特借法第2条適用(移譲)

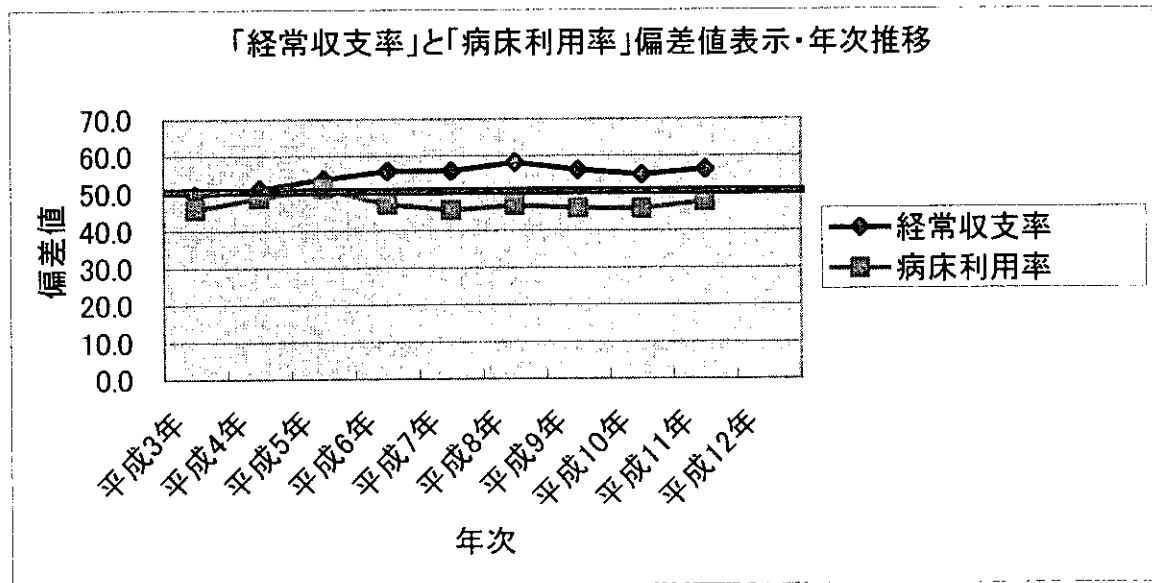
移譲先：医師会

移譲年月日：平成13年3月1日

<移譲前の経緯>

経常収支率の偏差値は、平成3年以外50を上回っている。平成5年ごろから当該偏差値もほぼ50を維持した。近年は比較的経営成績が良好であったことを示している。平成11年までの経常収支率から判断すると、上記のような成績を維持しながら、ほぼ横這いの状態で移譲されたということが読み取れる。

	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	88.0	49.6	19,759	49.5	78.5	45.7	29.7	54.1	99.4
平成4年	89.2	51.2	22,647	52.5	81.8	48.8	29.9	54.1	103.2
平成5年	95.9	53.8	23,811	51.1	83.1	51.3	29.5	54.1	105.1
平成6年	100.0	56.0	26,070	54.0	77.6	47.0	26.1	55.5	106.2
平成7年	102.9	55.9	28,800	56.5	77.0	45.5	24.9	56.2	107.1
平成8年	108.6	58.2	29,082	52.6	77.1	46.7	23.2	56.4	106.9
平成9年	106.1	56.2	30,186	52.8	76.0	45.9	22.3	57.6	106.3
平成10年	104.9	54.9	31,454	52.6	74.8	45.8	21.3	58.4	105.9
平成11年	107.8	56.4	31,833	50.5	77.2	47.7	20.9	59.0	106.8
平成12年									



[病院 60：兵庫県 病床数 90]

移譲条件：特借法第2条適用(移譲)

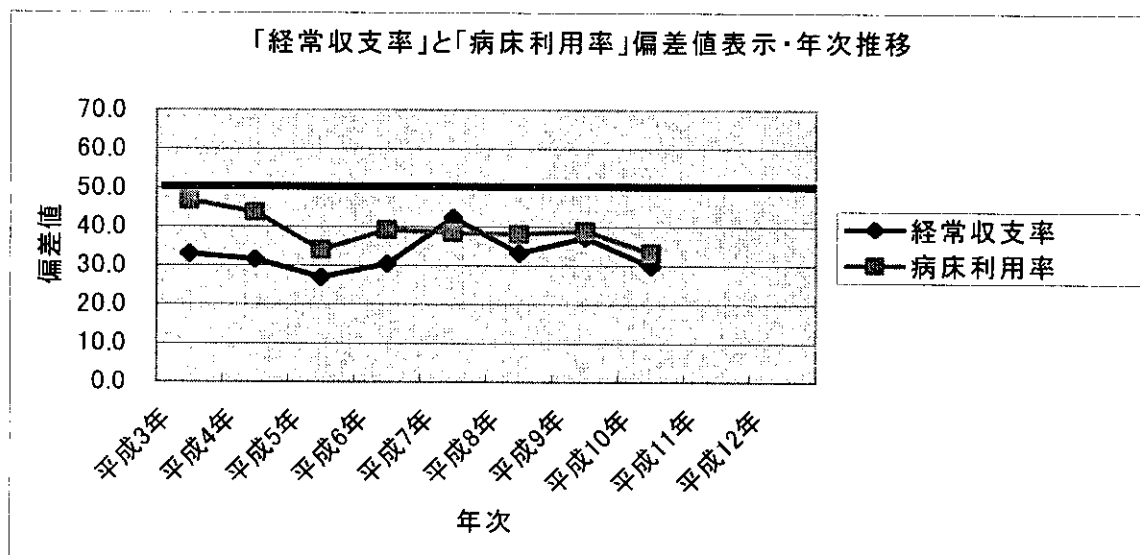
移譲先：社会福祉法人

移譲年月日：平成11年12月1日

<移譲前の経緯>

經常収支率を偏差値で見ると平成7年の42.3以外は全て40以下である。他の指標も同様に偏差値で30台が大半となっている。つまり、継続して経営状態が悪い病院であった。移譲前年の平成10年の經常収支率も平成9年に比べて7.4ポイント低下している。

	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	70.3	33.0	13,310	32.0	79.5	46.7	55.6	43.1	77.4
平成4年	68.9	31.6	14,042	30.2	76.8	43.6	61.5	39.6	72.5
平成5年	67.2	26.9	16,283	33.2	66.8	34.0	48.9	42.9	68.5
平成6年	70.1	30.5	18,697	37.2	68.7	39.2	37.5	48.1	77.4
平成7年	86.0	42.3	20,280	38.7	69.0	38.4	41.1	44.3	81.9
平成8年	79.0	33.2	19,687	35.0	66.6	38.2	40.9	42.9	74.6
平成9年	83.2	37.3	19,785	34.4	67.3	38.9	41.2	39.1	74.8
平成10年	72.2	29.9	20,842	35.0	58.2	33.3	39.6	35.1	66.7
平成11年									
平成12年									



[病院 61 : 兵庫県 病床数 300]

移譲条件：特借法第2条適用(移譲)

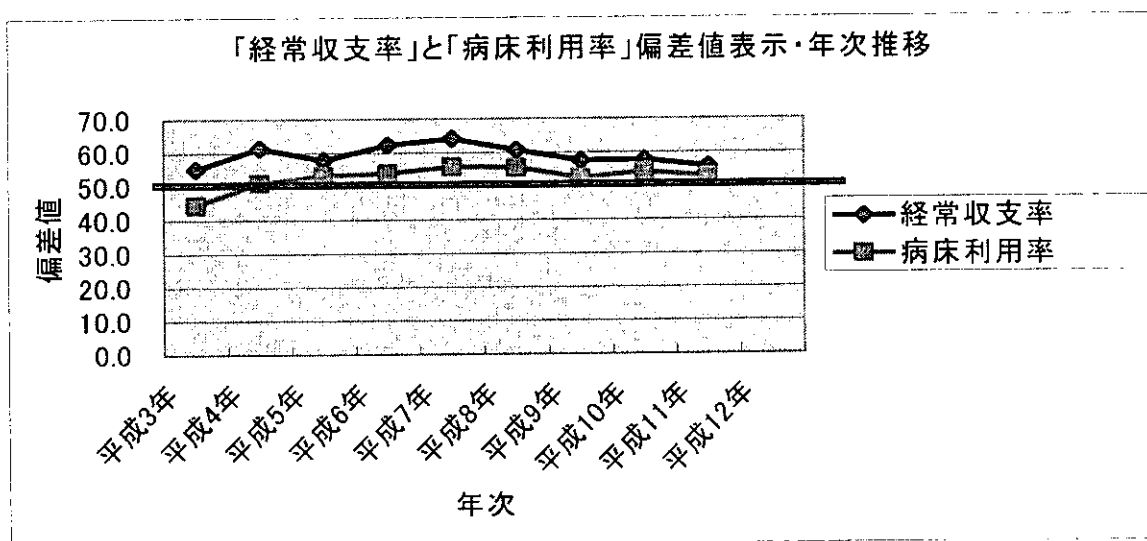
移譲先：財団法人

移譲年月日：平成12年12月1日

<移譲前の経緯>

経常収支率の偏差値は継続して良好(偏差値55以上)かそれ以上であった病院である。平成8年から移譲年次に向けて当該偏差値は逡減傾向にあったが、移譲前年でも偏差値は55.6を維持していた。当病院は、入院患者1人1日あたりの診療収益と平均在院日数の偏差値が他の2指標と比較して低い。両指標の数値の低さは、データを見る限り継続的であった。特に、平均在院日数を見ると平成10年ごろから既に移譲に向けた調整があったように読み取れる。

	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	94.0	55.2	16,476	40.6	77.2	44.5	47.8	46.5	93.3
平成4年	99.8	61.4	18,171	40.9	84.1	51.1	54.4	42.9	98.1
平成5年	100.2	57.8	20,037	42.1	85.0	53.3	53.8	40.1	96.7
平成6年	107.4	62.3	20,711	41.8	85.3	53.8	50.8	39.4	98.6
平成7年	112.9	64.1	21,602	41.5	88.6	55.7	54.0	34.9	98.1
平成8年	111.5	60.7	22,389	40.0	87.9	55.5	50.9	35.2	95.7
平成9年	107.6	57.5	22,396	39.7	84.0	52.4	46.2	34.2	91.5
平成10年	108.5	57.6	22,237	37.3	85.9	54.2	48.4	23.9	86.5
平成11年	106.8	55.6	23,064	36.0	84.4	52.7	49.7	13.2	78.8
平成12年									



[病院 66：福井県 病床数 170]

移譲条件：特借法第2条の3適用(移譲：管理委託)

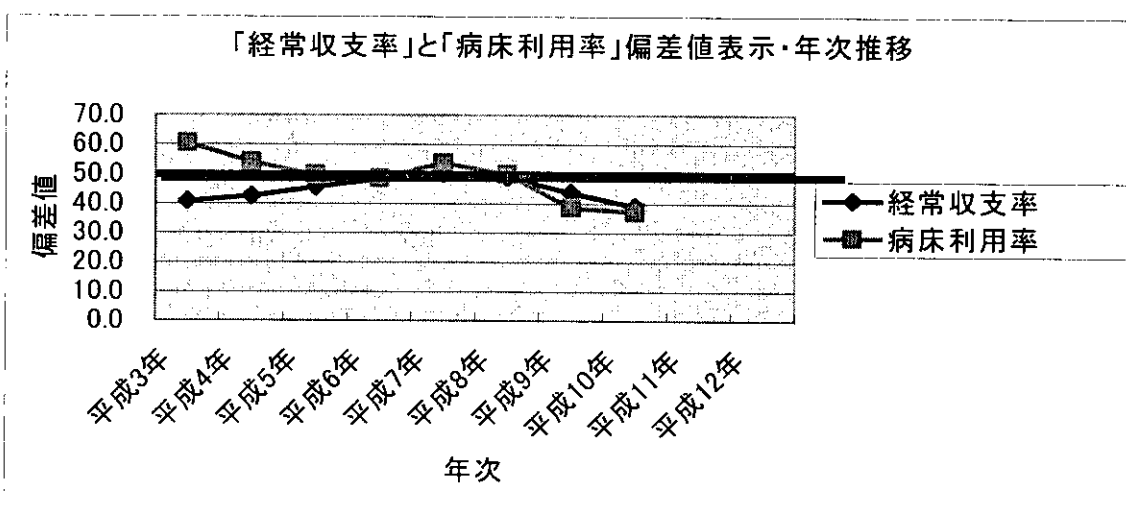
移譲先：組合

移譲年月日：平成12年12月1日

<移譲前の経緯>

經常収支率の偏差値は平成7年まで上昇傾向を示していたが、その後は再び偏差値50を切っている。病床利用率に関しては、平成3年に60.6であったものが、一転して低下傾向を示した。特に、平成9年と平成10年の2年間は偏差値40を下回っている。データより、当病院は平成9年ごろから明らかな下降線を示した病院であったことが分かる。

	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	78.7	40.9	16,143	39.7	93.8	60.6	23.3	56.9	99.0
平成4年	80.3	42.6	18,113	40.7	87.0	54.1	24.8	56.4	96.9
平成5年	87.1	45.6	20,323	42.8	81.8	49.9	24.4	57.0	97.7
平成6年	91.1	48.4	22,214	45.2	79.5	48.7	21.6	58.4	100.3
平成7年	95.7	50.1	23,221	44.8	86.4	53.8	22.1	58.2	103.5
平成8年	97.6	48.9	24,620	44.2	81.2	50.0	24.0	55.8	99.5
平成9年	91.1	43.8	25,519	44.6	67.0	38.7	22.4	57.5	92.3
平成10年	84.3	39.7	24,564	41.2	63.6	37.3	28.0	49.9	83.8
平成11年									
平成12年									



[病院 68：鳥取県 病床数 250]

移譲条件：特借法第2条適用(移譲)

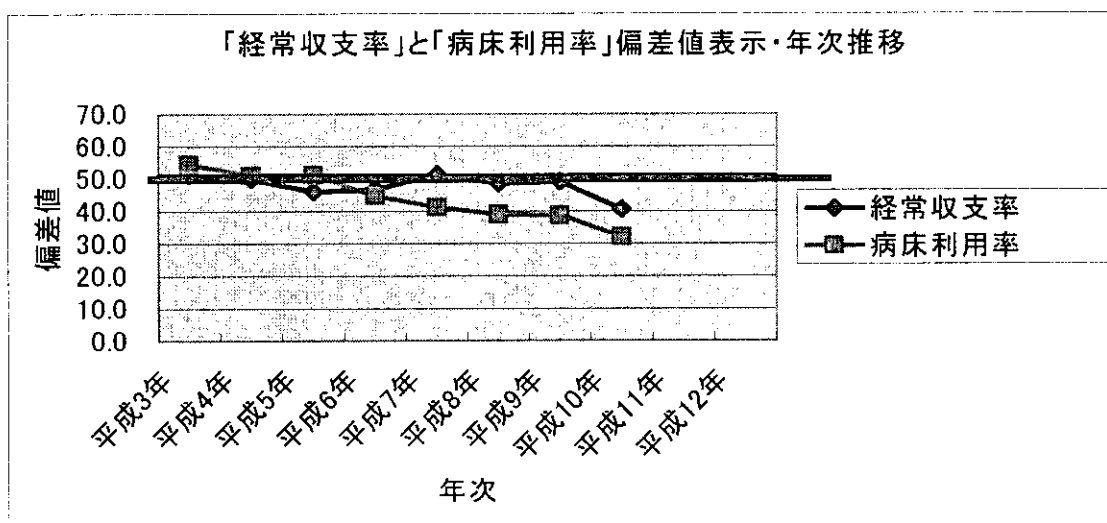
移譲先：医師会

移譲年月日：平成12年3月1日

<移譲前の経緯>

入院患者1人1日あたりの診療収益と平均在院日数の偏差値が継続して悪い病院であった。経常収支率の偏差値は50を切ることが多く、さらに波があった。特に平成10年は前年比8.6ポイントの落ち込みである。同様に病床利用率、平均在院日数の下げ幅も大きく、この頃から移譲に向けての変化があったのではないかと推測する。

	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	89.8	51.2	14,778	36.0	87.6	54.6	98.1	25.1	83.4
平成4年	87.9	49.9	15,622	34.3	84.1	51.1	92.5	25.4	80.4
平成5年	87.6	46.0	16,600	34.0	83.0	51.1	85.2	22.0	76.6
平成6年	89.2	46.8	18,463	36.7	75.1	44.8	69.8	27.0	77.6
平成7年	97.2	51.3	19,642	37.4	72.2	41.3	61.8	29.2	79.6
平成8年	97.2	48.6	20,600	36.7	67.7	39.1	61.3	27.3	75.8
平成9年	97.5	49.1	21,007	36.6	67.1	38.8	58.5	22.1	73.3
平成10年	86.1	40.5	20,939	35.2	56.7	32.1	56.9	13.1	60.5
平成11年									
平成12年									



[病院 70 : 島根県 病床数 275]

移譲条件：特借法第2条適用(移譲)

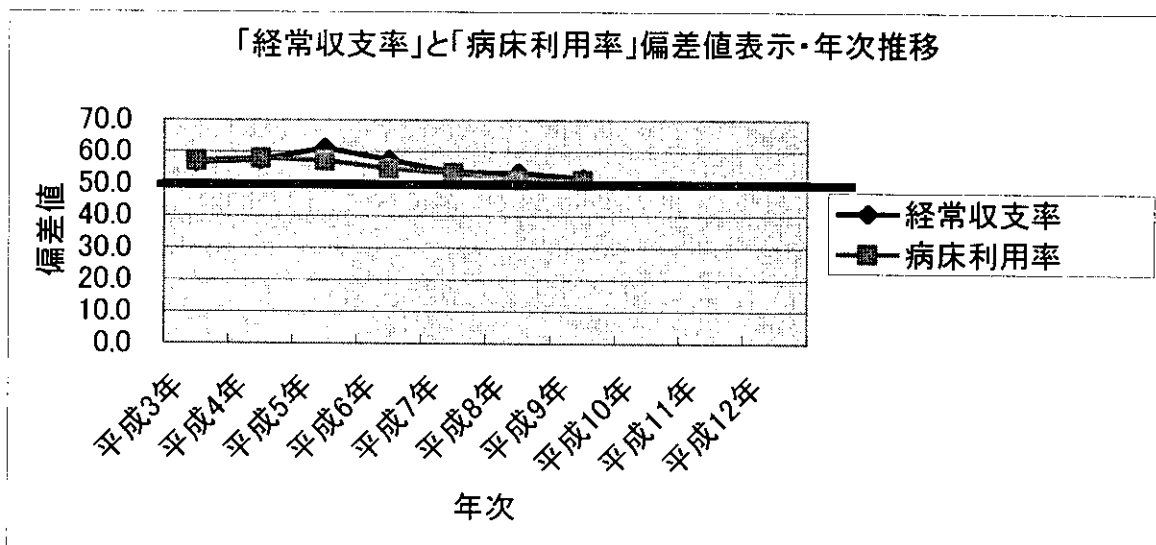
移譲先：自治体

移譲年月日：平成11年2月1日

<移譲前の経緯>

経常収支率を見ると偏差値は常に平均以上であった。平成5年には偏差値60を上回っている。ただし、当病院は入院患者1人1日あたりの診療収益の偏差値がその他3つの指標と比べて低い。特に平成6年からはようやく偏差値40を維持したような状況であった。経常収支率からは経営状況が安定(偏差値50以上)していたことがわかるが、平成7年以降逡減傾向にあったこともデータから読み取れる。

	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	95.6	56.7	17,971	44.6	90.2	57.1	37.6	50.8	104.6
平成4年	95.7	57.5	19,901	45.4	90.8	58.0	38.1	50.3	105.6
平成5年	103.8	61.2	21,870	46.5	88.8	57.3	35.2	50.8	107.9
平成6年	101.8	57.5	20,532	41.4	86.4	54.8	30.2	52.8	103.2
平成7年	100.0	53.6	21,611	41.5	85.9	53.3	30.1	52.4	100.4
平成8年	103.0	53.5	22,407	40.1	82.8	51.3	27.9	52.8	98.8
平成9年	100.8	51.8	23,214	40.5	82.5	51.2	24.7	55.2	99.4
平成10年									
平成11年									
平成12年									





[病院 77 : 山口県 病床数 130]

移譲条件：特借法第2条の2適用(特別譲渡)

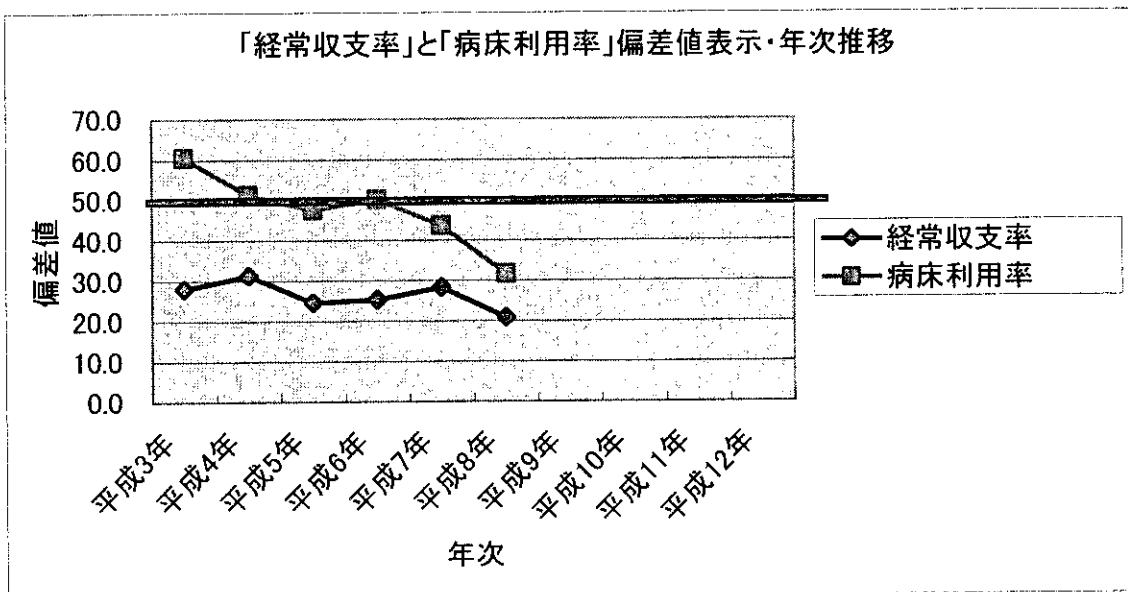
移譲先：社会福祉法人

移譲年月日：平成9年7月1日

<移譲前の経緯>

経常収支率、入院患者1人1日あたり診療収益、平均在院日数といずれのデータを見ても当病院の経営状況が継続して極めて悪い状態にあったことを示している。また、移譲の前年には、さらに偏差値の低下が見られる。

	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	65.0	28.0	12,998	31.2	93.7	60.5	139.4	7.5	63.6
平成4年	68.6	31.3	14,965	32.6	84.3	51.3	109.7	17.5	66.3
平成5年	64.7	24.6	15,367	31.1	79.6	47.5	106.2	9.9	56.6
平成6年	64.0	25.3	14,959	28.7	81.1	50.1	114.0	-1.7	51.2
平成7年	68.8	28.3	17,038	31.9	74.9	43.6	100.5	0.9	52.4
平成8年	64.3	20.8	19,264	34.2	58.6	31.7	112.9	-12.1	37.3
平成9年									
平成10年									
平成11年									
平成12年									



[病院 78 : 山口県 病床数 330]

移譲条件：特借法第2条の3適用(移譲：管理委託)

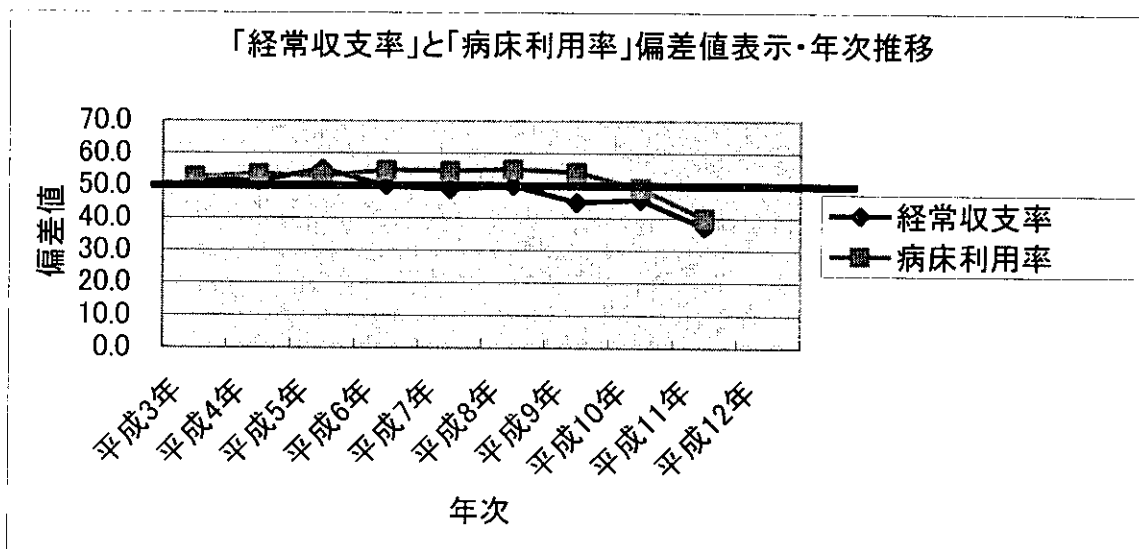
移譲先：自治体

移譲年月日：平成12年7月

<移譲前の経緯>

經常収支率を見ると平成6年から偏差値が50を切るようになった。入院患者1人1日あたり診療収益も40を下回るようになったのが平成6年である。その他の指標を見てもわかるように、当病院は移譲年次に近づくにつれて偏差値が低下傾向を示した。

	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	90.3	51.7	17,697	43.9	85.4	52.5	47.3	46.7	97.4
平成4年	89.3	51.3	18,357	41.4	86.4	53.5	46.2	46.6	96.4
平成5年	97.1	54.9	19,743	41.5	84.6	52.8	46.6	44.2	96.7
平成6年	92.9	49.9	19,770	<b>39.6</b>	86.2	54.6	43.2	44.3	94.3
平成7年	94.0	48.7	20,845	<b>39.9</b>	87.1	54.4	39.4	45.6	94.3
平成8年	98.7	49.9	21,385	<b>38.2</b>	87.2	54.9	40.6	43.1	93.0
平成9年	92.3	44.8	20,466	<b>35.6</b>	86.1	54.1	41.0	<b>39.2</b>	<b>86.9</b>
平成10年	92.8	45.6	21,504	<b>36.1</b>	79.3	49.2	38.8	<b>36.2</b>	<b>83.5</b>
平成11年	84.3	<b>37.3</b>	21,872	<b>34.0</b>	66.1	40.0	39.9	<b>28.8</b>	<b>70.0</b>
平成12年									



[病院 88 : 長崎県 病床数 150]

移譲条件：特借法第2条適用(譲渡)

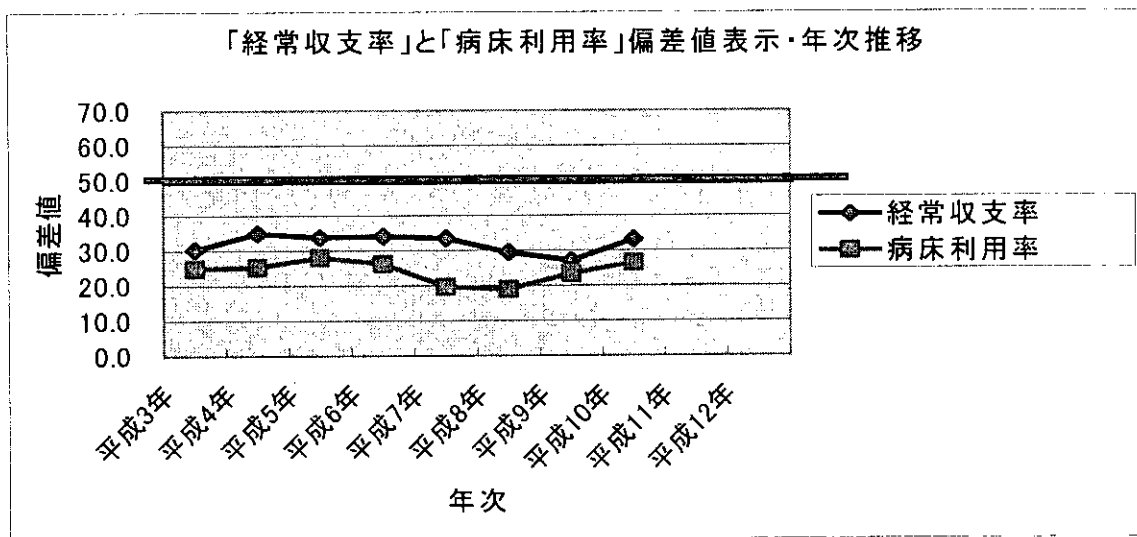
移譲先：組合

移譲年月日：平成12年2月1日

<移譲前の経緯>

平均在院日数以外のどの指標も継続して低い偏差値となっている。経常収支率を見るとほぼ30台で、平成8年、平成9年はさらにその30を下回っている。データが示すように、当病院は移譲される以前から継続して経営成績が悪い病院であったが、平成10年にやや上昇傾向を見せている。

	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	67.4	30.3	15,028	36.7	57.1	24.9	28.1	54.8	73.3
平成4年	72.4	34.9	15,693	34.5	58.8	25.2	31.2	53.5	74.1
平成5年	74.5	33.8	17,110	35.2	61.2	28.1	34.8	51.0	74.0
平成6年	74.4	34.2	18,318	36.3	54.1	26.2	34.2	50.2	73.5
平成7年	75.2	33.5	18,702	35.4	47.7	19.6	31.7	51.2	69.9
平成8年	74.5	29.4	20,429	36.4	42.9	18.9	29.3	51.7	68.2
平成9年	70.9	27.1	19,329	33.6	47.9	23.3	31.9	48.2	66.1
平成10年	76.4	33.1	21,347	35.9	49.2	26.5	24.8	54.0	74.7
平成11年									
平成12年									



[病院 90：長崎県 病床数 200]

移譲条件：特借法第2条の3適用(特例譲渡：管理委託)

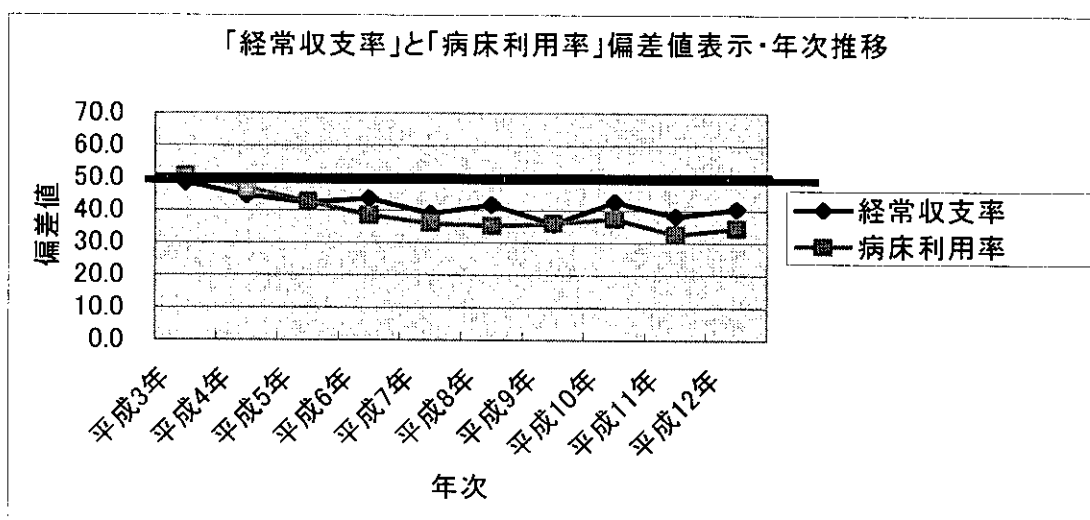
移譲先：組合

移譲年月日：平成14年3月1日

<移譲前の経緯>

入院患者1人1日あたりの診療収益と病床利用率の偏差値がともに低い病院であった。経常収支率は年によって波がある。しかし、どの年も平均を上回っていない。平成7年、平成9年、平成11年は偏差値30台、他の年がほぼ40台前半と全体として決して良くない。このように、もともと経営状況はさほど良くない病院の移譲であったことがわかる。なお、平成12年までのデータでは、移譲に際して極端な偏差値の低下は認められない。

	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	87.0	48.6	15,979	39.2	83.7	50.8	46.6	47.0	92.8
平成4年	82.5	44.7	15,920	35.1	80.2	47.1	40.7	49.2	88.0
平成5年	83.7	42.4	16,999	34.9	75.0	42.7	36.8	49.9	84.9
平成6年	85.6	43.7	18,683	37.2	68.0	38.5	34.9	49.7	84.6
平成7年	82.0	39.0	19,579	37.2	66.3	36.1	34.3	49.3	80.8
平成8年	89.1	41.7	22,278	39.8	63.0	35.2	32.2	49.5	83.2
平成9年	81.5	35.8	20,351	35.4	63.7	36.0	35.0	45.1	76.2
平成10年	88.9	42.7	22,302	37.4	63.9	37.6	27.9	50.0	83.8
平成11年	85.5	38.3	23,341	36.4	55.6	32.6	24.5	53.3	80.3
平成12年	82.9	40.5	25,090	36.2	49.7	34.6	24.0	52.4	81.8



[病院 94 : 大分県 病床数 225]

移譲条件：特借法第2条適用(移譲)

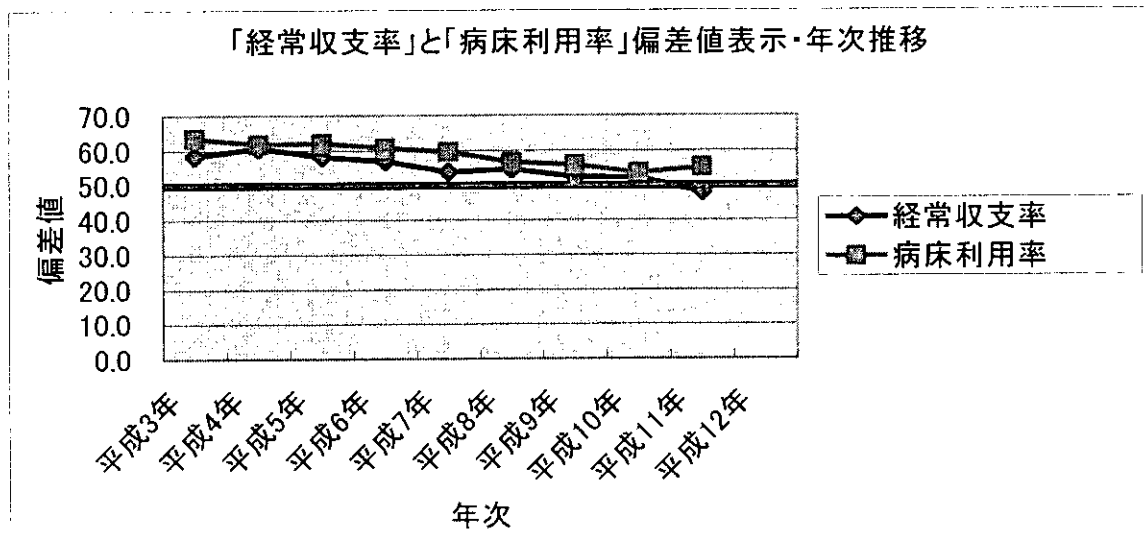
移譲先：自治体

移譲年月日：平成12年7月1日

<移譲前の経緯>

経常収支率の偏差値を見ると移譲の前年は48.0であったが、他の年は50以上を維持しており、特に平成4年は60を越えていた。病床利用率、平均在院日数ともに継続して良好な成績(ほぼ50以上)をあげていた病院である。比較的経営が安定した病院(総合得点100以上)であった、移譲年次に近づくにつれ指標の逡減が読み取れる。

	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	97.4	58.3	19,277	48.2	96.7	63.5	23.0	57.0	113.5
平成4年	99.0	60.7	21,692	50.0	94.6	61.8	22.9	57.3	114.9
平成5年	100.6	58.2	22,831	48.8	93.4	62.1	23.1	57.8	113.5
平成6年	101.1	56.9	23,411	47.9	93.0	60.7	25.1	56.1	110.8
平成7年	100.3	53.8	24,603	47.7	93.0	59.6	23.7	57.1	109.1
平成8年	104.3	54.6	26,327	47.4	89.3	56.6	24.7	55.2	106.9
平成9年	101.4	52.3	25,803	45.1	88.3	55.8	23.3	56.6	104.9
平成10年	101.4	52.2	25,247	42.3	85.1	53.6	22.8	56.5	102.3
平成11年	97.4	48.0	24,880	39.0	88.0	55.2	22.1	57.1	99.6
平成12年									



## 4. 考察

### (1) 移譲病院の経営成績

移譲の対象となった病院を経営成績(経常収支率)で比較すると、経営状況の良い病院から悪い病院まで大きなばらつきが見られた。このことから、移譲が決まった病院とは、継続して経営状況の悪い状態にあった病院(偏差値 40 以下)ばかりではなく、比較的良好な経営成績であった病院(偏差値 55 以上)までも含んで移譲対象としていた。

### (2) 経常収支率推移による移譲病院のグループ化

さらに、これらの移譲病院について、もともとの経営成績(平成3年頃のデータを基準とする)と移譲に至るまでの5年間を経常収支率で分析したところ、経営状況の推移は、いくつかのタイプにまとめられることが明らかになった。今回は、以下の5つのタイプにまとめた。

タイプ1 (低値安定型) : もともと経営成績が平均以下(経常収支率の偏差値 50 以下)であるが、移譲前(または、データの最終年次まで)の5年間は経常収支率に大きな変動(変動幅が 10 ポイント以内)を見せなかった病院  
(例 : 病院 6、病院 8、病院 13、病院 31、病院 44、病院 59、病院 90)

タイプ2 (低値低下型) : もともと経営成績が平均以下(同上)で、さらに移譲前(同上)の5年間で経常収支率の偏差値が 10 ポイント以上低下した病院  
(例 : 病院 3、病院 43、病院 60、病院 66、病院 77)

タイプ3 (高値安定型) : もともと経営成績は平均(経常収支率の偏差値 50 以上)を越えていて、移譲前(または、データの最終年次)の5年間に経常収支率の変動幅が 10 ポイント以内であった病院  
(例 : 病院 20、病院 41、病院 57、病院 61、病院 70、病院 94)

タイプ4 (高値低下型) : もともと経営成績は平均(同上)を越えていて、移譲前(または、データの最終年次)の5年間で経常収支率の偏差値が 10 ポイント以上低下した病院  
(例 : 病院 42、病院 68、病院 78)

タイプ5 (改善型) : もともとの経営成績に関わらず、移譲前(または、データの最終年次)1、2年で経常収支率の偏差値が約 5 ポイント以上の上昇を見せた病院  
(例 : 病院 25、病院 34、病院 35、病院 51、病院 56、病院 88)

### (3) 平均在院日数と入院患者1人1日あたり診療収益

平均在院日数は短い、入院患者1人1日あたり診療収益は高くない事例が多く見られた。平均在院日数が短く、その偏差値が50以上、または、55以上であるが、入院患者1人1日あたり診療収益が低く、平均在院日数の偏差値と比較して10ポイント以上低い病院が下記のとおり存在した。なかには、その差が15ポイント以上離れている病院もある。

(例：病院 20、病院 34、病院 35、病院 41、病院 42、病院 43、病院 56、病院 66、病院 70、病院 88、病院 90)

## 5. 結論

今回の分析からは、

1. 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
2. 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（今回の報告では5つ）にまとめることが可能である
3. 移譲された病院の中に、平均在院日数は短い、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

の3点が明らかになった。

今後は、移譲された後のデータを入手し、移譲後に各病院の経営成績がどのような変遷を辿っていったかを明らかにしていきたい。

## 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

国立病院と国立療養所の移譲・統廃合が進められている。昭和61年の再編計画策定され、国立療養所阿久根病院が移譲第一号となって以来、その歩みは遅かったが、平成8年に特別措置法が改正されてから、進捗は一気に加速し、平成13年8月現在、239施設（昭和61年）あった国立病院・療養所は208まで減少するに至った。政府は今後152施設まで削減することを目標として移譲・統廃合を行っていく計画になっている。<sup>1)</sup>

国家が担うべき医療、いわゆる「政策医療」は厚生労働白書において以下のように定義されている。1) がん、循環器病などの高度先進的医療、2) エイズ、ハンセン病、結核など歴史的・社会的経緯より地方自治体・民間では対応が困難な医療、3) 国家の危機管理や積極的国際貢献について診療、臨床研究、情報発信が一体となった医療、4) 国家的な見地から重要な医療政策のモデル的事業、である。国立病院・療養所はその役割を果たすべく、資源の集中・集約を図るため、施設の統廃合・経営移譲による再編成が行われている。<sup>1)</sup>そして、地域における基本的・一般的医療の提供は原則として他の公私立医療機関に委ねられることになっている。

次項でも述べるが国立病院・療養所はそもそも一様な病院集合体ではなく、計画的に造られたものでもなかった。それぞれの地域に根付き、地域においてある種の役割を果たしてきた病院である。その経営移譲は存在する地域によっては、周囲の医療環境に少なからず影響を及ぼすものと考えられる。いわゆる「移譲問題」は多くの場合、そのような地域の医療環境の変化に対する住民の不安とは無縁ではないであろう。とすると、「国立」という枠が取り払われた病院は、いかなる理念のもとにどのような内容の医療を提供するのか検証することは意義深いと考えられる。この研究は、経営移譲による旧国立療養所の病院機能の変化と地域における医療の需給バランスへの影響について明らかにすることを目的とする。このような研究は移譲・統廃合が強力に推進されつつあり、また残る多くの国立病院・療養所の独立行政法人化を控えた現状で行うのが適当と思われる。

### 2. 国立療養所とは

国立療養所とは厚生労働省設置法に基づいて設置されており、「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」、を所管事務としている。<sup>2)</sup>また旧厚生省では、国立療養所は「主として結核、精神障害、精髓損傷、ハンセン病などの長期療養を要する特定の疾患を対象とした医療」、そし



て「近年の社会的要請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癌、神経・筋疾患、小児慢性疾患などを対象とした医療」を提供する施設としている。<sup>3)</sup>

国立療養所は戦後、連合国軍最高指令部の指示により、傷痍軍人療養所、日本医療団、軍保護院療養所などが51ヶ所、国に移管されて発足した。戦災によって市街地は壊滅的な損害を受けたが、それを免れた療養所は戦後混乱期において慢性疾患医療の中核的役割を果たしていた。戦後から昭和30年代はじめ頃まで、結核対策は厚生省の主要な目標であり、国立療養所は積極的に拡充・強化された。この頃14ヶ所の国立病院が国立療養所に転換されている。<sup>4)</sup>

昭和30年代から40年代にかけて結核患者は減少し「国立結核療養所の在り方」が検討されるようになった。昭和33年の国立療養所の再編成計画をもとに国立療養所から国立病院や国立精神療養所への転換や施設間の統合・廃止が行われた。衛生環境が充実し、国民の生活が豊かになり始めた昭和40年代から50年代にかけて結核患者は更に激減し、結核以外の慢性疾患のリハビリテーション医療の需要が高まり、また小児慢性疾患の療育医療や難病対策に対する社会的要求も高まった。この頃には他の経営母体による医療の提供が充実するようになり、医療の需要が高度化・多様化したため、国立療養所の新たな役割が模索されるようになった。

昭和33年の国立療養所再編計画以降、それぞれの施設は特色を出そうと、積極的に様々な機能の付与が試みられた。一部療養所には精神療養所への転換が打ち出され、実際9施設が転換を行った。（西香川療養所は精神病棟を開設したが、転換はしなかった。）昭和39年久里浜療養所にアルコール専門病棟が開設、昭和50年からアルコール中毒症の基幹施設として機能を始めた。また昭和50年に静岡東病院はてんかん基幹施設として、昭和58年に寺泊病院はてんかん専門病院に機能を転換した。他には昭和39年から進行性筋萎縮硬化症、昭和41年から重症心身障害の病棟設置の他に脳卒中後遺症のリハビリテーション等にも多くの施設が取り組むことになった。<sup>4)</sup>

実は昭和27年に一度国立病院・療養所の自治体への経営移譲が提言されている。しかし、多くの自治体はコストを負担できないなどとして、これに反対したためほとんど進まなかった。<sup>4)5)</sup>その後30年程経って、行政改革が叫ばれていた昭和50年代に国立病院・療養所の問題は再び取り上げられ、昭和58年に臨時行政調査会答申をもとに行革大綱がまとめられ、昭和60年に「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」が策定された。翌年には「国立病院・療養所の再編計画」が公表され、「国立病院・療養所の再編成に伴う特別措置に関する法律」（特措法）が成立した。<sup>3)</sup>そして平成元年の阿久根病院が国立病院・療養所の移譲第一号となった。<sup>6)</sup>それ以降はあまり進んでいなかったが、平成8年の改正で政令による移譲先の適用範囲の広げる、などの優遇措置の拡大を図ったことから、平成9年以降は移譲の進捗は大幅に加速することになった。<sup>7)</sup>

以上よりこの研究では、1) 国立療養所は国民の慢性医療（主として結核医療）を担う明確な役割を持っていたこと、2) その時代時代によって積極的な機能を

獲得しようとした形跡があること、3) かつての療養所とは、その後都市化など地域の実情や社会情勢の変化によって、地域で求められている役割に大きな変遷を遂げた可能性がある、等の理由により、国立療養所及び移譲後病院の医療と地域の需要の関係を考える上で示唆に富むと考え、国立療養所に注目することにした。

### 3. 研究方法

#### (1) 移譲前国立療養所の病院構造と地域医療の需給に関する分析

移譲された病院の地域における特性を明らかにするため、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データから、移譲が行われる前の国立療養所の病床、人員配置、設備などの病院構造の統計値、そして出来る限り病院の機能を評価するため、患者数（構成）、平均在院日数、定床稼働率、一日平均外来患者数、新患率などの統計値を使用した。周辺地域（20km 以内）の一般病院については 1997 年病院要覧を使用してリストアップし、その病床数と標榜診療科を使用した。グラフ統計については Excel Windows2000 版（Microsoft）を、地図データの分析はゼンリン電子地図帳 Z Professional（Zenrin）を使って行った。

#### (2) 移譲後病院の構造と地域医療の需給に関する分析

移譲前の統計と比較検討を行い、移譲に伴う経営環境の変化に対応した病院の行動、地域における位置付けの変遷について考察するため、病院データをインターネットで集められる限り収集した。また周辺地域（20km 以内）の病院については、2003 年病院要覧（医学書院）の病床数と標榜診療科を使用した。今後協力が得られた病院については、手に入った年報や事業概要の統計をもとに分析を行う予定である。なお、分析に当たっては移譲後病院名を公表しないため、すべての病院はアルファベットと番号でコード化してある。

### 4. 結果

#### (1) 移譲前国立療養所の病院構造の分析

平成以降に経営移譲された国立療養所を表 1、図 1 に示す。国立病院・療養所の経営移譲は平成 9 年以降急激に進んだ。移譲後の経営母体は医師会が 7 件と最も多く、次に社会福祉法人が 4 件、自治体が 2 件、日本赤十字社、済生会、その他の財団法人がそれぞれ 1 件ずつ、となっている。地域では人口 20 万人以内（平成 7 年度調査）の非都市地域の二次医療圏に存在する病院が多いが、一方では 100 万人を超える圏域に位置する松戸病院や畑賀病院もある。鹿児島県と宮崎県では近接した医療圏の 4 つの国立療養所が移譲されている。移譲された療養所は、足

利病院を除いてすべて昭和 61 年の移譲計画時に既に名前の挙がっていた病院である。3)

移譲された国立療養所の機能と特色について表 2 にまとめた。結核など慢性医療を提供していた経緯上、内科、呼吸器科、リハビリテーション科を多くの病院は標榜していた。歯科を標榜する病院が 3 つあった。特色としてリハビリテーション、理学療法施設をほとんどの病院が挙げている。西香川病院は精神科が標榜され、精神科病床が 50 床あり、精神科作業療法施設も併設されていた。足利病院と日南病院はそれぞれ重症心身障害者病床があり、足利病院では特に小児慢性疾患に特色があり、小児科も標榜されている。また救急告示病院が松戸、津山、明星、霧島、畑賀病院の 5 施設あった。

## (2) 移譲前国立療養所の医療内容の分析

移譲前の国立療養所の平成 9 年度の外来及び入院の診療機能の指標を表 3 に示した。ここからは移譲後病院との比較を行うことが考えられるため、平成 10 年以降に移譲された病院について病院名を記号に置換して示した。入院データはすべて定床数をもとに算出している。多くの病院は平均在院日数が 50 日以上長期療養型の施設であったが、平均在院日数は最小 35.1 日 (D) から最大 258.3 日 (G) まで大きな幅があり、また定床稼働率も 5 割を下回る施設 (F) から 111.7% を示す病院 (I) もあり、運営実績は施設間でかなりのばらつきがあった。稼働率と平均在院日数との間にははっきりとした相関が認められなかった。職員一人当たりの患者数は、医師は最大 24.5 人 (A) であり、一人の医師が多くの入院患者を抱えている状況が伺えた。外来では一日平均患者数が 30 人を下回っていて、外来機能があまり積極的に発揮されていないと考えられた病院 (F) がある一方で、一日 191.9 人の外来患者を受け入れていた病院 (D) もあった。新患率はおおむね 10% 前後かそれ以下であった (例外 H)。診療部門別の職員の割合を表 4 に示した。D は比較的医療スタッフを充実させた病院と考えられ、逆に F はスタッフの割合が少なかった。G、H、I の病院はリハビリ部門の人員の割合が比較的多く、H は看護部門が、I は医師の割合が高い。G はその中間に位置する病院と考えられた。

入院患者の構成を表 5 に示した。分類は厚生労働省健康局国立病院部提供資料のものをそのまま使用した。入院患者の多くは結核、非結核性呼吸器疾患そして脳血管障害であった。4 つの病院 (A、C、E、F) で半分以上の入院患者はその 3 つに分類された。他の病院では精神病、重症心身障害、神経・筋疾患、その他の難病、が多くの割合を占め、その方面で入院患者に特色を持った病院であったと考えられる。外来でも概ね入院患者と同じような傾向を示した。結核、非結核性呼吸器疾患、脳血管障害に分類される患者が多数を占める病院は多く、一部病院では、精神病、重症心身障害、神経・筋疾患、難病その他の患者の割合が多い病院があった。「その他」、が半分以上占める病院が 2 つ (G、I) あった (表 5)。

以上よりまとめると、旧国立療養所は 1) 多くは人口の少ない地域の小～中規模病院であった。2) 平均在院日数と定床稼働率にはばらつきがあるが、療養を目

的としていたため、概して入院は長く病床の回転は少なかった。そして、3) 患者の多くは結核、呼吸器疾患、脳血管障害で占められるが、精神病、重症心身障害、神経・筋疾患、難病などに特徴を持つ病院もあった。

### (3) 移譲後の病院構造と医療内容の分析

移譲後病院については、今のところ 2003 年病院要覧とインターネット調査による病床数と標榜診療科などの情報が、存在するデータである。移譲後に法定病床数は減少する傾向にあるが、これはむしろ定床数に近づいたためと考えられる。その中で結核・感染病床はその数を確実に減らしている(表 6-2)。病院の全病床の半分以上が療養病床であり、国立療養所のリハビリテーション医療を継続して提供している病院が目立つ。その一方で、ほとんどが一般病床で急性期医療に積極的な役割を果たそうとするような病院もある(表 6-2)。

移譲後の診療科数は大幅に増加している(表 6-1)。廃止診療科のトップは歯科であり、その次が外科である。その後に循環器科と呼吸器科などが続いた。新設診療科のトップは小児科、そして次にリハビリテーション科、消化器科、呼吸器科、整形外科、放射線科が多かった。小児科を新設した 5 つの病院のうち 4 つは、一般病床が半分の病院であった。その一方で外科を失った病院は 3 つとも一般病床が半分以下の病院であった(表 6-3)。

### (4) 国立療養所移譲と地域医療需給の変化

国立療養所から半径 20 キロメートル以内に存在する病院をリストアップし、国立療養所の移譲前後における病床数と標榜診療科の変化について調査した。2 例、A と D について考えて、移譲後病院の行動の変化を明らかにする手がかりとしたい。

- A) 国立療養所 A 病院は約 45 万人の二次医療圏に位置する中規模施設であった。この圏域は - 400 床以上の病床不足地域である。1997 年当時 A から 20km 以内に病院は 24 施設あった。その後 A は移譲され A' となったが、2003 年現在 A' から 20km 以内に存在する病院は 22 施設あり、2 施設減少した。病床は 417 床減少したが、それは主として結核・感染病床、精神病床(73%)であった(表 7)。1997 年から 2003 年の間に診療科は神経内科、リウマチ科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科などの長期療養と関係の深い診療科と消化器科、循環器科、アレルギー科、心療内科などの、内科から派生した標榜診療科が増加している。逆に小児科、外科、産婦人科などが減少している(表 8)。A' は結核病床を大幅に削り、全病床の半分以上を療養病床として開業している。新しく小児科と重症心身障害児(者)の病床を開設し、地域の中で回復期や在宅の維持のためのリハビリテーション医療に取り組んでいる。
- D) 1997 年当時国立療養所 D 病院は人口 20 万人強の二次医療圏に存在する中規模の病院であった。この二次医療圏は病床が 400 床以上の過剰地区である。A の 20km 周囲に存在する病院は 29 施設であった。D は移譲され D' と