

厚生労働科学研究研究費補助金

政策科学推進研究事業

経営・運営の変化が医療及び医療機関に与える影響に関する研究

(国立病院移譲を例として)

平成15年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 谷 修一

平成16(2004)年4月

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
（総括）研究報告書

経営・運営の変化が医療及び医療機関に与える影響に関する研究（国立病院移譲を例として）

主任研究者 谷 修一 国際医療福祉大学学長

研究要旨

国立病院・療養所の移譲に伴って、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。そこで本研究は移譲前後の経営状態や医療内容などを調査し、その実態を正確に記録することを目的とした。本年度は個別病院のデータの収集を主眼とすると共に、全体の評価手法についてバランススコアカードの導入を図った。研究項目としては、昨年度と同様に下記のテーマについて更に深めた議論を行った。

- ・ 国立病院・療養所移譲の経緯とその政策内容の概要
- ・ 医療における政策評価・プログラム評価の考え方と方法
- ・ 個別病院における主要な指標の推移
- ・ 国立療養所の移譲前後の変遷

・ DEA (Data Envelopmenet Analysis) による国立病院の効率性分析
これらのテーマごとの基本的な分析により、移譲の全体の流れ、国立病院の移譲前の状況、国立療養所の移譲前後の病院構造や医療内容変遷、国立病院の効率性の推計手法などを捉えることができた。

分担研究者

谷 修一	国際医療福祉大学学長
田村 誠	国際医療福祉大学医療管理学教授
高橋 泰	国際医療福祉大学医療経営管理学教授
加藤尚子	国際医療福祉大学医療経営学講師
河原和夫	東京医科歯科大学大学院・医療管理学教授
井上通敏	国立大阪病院 内科学 名誉院長
武藤正樹	国立長野病院 外科・病院管理学副院長

A. 研究目的

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9年以降は移譲・統合は急速に進むようになり、平成14年度に予定されているものまでを含めると、34病院の移譲が完了または予定されている。移譲先の機関は、医師会、地方自治体、公的機関、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、その実態を正確に記録することを目的とする。

B. 研究方法

3年計画の第2年度である平成15年度は、対象となる病院の年次データを収集するとともに、移譲先病院に依頼して移譲後のデータを収集できる病院の個別研究に主眼をおいて研究を進めた。

また、収集したデータについては、引き続きDEAの手法による分析を進めると共に、一般的な分析方法としてはバランスド・スコアカードの手法の導入を図った。

本年度各研究の概要は以下の通りである。

①国立病院・療養所の発足から統廃合・経営移譲などが取り組まれた再編成、独立行政法人化までの政策上の経過を概観した。特に本研究のテーマである再編成に関して、その政策内容を明らかにする資料を更に収集し、昨年のもつとめを改定した。

②国立病院を評価していく上でもその理論的基礎となる、医療における政策評価・プログラム評価の考え方と方法を再検討し、バランスド・スコアカードの手法を取り入れることとした。バランスドスコアカードの本来の目的は実際に稼働している病院についての目標管理であるが、同様の手法が客観的な指標に基づく評価にも利用できる。本研究では過去の時系列的データについてこの手法を評価手法として利用しようとするものである。

③平成3年度は国立病院として存在してその後に移譲を受けた国立病院に関して、平成3年度から移譲直前までの経営管理指標（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）の推移を示した。このデータに可能な病院については更に詳細なデータを追加し、今後の分析に備えた。

④個別研究として、津山中央病院及び伊東市民病院の現地調査を行った。津山中央病院は、電子カルテの導入なども図り、職員の意識を大きく変革させて活性化させた。管理指標などについても非常によくなっている。

伊東市民病院は、市が経営の移譲を受け管理運営を社団法人 地域医療振興協会に委託したが、その経緯などについて調査した。移譲後の状況については患者は増加してはいるが、改修工事などもあって一部の病床が使えなかった時期もあるので、更に詳細な分析が必要であるということになった。

この他にも移譲後のデータの収集を続けており、太田市立病院、市立福知山病院、公立丹南病院、安芸市民病院、中津市民病院などのデータが収集されつつある

⑤昨年に行っているDEA (Data Envelopment Analysis) による分析については、理想的な病院を仮定してベンチマークとして利用して分析することを試みた。また、OR学会などでの発表のコメントに基づいて分析の修正を行った。

C. 研究結果

①国立病院・療養所の移譲過程の政策内容を把握することにより、全体の展望が可能になった。

②DEAの手法は定量的なデータを必要とするが、バランスド・スコアカードにより定性的なデータも扱うことができるようになった。

③移譲を受けた病院について個別に、どのような経営状態で移譲がされたか、経営が安定した状態であるか、悪化した状態であるかの傾向が明らかになった。また、移譲を受けない国立病院との比較も可能となった。今後は個別病院の研究を深めていく中で、この分析を基礎資料として用いていく予定である。

④津山中央病院、及び伊東市民病院の現地の調査研究の結果、移譲はプラスに働いていると考えられた。

⑤推計したDEAによる分析により、病院の特性を掴むことができた

D. 考察

昨年度収集したデータを更に補強すると共に、個別の病院のデータの収集に努めた結果移譲のより個別的な事情が明らかになりつつある。全体の傾向を把握することが可能か否かについては今後更に検討をする必要がある。

E. 結論

現段階では、本来の目的たる移譲の影響についての結論を得るにいたっていないが、個別的に調査した病院では、経営状態はよくなっている。しかし、個々の病院の事情があり、この結果を他の病院にもあてはまることができるか否かについてはまだ結論を得ていない。

F. 研究発表

平成15年度ORセミナー

DEAを利用した国立病院の効率性測定に関する研究

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
（分担）研究報告書

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

分担研究者 河原和夫 東京医科歯科大学医歯学系大学院政策科学分野 教授
協力研究者 山内和志 東京医科歯科大学医歯学系大学院政策科学分野

研究要旨

前回は医療提供体制の視点からの研究であったが、本年度は移譲後の国立療養所について存在する地域の二次医療圏の保健医療統計資料を参考に、病院がどのような外部環境におかれたかを検証し、外部環境が移譲後の病院の内部構造にいかなる影響与えたかについて考察することを目的に研究を行った。その結果、多くの二次医療圏では人口が減少しており、高齢化に直面していることがわかった。また一般病床数の変動は少なく、医師の供給は充足の傾向にあった。また小児科診療従事医数は地域によってかなり差があることがわかった。旧国立医療機関の経営移譲という変革の好機における病院の行動の変化から、地域の医療需要と公的医療の関係について考察した。

A. 目的

前回は国立療養所の歴史についてまず述べた。その中で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、そして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、更に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こと、などの点を指摘した。

移譲前国立療養所の医療内容については、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ことを報告した。移譲後は旧療養所の結核・感染病床はその数を減らし、全病床の半分以上が療養病床となった。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多く、しかしその一方で、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点にも注目した。

また移譲後病院の診療科数は大幅に増加した。新設診療科数のトップは小児科、そして次にリハビリテーション科などであり、廃止診療科数のトップは歯科で、その次に外科が多かった。

（図1）に国立療養所移譲の簡単な模式図を再掲した。この中では地域に対して役割を持った国立療養所が移譲され、結核病床等を減らしたり、療養環境を整えたり、また小児科を新設したりして、地域のニーズを考慮しつつ、様々な経営母体が自律的な運営を行っている様子を提示した。

このように前年の研究では国立療養所の医療内容と移譲後の病院の病床数と診療科を分析し、国立の「枠」がはずれた病院の行動の変化について考察した。一般病床の比率と病床数によるプロットを行い、病院の機能を考察する手がかりとしたが、その中で旧療養所病院は大まかに2つのグループに分かれると考えられ、一般病床比の高い4つの病院は小児科が新設され、低い3つの病院は外科が廃止されていたことを示した。

診療科数という新たな軸を追加した新しい3Dプロットを示す（図2、一部再掲）。ここでは横軸が規模（病床数）、奥行が病院機能（一般

病床比)、縦軸がサービスの種類(診療科数)と考えることができる。多くが100-200床程度の中小規模の病院であるが、ここではプロットされた病院を左図の左下とやや右よりに並ぶ二つの領域に分けて考える。ここでは便宜上左図の左下に一般病床比の小さく、病床数の少ないⅠ群と右よりの一般病床比の大きい、病床数と診療科も比較的多いⅡ群と呼ぶことにする。左下Ⅰ群の病院には外科を廃止した病院が多く、右よりⅡ群には小児科を新設した病院が含まれた。

このような分布は病院の内部構造を示すもので、地域医療における病院の役割をある程度は示すものと考えられる。前回は医療提供者側の視点から移譲後の病院の変化を見ただけで、地域の医療需要者の視点から見た研究はまだ報告していない。本年の研究については、地域の保健医療統計資料を参考に地域において旧国立療養所はどのような外部環境におかれたかを検証し、外部環境が移譲後の病院の内部環境にいかなる影響与えたかについて考察したい。

B. 方法

前回調査した平成10年から13年の間に移譲された旧国立療養所の存在する地域の医療・保健の基礎情報を把握するため、地域医療基礎統計(1996年度、1997年度、1998年度、1999年度、2000年度版：厚生統計協会)と全国医療データマップ(00-01、01-02、02-03、03-04：エルゼビア・ジャパン)を使用して、二次医療圏の保健医療統計を調査した。本研究で使用した人口、65歳以上の高齢者人口割合、病床数、医師数などを入手した。一部の人口、15歳未満、65歳以上の人口についてのデータは住民基本台帳人口要覧(平成6年、平成8年、平成10年版：総務省統計局)を参考にした。統計グラフはエクセル(マイクロソフト)を使って作成した。3DプロットはマスマティカVer.4.2(ウルフラム)を使用して作成した。前回報告で移譲後病院の特定を避けるため、記号化した病院名をそのまま使用して、病院の存在する二次医療圏のデータとして示した。

C. 結果

1) 二次医療圏の人口の変化

(図3A)にそれぞれの二次医療圏内の人口の推移を平成6年を基準とした比率で示した。4つの医療圏以外の他のすべての地域で減少傾向を示した。人口が上昇した圏域のうち2つは大都市、または大都市近郊の地域であった。人口は最大約7%上昇し、約2%の低下を認めた。2から3%程度の低下を示した医療圏が多かった。ここでは地方市町村の人口減少の傾向が顕著に現れている。

(図3B)に同じ期間の65歳以上の高齢人口の割合がどの様に変化したか、平成6年を基準とした比率を折れ線グラフで図示した。すべての二次医療圏で高齢化が進んでいることが分かる。最低でも10%強、最大40%近く高齢化人口の割合が増加した。移譲後病院は等しく高齢化に直面していることがわかった。

2) 二次医療圏の病床数と医師数の変化

それぞれの二次医療圏の病床当たりの人口の推移を平成6年に対する比率で(図4A)にグラフ化した。3つの地域を除き、多くの地域は6年間で病床に対して人口は減少していく傾向にあり、相対的には病床が増加していることがわかる。しかしその変化幅はおおむね10%前後であり、それほど大きいわけではない。ただその一方で大幅に減少している圏域があった。

また人口10万人当たりの医師数の変化を(図4B)図示した。すべての二次医療圏で増加をしていることが分かる。最大の圏域では6年で20%以上の増加である。医師の充足度は人数面では多くの地域で改善の傾向にあったことが認められた。

3) 二次医療圏の小児科診療従事医師数

平成10年の15歳未満の人口の割合を(図5A)に示した。おおむね14%から18%の間にすべての二次医療圏は存在した。平均は15.9%であった。また主として小児科を診療科目として働いている小児科医を15歳未満の人口対人数で示した。分布幅は広く、最大値は最小値の4倍程度の差があった。平均は61.2人(10万人対)であった。

D. 考察

国立療養所の経営・運営形態の変化と地域医療需給の関係について調べた。移譲された旧国立療養所の存在する二次医療圏のデータから、多くの医療圏では人口が減少しており、高齢化に直面していることがわかった。また一般病床数の変動は少なく、医師の供給は充足の傾向にあった。また小児科診療従事医数は地域によってかなり差があった。

経営移譲は病院にとっては変革の好機であると考えられる。国立の「枠」が取り払われた療養所は新たな経営戦略を組み、外部環境に注目して自らの内部構造を変えていくことを迫られるだろう。本研究ではそのような病院の行動の変化、あるいは無変化をとらえることで、本来の地域の医療需要と公的医療の関係を浮かびあがらせることを目的とした。例えば移譲後に廃止されるサービスはその地域に不必要な非効率的な医療か、あるいは政府が提供するべき公的医療であると考えられる。

本研究では移譲後病院の内部構造が外部環境にいかに関与したかを調査した。4つの左下I群の病院(図2)はすべて人口減少地域であった。右よりのII群の病院の地域が人口増加もしくは減少幅が比較的小さいことと対照的であった(図3A)。周辺地域の人口の増減は病院の機能に影響を与える要因になっている可能性が示唆された。人口の減少した高齢化地域の病院が新しく療養環境を整備に取り組んでいる姿が想像される。ただ65歳以上の人口に割合には同じような傾向を認めなかった。単純に高齢化だけではなく、別の要因が影響していると考えられる。他の二次医療圏単位の人口当たりの医師数、病床当たりの人口には一定の傾向は認められなかった。

また、人口増加もしくは減少幅の小さい4つの地域の病院が小児科を新設していることもわかった(図3A)。二次医療圏内の15歳未満の人口の割合をみたところ、割合の高い地域に小児科が新設されていることが観察された(図5A)。しかし同じ地域の15歳未満患者あたりの小児科診療従事者数を検討したところ、必ずしも相対的に小児科医の少ない地域で小児科の新設が起こっているわけではないことが分かった(図5B)。人口増加は小児科の新設を促すが、それが地域の需要と結びついていない、という地域間のミスマッチがあるのかもしれない。

病院や企業等の組織の経営戦略が注目されるのは、外部環境が変化し不確実性が増した時、または組織が大きく変革しようとしている時、などであると考えられる。病院の外部環境が安定している場合、経営は内部のマネジメントに依存し、内部管理の巧拙として、何らかの効率指標を測定することで評価することが多い。外部環境の変化が大きい場合には病院と環境との関係が重要な問題になってくる。つまり病院存続のために行うべきことは何か、という有効性の問題として捉えることができる。

病院の経営戦略に与える因子について(図6)で考え得るものを列挙してみた。内部因子としてはスタッフ、機器、資本、経営能力などが挙げられる。外部要因には地域の需要、行政、競争相手となる病院、地域の評判や名声などが考えられる。病院の場合は外部要因に働きかけて、自らに有利に変更させていくことは難しいと考えられるので、いかに環境の中に自らを的確に位置づけることができるかを考えるだろう。いわゆるポジショニングアプローチと言われる「外」に注目した戦略である。この場合、外部環境に対する位置づけが決定したらその戦略を展開するための能力と資源等の内部環境を整えることを考えねばならない。「外」から「内」へと戦略の流れが形成されるのである。

本研究では旧国立療養所の周囲人口の増減の傾向が内部環境に影響を与えている可能性が示唆された。また「内」に注目した戦略である資源アプローチの病院は本研究では検出できなかった。

E. 終わりに

本研究では地域の人口の増減と病院内部環境との関連が示唆されたが、直接的な要因が何であるかは明らかにできない。今後地域の保健医療に関わる他の要因について更に詳細な検討を行うことも必要であろう。今回の研究では二次医療圏データを使って地域医療需要に対する病院の行動について調査した。今回の研究では移譲後病院の機能の変遷について、アンケート調査をもとに検討を加えたい。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

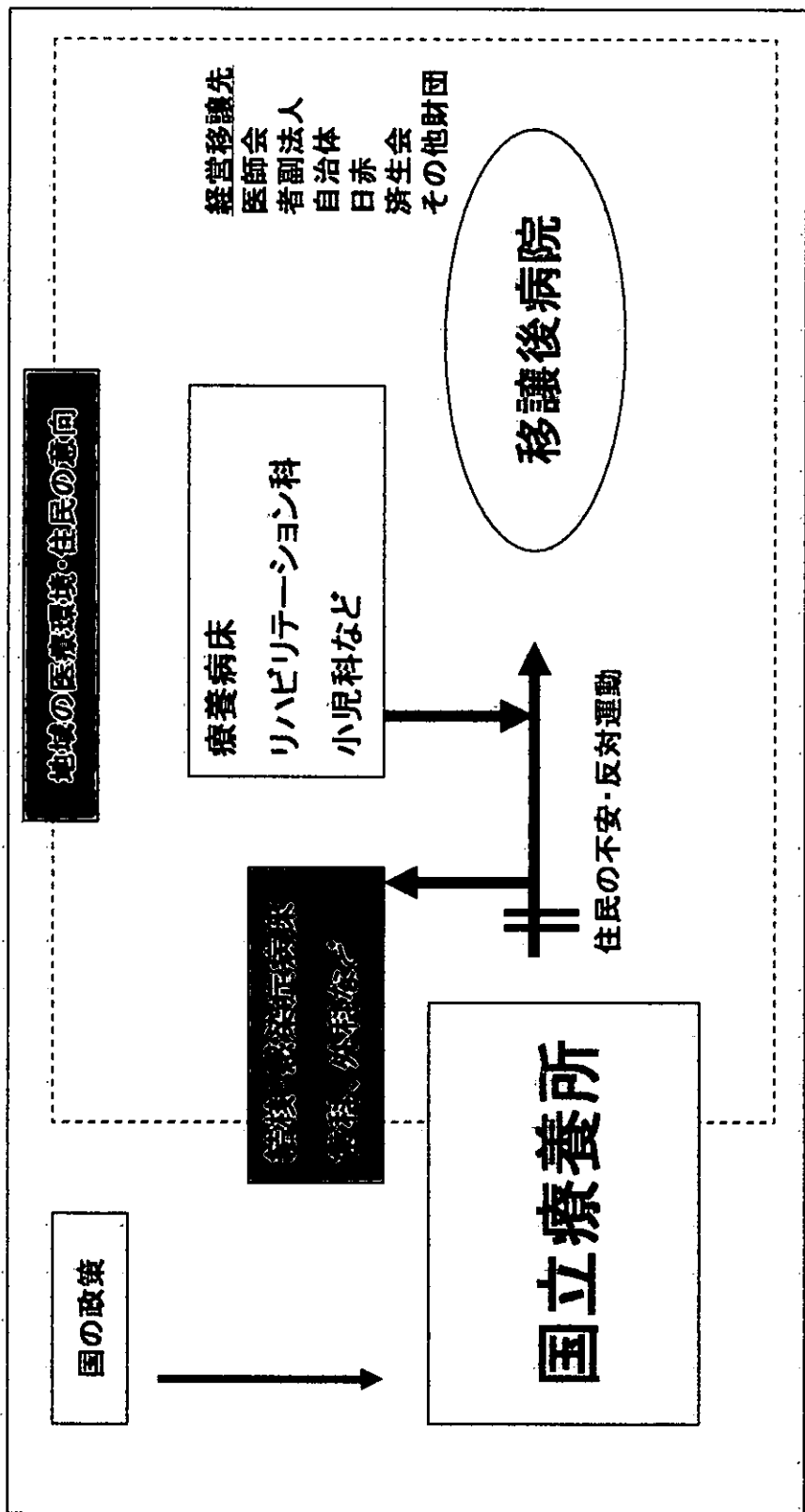
1. 論文発表：予定なし。
2. 学会発表：予定なし。

H. 知的所有権の取得状況

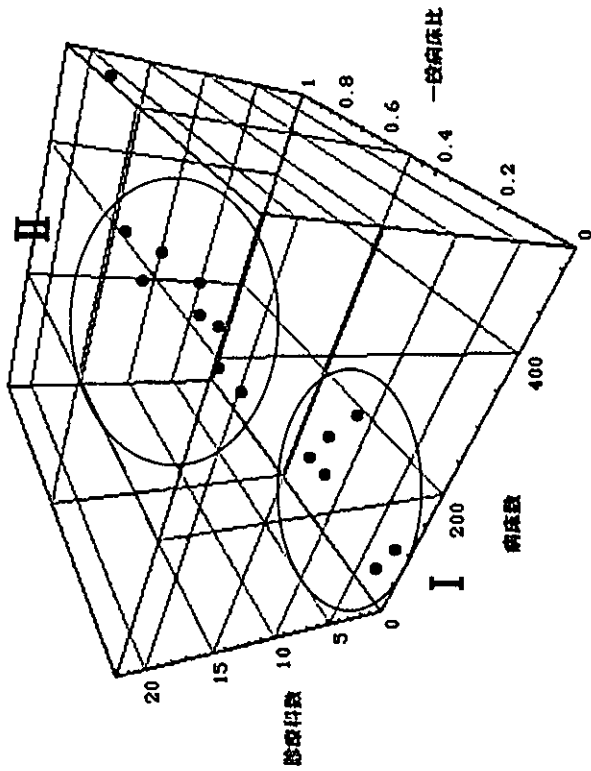
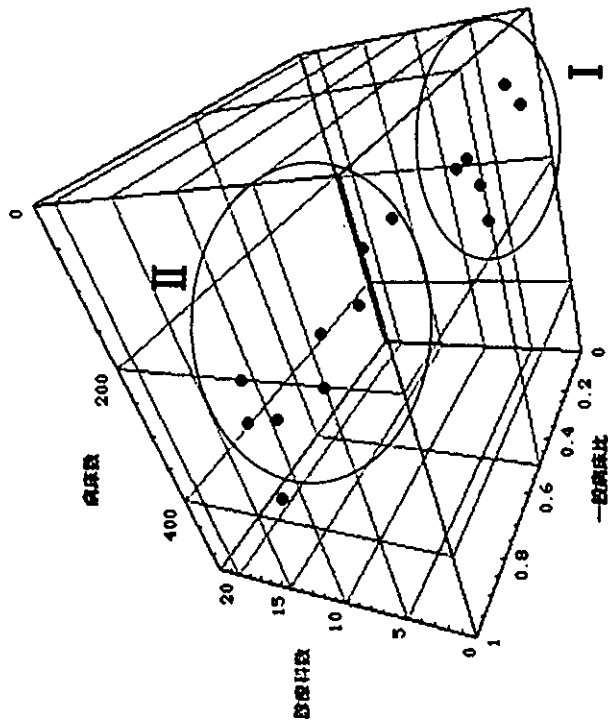
1. 特許取得：なし。
2. 実用新案登録：なし。
3. その他：なし。

参考文献

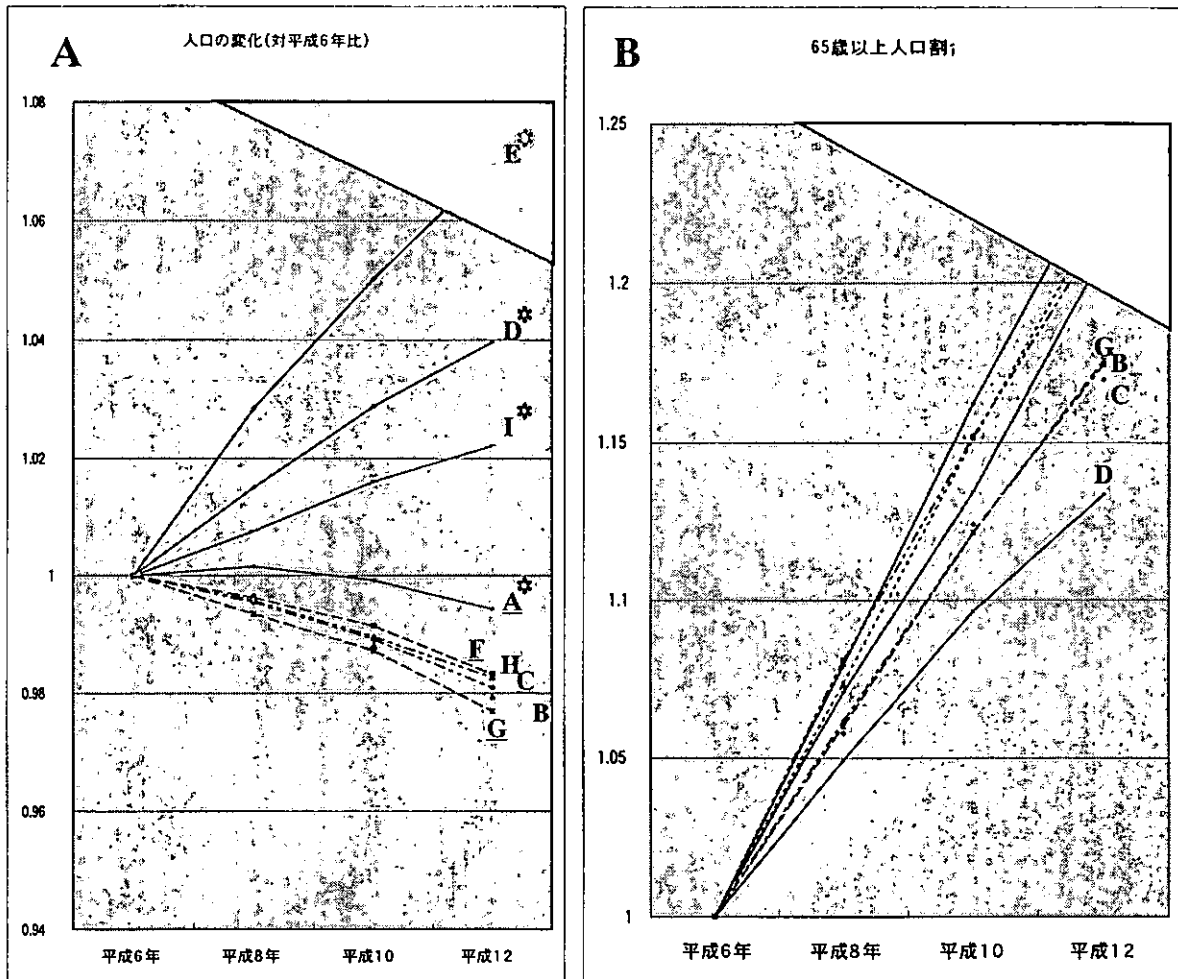
- 1) 高橋淑郎. 改訂医療福祉経営管理入門 第4章 経営戦略・マーケティング. 2002年, p. 194-213, 国際医療福祉出版会.
- 2) 加藤俊彦, 青木矢一. 経営のイノベーション 競争戦略論(1). 一橋ビジネスレビュー 2000年, SUM-AUT, 102-114.



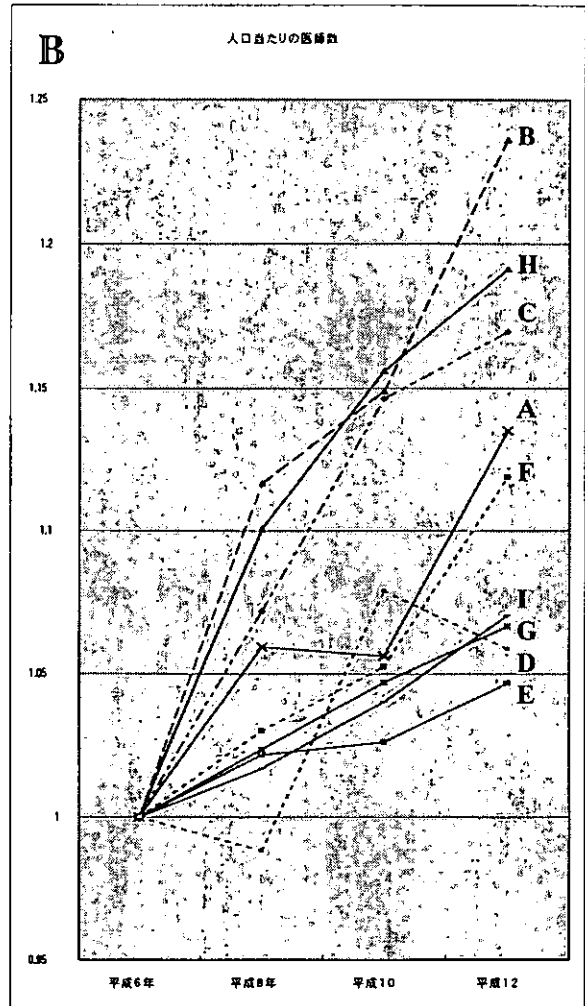
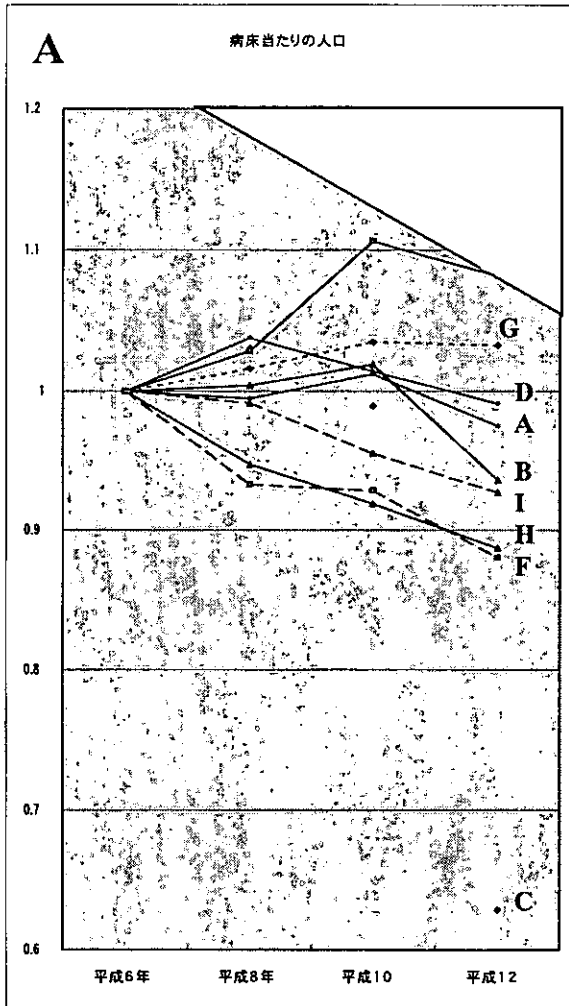
(図1)平成以降の国立療養所移譲についての模式図。地域に対して役割を持った国立療養所が経営移譲され、結核病床等を減らしたり、療養環境を整えたり、また小児科を新設したりして、地域のニーズを考慮しつつ、様々な経営母体が自律的な運営を行っている。



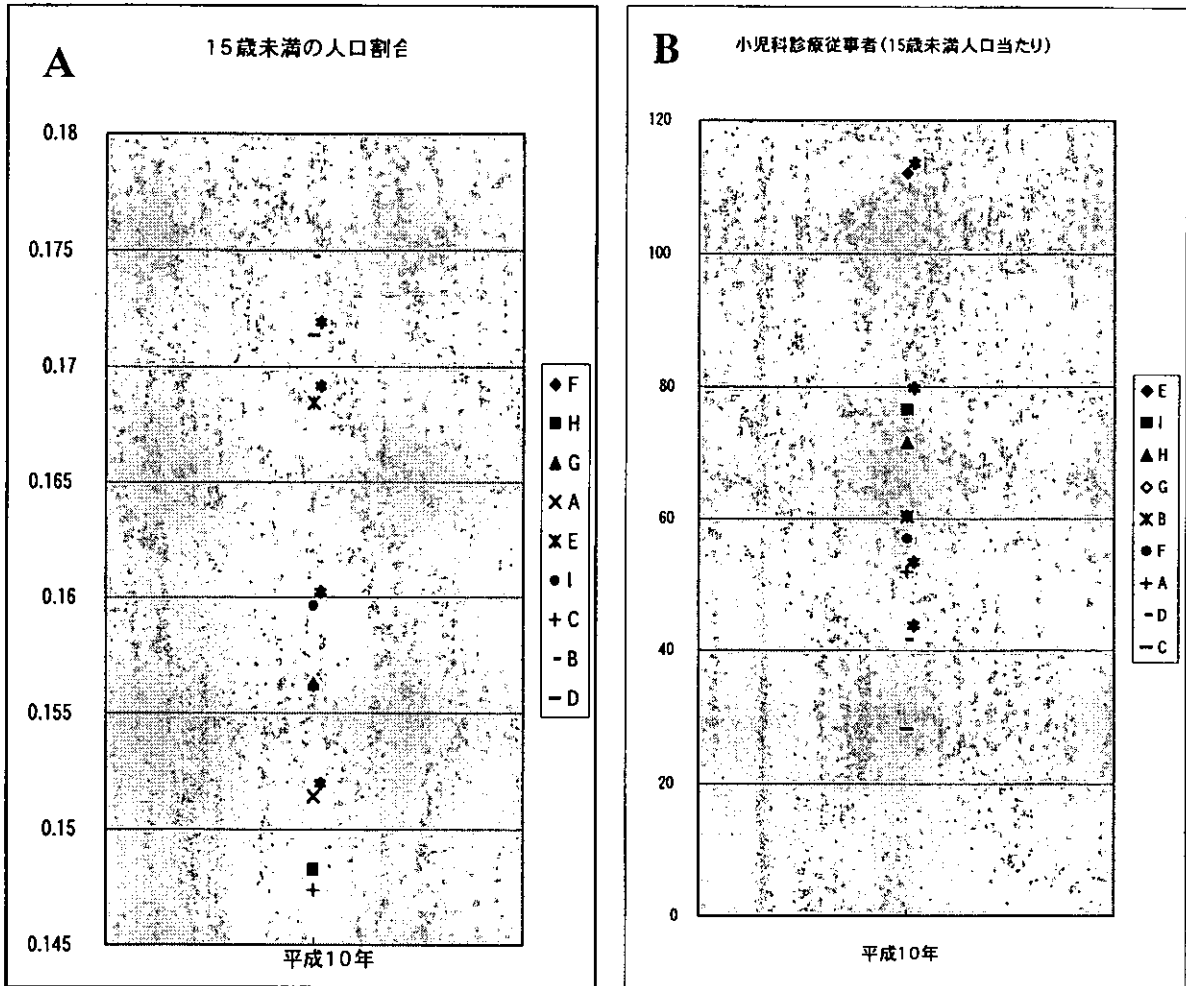
(図2) 病床数、一般病床比、診療科数の3D分布。左右同じプロットを視点を変えて示している。200病床(と400病床)と一般病床比0.5の面は線で示している。ほとんどの病院は200床前後の中小規模の病院である。左図の左下の一般病床比の小さく、病床数の少ないI群と右上の一般病床比の大きい、病床数と診療科も比較的多いII群の大きな2つの領域に分けて考察を行った。



(図3)A:それぞれの二次医療圏内の人口の推移を平成6年を1とした比率で示した。4つの医療圏で増加を示している他はすべて減少の傾向を示した。下線の引いた記号は(図2)のI群の病院野ある地域である。*のついた記号は小児科を新設した病院のある地域である。B:65歳以上の人口の割合の推移を平成6年を1とした割合で示した。程度の差こそあれ、すべての二次医療圏で高齢化は進行していた。記号は平成10年から13年までの間に移譲された療養所の存在する二次医療圏を示す。



(図4)A:病床(一般)当たりの人口の推移を平成6年を1とした比率で示した。多くの二次医療圏は増加しており、人口に比して病床は減少していく傾向にあったが変動の幅は大きくない。B:人口当たりの医師数の推移を平成6年を1とした比率で示した。二次医療圏の医師供給はほとんどが増加の傾向にある。記号は平成10年から13年までの間に移譲された療養所の存在する二次医療圏を示す。



(図5)平成10年における15歳未満人口の割合(A)と10万人あたりの小児科診療従事医師数(B)。それぞれの記号が移譲後国立療養所の存在する二次医療圏を示す。*は小児科が新設された病院の存在する地域を示す。小児科従事医師数が少ないからといって、小児科が新設される傾向にあるわけではないことがわかる(本文参照)。

経営に影響を与える因子	
内部要因	医療スタッフ 事務スタッフ 病院施設 医療機器 経理上の問題 経営者の能力 経営理念・戦略
外部要因	地域の医療需要 行政(国と地方) 競争相手 評判と名声 社会環境

(図6)医療機関の経営に影響を与えとされる因子。病院の内部要因としては建物、職員や機器、そして経営の能力が重要で、外部要因としては展開する地域の性質、競争相手の事情、そして行政に大きく影響されると考えられる。国立療養所の移譲は大きな経営の転換点であり、これらの因子に影響されながら経営が引き継がれたと考えられる。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
（分担）研究報告書

基礎データ収集

分担研究者 武藤正樹 国立長野病院 外科・病院管理学 副院長

研究要旨

国立病院・療養所の移譲に伴って、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。そこで本研究は移譲前後の経営状態や医療内容などを調査し、その実態を正確に記録することを目的とした。本年度は、昨年度に引き続き、分析を進めていくにあたっての基礎となる資料や経営関連のデータを収集して、それを基礎的資料として整備していくことを目的とした。データは、移譲をうけた国立病院の移譲前のデータ、移譲を受けた国立病院の移譲後のデータ、移譲を受けない国立病院のデータ、の3つに大きく分けられた。国立病院であった当時のデータに関しては、厚生労働省に照会して入手した。移譲後のデータは、個別病院に協力を依頼し、一部の病院のデータを入手した。データは電子化作業を行い、またフェイスシートとして基本属性を整理した。今後の分析における基礎資料を得ることができた。

A. 研究目的

国立病院・療養所の移譲に伴って、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。そこで本研究は移譲前後の経営状態や医療内容などを調査し、その実態を正確に記録することを目的とした。本年度は、分析を進めていくにあたっての基礎となる資料や経営関連のデータを収集して、それを基礎的資料として整備していくことを目的とした。

B. 研究方法

データはその性質より、移譲をうけた国立病院の移譲前のデータ、移譲を受けた国立病院の移譲後のデータ、移譲を受けない国立病院のデータ、の3つに大きく分けられた。まず、移譲を受けた病院の移譲前のデータは、蔵書より資料を収集し、厚生労働省に照会した。移譲後のデータに関しては、34の病院の院長や理事長に調査への協力を依頼し、特に病院の基本的なデータが得られる年報などの提供を依頼した。移譲を受けない国立病院のデータも、分析におけるサンプルデータとして、厚生労働省に照会した。入手データは、分析が容易になるように研究班にて電子化作業を行い、基本的属性はフェイスシートという形で整理した。

（倫理面への配慮）病院名は記載せず

C. 研究結果

移譲を受けた国立病院の基本属性（所在地、経営主体、病床数、診療科等）や経営状態に関するデータを入手することができた。移譲を受けなかった国立病院に関しても、一部同様のデータを入手することができた。また移譲後病院に関しては、協力を依頼した34の病院のうち15病院から調査協力の快諾を得た。この15病院に年報や10年史などの基礎資料の提供を依頼し、8病院からデータを既に入手している。入手された各データは、DEA(Data Envelopment Analysis)などの手法を用いて分析を始めている。

D. 考察

移譲後の病院のデータ収集は、個別に病院に照会していくしか方法がなく困難であるが、今後もデータを拡充していきたい。また、国立病院の移譲前後のデータは、必ずしも継続性があるとは言えないので、移譲前後の分析の際には注意が必要だろう。今後はフィールド調査を行うことで、データでは得られない個々の移譲の事情など、定性的な部分も把握していくことが必要だろう。

E. 結論

国立病院の移譲に関連して、移譲前の国立病院のデータ、移譲後の国立病院のデータが入手できた。また、インタビュー、フィールド調査の基礎資料として、整理することができた。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
（分担）研究報告書

特定地域における国立病院移譲のインパクトに関する研究

分担研究者 加藤尚子 国際医療福祉大学医療経営管理学科講師
 分担研究者 田村 誠 国際医療福祉大学医療経営管理学科教授
 分担研究者 高橋 泰 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授
 研究協力者 飯塚弘之 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科

研究要旨

本研究は、国立病院・療養所の移譲が行なわれた特定の一地域を選定し、移譲の経緯、移譲後の病院の機能・診療状況の変化等の「移譲の実態」を明らかにし、移譲がもたらした「インパクト（効果・影響）のプラス面・マイナス面」を検証することを目的とする。調査対象としては岡山県の津山中央病院を選定し、患者アンケート調査、職員アンケート調査、消防隊・市役所への聞き取り調査を実施した。それぞれに与えたインパクトを分析すると、国立療養所の移譲はいずれの関係者にとっても、総体的にプラスに働いたと評価できた。国立病院・療養所の移譲には、地域の実情に応じて様々な形態があるが、今回の調査対象地域においては、移譲後は国立療養所の面影がないほどにその形態を変え、その結果プラスの「効果」を生みだしている。

A. 研究目的

本研究は、国立病院・療養所の移譲が行なわれた特定の一地域を選定し、移譲がどのような経緯をたどって行われ、移譲後に病院の機能・診療状況がどのように変化したのかという「移譲の実態」を明らかにし、移譲がもたらした「インパクト（効果・影響）のプラス面・マイナス面」を検証することを目的とする。

B. 研究方法

調査対象として、岡山県津山市にある財団法人津山慈風会・津山中央病院を選定した。地域医療の中核を担う民間病院であり、移譲後3年以上が経過し経営が安定していることから、より大きな地域へのインパクトが検証できると考えたためである。

本研究では、患者アンケート調査、元国立療養所職員を対象にした職員アンケート調査、消防隊・市役所への聞き取り調査を実施した。移譲の「効果」の評価方法としては、政策評価の手法の1つである「自然主義的方法」を用いた。

（倫理面への配慮）

アンケートに回答した患者と職員に対しては、個人が特定できないように無記名とし、プライバシーに配慮した。

C. 研究結果

患者アンケート調査においては、523名に配布し307名から回答を得た（回収率60.6%）。移譲後の評価としては、「医療」施設面での評価が高く、「サービス」面での評価が相対的に低い結果となった。サービス面においては、国立療養所のほうが職員の対応に温かみがあったとする意見があり、待ち時間の増大に対する不満が多く見られた。しかし、回答したほとんどの患者にとって、移譲してよかったと思う点（プラスの効果）があることが明らかになった。

職員アンケート調査においては55名に配布し33名から回答を得た（回収率60%）。労働条件がマイナス面の評価となっており個人差はあるものの、仕事に対するやりがいを感じているというプラス面の評価が大きいことがわかった。

市役所と消防署への聞き取り調査においては、財団法人による新築移転という全国初の特殊な移譲の経緯と、実現までの困難さが確認できた。

D. 考察

患者、職員、消防隊、市役所に与えたインパクトを検証すると、国立療養所の移譲はいずれの関係者にとっても、総体的にプラスに働いたと評価できる。今回の移譲において効果を生み出すに至った諸要因としては、慈風会の戦略的な事業展開の方向性と、現実的な地域の要望とが、国の政策を媒体としてタイムリーかつ理想的にマッチングしたこと、移譲に対する地域住民の理解が得られたこと、元国立療養所職員にとってもメリットがあったこと等が考えられる。

E. 結論

国立病院・療養所の移譲には、地域の実情に応じた様々な形態があるが、津山中央病院の場合、移譲後は国立療養所の面影がないほどにその形態を変え、その結果プラスの「効果」を生んだ。その背景には、岡山県北地域の高齢化過疎化に伴い、総合的な医療提供体制の整備が急務とされている地域の実情がある。尚、移譲の成否は政策的視点や補助金等の経営面からも評価されるべきであり、移譲にインパクトを与える変数を設定するにはさらなる検討が必要である。

F. 研究発表

飯塚弘之：特定地域における国立病院移譲に関するインパクト調査，国際医療福祉大学大学院提出，平成15年度修士論文，2004.3

G. 知的財産権の出願・登録状況特になし

平成 15 年度 厚生労働科学研究費補助金事業

(政策科学) H14-政策-030

経営・運営の変化が医療及び医療機関に与える影響に関する研究

～ 国立病院移譲を例として ～

報告書

主任研究者：谷 修一 国際医療福祉大学 学長

〒107-0062 東京都港区南青山 1-24-1 アミティ乃木坂

国際医療福祉大学 東京事務所 (担当：大塚 弘子)

TEL：03-3475-7711 FAX：03-3475-7709

〈非売品〉