

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16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 谷 修一

平成17(2005)年4月

目 次

I. 総括研究報告

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） 1
谷 修一

II. 分担研究報告

1. 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 8
河原 和夫

2. 特定市域における国立病院移譲に関するインパクト調査 13
田村 誠 加藤 尚子

3. 経営管理指標から見た以上前の書く国立病院の経
営・管理状況について 22
高橋 泰

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

IV. 研究成果の刊行物・別冊

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 研究者名： 谷 修一 国際医療福祉大学 学長

研究要旨 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が、厚生省（当時）は昭和61年以来国立病院の移譲を行ってきた。本研究では、移譲の前後の病院の状況を正確に記録する中でマネジメントの変化が病院の機能にどのような変化を与えたかを研究しようとしたものである。対象は平成元年から15年までに移譲の行われた59病院とし、前後の経営指標などの変化を収集すると共に、移譲を受けた病院を運営する団体などのインタビューを行って、その実態を把握した。研究の結果、全体としてみれば、診療機能が向上し、経営も好転したことが明らかとなったが、各病院にはそれぞれ特有の事情があり、それを考慮しないで全体として論じることには、限界があった。もっとも、よく実態を表していたのは、一般病床の割合によって病院を類型化してその移譲前後を比較することであった。急性期型の病院が同じように急性期型の病院に移行した場合は診療機能は向上したが、経営的には改善はせず、それに対し療養型の病院に変化した場合には診療機能の向上は大きくはなかったが経営的には改善が著しかった。しかし、いずれの場合も地域の医療ニーズに適合した形で病院が変化したことは明らかで、国立病院の移譲という政策は評価されるべきものであると考えられた。

分担研究者

河原和夫（東京医科歯科大学教授）

高橋 泰（国際医療福祉大学教授）

加藤尚子（国際医療福祉大学講師）

研究協力者

開原成允（国際医療福祉大学教授）

岡村世里奈（国際医療福祉大学講師）

河口洋行（国際医療福祉大学助教授）

B 研究方法

本研究では、平成元年から15年度末までに限定して調査することとした。それ以前にも国立病院の移譲は行われているが、既に10年以上が経過し、移譲当時の事情が十分収集できないために、これらの病院は今回の研究対象からは除外した。また、平成16年度以降にも移譲は行われたが、移譲からまだ年月がたっていないために、その影響を調査することができないと思われるために除外した。

研究方法を資料の収集方法と解析方法に分けて記すと以下のとおりである。

1) 研究対象

上記の期間に移譲・譲渡（特別措置法では、無償に近いものを「移譲」8-9割の割引を「特別譲渡」、5割程度のものを「譲渡」と定義しているが、以下に特に区別しない場合はまとめて移譲ということにする。）が行われたのは66病院であった。（病院には国立病院及び国立療養所があるが、まとめて「病院」という。）但し、移譲後の用途が病院ではない6病院ならびに移譲は終了したもののまだ開院していない1病院を除外したため、研究対象は59病院となった。

2) 資料の収集

①政策の調査

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収集した。

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、平成元年から平成14年度までには66病院の移譲があった。移譲先の機関は、医師会、地方自治体、社会福祉法人、厚生連、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、その実態を記録することを目的とする。

②移譲前の病院の調査

上記59病院の移譲前のデータについては、厚生労働省国立病院部の協力を得て、厚生労働省が保有している各病院の管理データを収集した。管理データとしては、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、平均在院日数など）のデータの年次推移データが得られたが、各病院の患者数や医療収益の実数などについては十分なデータが収集できなかったため、可能なものについては個別に資料を収集した。

③移譲後の病院の調査

各病院にアンケートを行うと共に、各医療団体の資料、公営企業年鑑病院編、WAM-NETなどから公開されているデータを収集し、その上でまとめて移譲を請けた団体についてはその本部、また一部の病院については現地に行って聞き取り調査を行った。

④個別研究

津山中央病院、伊東市民病院及び国際医療福祉大学付属病院の現地調査を行った。現地調査では、患者のアンケート調査などを行った病院もある。

⑤ 複数の病院の移譲を受けた団体へのインタビュー

日本赤十字社、聖隷福祉事業団、地域医療振興協会、厚生連は、複数の病院の移譲を受けている。このため、これらの団体の本部組織を訪問し、その責任者にインタビューを行い、その組織が移譲を受けるにあたっての意図、移譲にあたっての困難、意図が実現されたか、移譲を受けた病院の現状と将来展望などについて意見を求めた。それぞれの団体でインタビューに応じてくださったかたがたは次のとおりである。

日本赤十字社 事業部医療事業部病院経営対策課長の野口良樹氏、聖隷福祉事業団：山本敏博理事長、聖隷浜松病院 堺常雄院長他、地域医療振興協会：吉新通康理事長、厚生連：岐阜県厚生農業協同組合連合会企画管理部長 古澤繁氏、新潟県厚生農業協同組合連合会 総務部 次長 近藤富男氏他であった。

⑥ 移譲を経験した職員へのインタビュー

職員の立場からの調査を行うために、移譲後の病院に残った職員に移譲前後の変化についてインタビューを行った。但し、組織だった調査は今回は行えなかった。

⑦ 患者の立場からの調査

津山中央病院で患者の立場から移譲についてどのように思ったかについての調査を行った。

3) データの解析

①データが収集できた病院について、移譲前後の

医療機能についての比較分析を行い、移譲前の状況や移譲後の経営主体による影響を分析した。

②DEA (Data Envelopment Analysis) の手法を用いて、移譲前後の病院の効率性の変化について分析を試みた。

C 研究結果

1) 政策と移譲数

国立病院の移譲は、昭和27年から29年にかけて「国立病院特別会計所属の資産の譲渡等に関する特別措置法に基づいて国立秋田病院の秋田県への移譲など10病院が移譲されたが、当時はまだ移譲の必要性が十分理解を得られないままに終了した。

昭和58年になって、第二次臨時行政調査会の答申を契機として国立医療機関の役割の明確化が求められ、昭和61年「国立病院・療養所の再編成に伴う特別措置に関する法律」が制定され、再び統廃合、移譲がはじまったが、平成8年ごろまでは順調に進んだとは言いがたかった。平成8年上記法律の一部改正が行われた。年次的な国立病院の移譲数を見ると、政策の変化が移譲数に大きな影響を与えていたことがわかった。

2) 移譲先機関と運営機関

研究対象とした59病院についての移譲の実態は表1のとおりである。移譲を受けた組織が地方自治体であった場合には、運営を更に別な団体に委託する場合も多くあるため、移譲を受けた団体のみを分析したのでは意味がなく、運営をどこが実際に行っているかを見る必要がある。また、下記の表では地方自治体が集まって組合を作っているような場合も自治体と分類した。また、地方自治体の運営委託先が地方自治体の作った財団法人である場合もあるが、この場合は、地方自治体として分類した。また、社会福祉法人の中の4つは済生会、3つは聖隷福祉事業団である。運営機関の社団法人はすべて地域医療振興協会である。

移譲後の病院の機能は、移譲前の病院の性格にも関係している。この意味から、移譲前の病院が国立病院であったか、療養所であったかについては、大きな意味を持っている。各運営主体が病院・療養所のどちらの移譲を受けたかを示したのが表2である。

表1 国立病院の移譲先と移譲後の運営機関

	移譲後の病院を運営する機関の種別									合計
	自治体	医師会	学校法人	厚生連	財団法人	社会福祉	社団法人	赤十字	特定医療	

移譲先機関の種類						法人		法人		合計
	自治体	医師会	学校法人	厚生連	財団法人	社会福祉法人	赤十字	合計	合計	
自治体	14	6				1	5	1	27	
医師会		5							5	
学校法人			5						5	
厚生連				2					2	
財団法人					3				3	
社会福祉法人						15			15	
赤十字								2	2	
合計	14	11	5	2	3	16	5	2	59	

表2 移譲後の運営機関と国立病院・療養所の関係

	国立病院	国立療養所	合計
自治体	10	4	14
医師会	3	8	11
学校法人	5	0	5
厚生連	0	2	2
財団法人	2	1	3
社会福祉法人	6	10	16
社団法人	4	1	5
赤十字	1	1	2
特定医療法人	1	0	1
合計	32	27	59

この表から、医師会、社会福祉法人は療養所をより多く運営し、学校法人、自治体、社団法人は病院を多く運営していることがわかる。

3) 病院管理指標の変化

3-1) 病床数と診療科数

診療機能を表す指標として、病床数と診療科の移譲前後の変化を表3、表4に示す。

表3 病床数及び診療科数の変化

	病院数	病床数(移譲前)	病床数(移譲後)	診療科数(移譲前)	診療科数(移譲後)
国立病院	32	211	231	10.0	10.4
国立療養所	27	172	192	3.9	6.7

病床数は、国立病院・国立療養所共に10%程度増加している。国立療養所の病床数の変化は、ほとんどが療養型病床の設置によるものである。また、診療科数は国立病院はほとんど変化していないが、国立療養所は70%の増加している。このことは、国立病院は機能が変化していないが、

国立療養所は地域のニーズに合わせて診療機能を変化させていることが推察される。

診療科の中で特に増加が著しいのは、神経内科(14病院)、消化器科(12)、整形外科(6)、脳神経外科(8)、耳鼻咽喉科(6)、皮膚科(7)、リハビリテーション科(22)、麻酔科(11)、リウマチ科(11)、精神科(9)、泌尿器科(10)などで、逆に減少が著しいのは、歯科(13病院)であった。

3-2) 職員数

職員数の変化は表4に示したとおりである。職員数については、移譲後に増加している病院がほとんどであり、特に医師の増加が著しい。これは国立病院にも国立療養所にも見られるが、国立病院を移譲された場合には、より高度の医療を行うようになり、国立療養所は機能の変化に伴う医師の増員であることが多い。また、看護職員も増加していることが多い。

このような増加が起こる理由は、国立医療機関では定員制によって各職種の人数が厳しく管理されているためであろう。

表4 移譲前後における職員数の変化

病院数	職員数		医師数		看護師数		
	移譲前	移譲後	移譲前	移譲後	移譲前	移譲後	
国立病院	20	157.6	162.9	14.5	21.2	85.6	87.2
国立療養所	14	116.4	109.8	6.8	7.6	61.4	54.8
合計	34	140.6	141.0	11.3	15.6	75.6	73.8

3-3) 患者数

患者数も移譲に伴って増加する傾向にある。但し、移譲前の患者数は、移譲する方針が示された時点から減少しはじめるのが通常であるから、比較の対象をどの年度にとるかによって様々な見方ができるので注意を要する。

3-4) 収支状況

国立の時代には、数病院を除いては収支率は100%以下であった。移譲後は、収支率は改善に向かう傾向にあるが、これも患者数と密接に連携しているために、どの年度を見るかによって異なってくる。

収支の改善は、人件費率の低下と患者一人当たりの診療報酬点数の増加の双方から改善するのが通常である。人件費率の低下は給与水準の変化が反映したものと思われるが、医師の給与水準は変化せず、それ以外の職種の給与水準が変化することに対応したものと考えられる。

比較可能な状態で収支率が得られた病院は2

1病院であったが、これらの病院の収支率は次の表である。外来では収支率は悪くなっているが、入院では大幅に改善している。

表5 移譲前後の経営指標の変化（全体）

	移譲前	移譲後	移譲前を100とした場合の値
経常収支率	82.0	101.2	123.4%
医業収支率	78.2	96.8	123.8%
患者一人一日あたり入院点数	22,314	24,685	110.6%
患者一人一日あたり外来点数	9,649	7,157	74.2%

表6 移譲後経営指標が変化した病院数

	向上した病院数	低下した病院数
経常収支率	16	5
医業収支率	16	5
患者一人一日あたり入院点数	19	12
患者一人一日あたり外来点数	4	15

3-5) 平均在院日数と病床利用率

表7 移譲前後の平均在院日数と病床利用率（全体）

	移譲前	移譲後	移譲前を100とした場合の値
平均在院日数 (24病院)	86.2	56.7	65.8%
病床利用率 (21病院)	64.2	75.3	117.3%

表8 平均在院日数などが変化した病院数（全体）

	向上した病院数	低下した病院数
平均在院日数 (24病院)	18	6
病床利用率 (21病院)	14	7

3-6) 移譲後の運営機関との関係

これまで、移譲を受けた病院全体としての病院管理指標の変化をみたが、既に述べたように、移譲前の国立病院には国立病院と国立療養所があり、その機能は異なっていた。

また、移譲を受けた団体も自治体、医師会、社団法人などさまざまである。従って、全体としての変化をみることも必要であるが、これらの病院を特徴によって分類した上でその変化をみていくことが必要である。

ここではその分類の方法として、移譲後の運営主体及び診療機能による分類（後記）を行った

上で管理指標の変化を見た。

表9 医業収支率の変化ー（移譲を受けた団体別）

()内は病院数	移譲前	移譲後	移譲前を100とした場合の移譲後の割合
自治体(8)	76.3	92.8	121.5%
医師会(3)	76.9	102.6	133.4%
学校法人	-	-	-
厚生連(2)	62.0	122.8	198.1%
財団法人	-	-	-
社会福祉法人(4)	83.6	105.2	125.7%
社団法人(3)	93.1	89.0	95.5%
赤十字(1)	64.0	50.0	78.1%
特定医療法人	-	-	-
合計	78.2	96.8	123.8%

これ以外の指数、すなわち1日あたりの診療点数や平均在院日数、病床利用率などにおいても、各団体の間で大きな差はなく、ほぼ全体の傾向と同じである。これは、それぞれの団体が移譲を受けた病院が必ずしも同じ規模の病院ではないためである。

従って、病院の特徴を規模や診療機能によって類型してその変化を検討する必要がある。ここでは、その類型の方法として、一般病床の割合に着目して、その変化を検討した。すなわち、一般病床数が95%を超えるいわば急性期型の病院、30-94%までの中間型の病院、30%以下の療養型の病院にわかると、移譲における変化は表のようであった。

表10 移譲前後の類型による病院数

		移譲後			合計
		一般病床数が95%以上	一般病床数が30%~95%未満	一般病床数が30%以下	
移譲前	一般病床数が95%以上	7	8	6	21
	一般病床数が30%~95%未満	12	18	8	38
	一般病床数が30%以下	0	0	0	0
合計		19	26	14	59

この類型から、移譲の形態を次の6形態に分類した。

1-1: 移譲前後の両方において、一般病床数が全病床数の95%以上を占める病院
1-2: 移譲前は、一般病床数が全病床数の95%以上を占めるが、移譲後は、一般病床数が全病床数の30%を超えるものの95%未満の病院
1-3: 移譲前は、一般病床数が全病床数の95%以上を占めるが、移譲後は、一般病床数が全病床数の30%以下の病院
2-1: 移譲前は、一般病床数が全病床数の30%を超えて95%未満の病院であったが、移譲後は、一般病床数が全病床数の95%以上を占める病院
2-2: 移譲前後の両方において、一般病床数が全病床数の30%を超えて95%未満の病院
2-3: 移譲前は、一般病床数が全病床数の30%を超えて95%未満の病院であったが、移譲後は、一般病床数が全病床数の30%以下の病院

この6形態に従って収益関係の指標をみると次のようであった。

表1-1 医業収支率の変化(類型別)

	移譲前	移譲後	移譲前を100とした場合の移譲後の割合
1-1	102.4	87.6	85.5%
1-2	65.9	94.7	143.8%
1-3	72.2	94.0	130.2%
2-1	89.4	98.8	110.5%
2-2	79.1	89.2	112.8%
2-3	111.1	111.1	100.0%
合計	78.2	96.8	123.8%

表1-2 一人一日当たり入院点数の変化(類型別)

	移譲前	移譲後	移譲前を100とした場合の移譲後の割合
1-1	26,879	31,355	116.7%
1-2	21,137	19,979	94.5%
1-3	19,016	17,265	90.8%
2-1	24,758	28,264	114.2%
2-2	23,122	24,547	106.2%
2-3	17,415	20,889	119.9%
合計	22,314	24,685	110.6%

表1-3 一人一日当たり外来点数の変化(類型別)

	移譲前	移譲後	移譲前を100とした場合の移譲後の割合
1-1	8,977	5,660	63.1%
1-2	7,357	8,321	113.1%
1-3	8,820	4,551	51.6%
2-1	10,133	7,826	77.2%
2-2	8,969	7,493	83.5%
2-3	10,893	6,384	58.6%
合計	9,646	7,157	74.2%

また、この類型に従って病床利用率関係の指標を見ると次のようであった。

表1-3 平均在院日数の変化(類型別)

	移譲前	移譲後	移譲前を100とした場合の移譲後の割合
1-1	22.8	16.9	73.9%
1-2	37.4	40.4	108.0%
1-3	48.9	65.2	133.2%
2-1	33.0	24.0	72.5%
2-2	141.0	85.8	60.8%
2-3	130.9	71.7	54.8%
合計	86.2	56.7	65.8%

表1-4 病床利用率の変化(類型別)

	移譲前	移譲後	移譲前を100とした場合の移譲後の割合
1-1	80.6	77.4	96.0%
1-2	68.1	71.1	104.4%
1-3	63.0	90.0	142.9%
2-1	62.3	70.2	112.8%
2-2	65.0	76.4	117.5%
2-3	60.2	79.1	131.4%
合計	64.2	75.3	117.3%

これらの指標の変化から、急性期病院から急性期病院に移行した病院では、平均在院日数が減少し、一日あたりの診療点数も増加し、急性期型の病院へ更に変化したことが伺えるが、収益の立場からみると必ずしも医業収益は好転していない。

これに対し、急性期型から一般病床を減少させた病院では、当然のことながら平均在院日数は増加し、一日あたりの診療点数は減少した。しかし、病床利用率は増加し、収益も著しく好転した。

最初から一般病床が比較的少なかった病院では、平均在院日数は減少し、病床利用率は増加した。診療点数はそれほど変化せず、医業収益はやや増加した。

4) 複数の病院の移譲を受けた団体へのインタビュー

それぞれの団体は、それぞれの意図をもって病院の移譲を受けている。

日本赤十字社は、長野病院の分院として運営できると考えて移譲を受けている。そのため、医師などを長野病院から派遣して医師不足に対処するなど、一体化して運営することの利点が発揮されて成功したと思われる。

地域医療振興協会は、地域医療振興を目的としているために、その方針にあった病院の移譲を受

けている。振興協会は、地域医療に関心を持つ多くの自治医大卒業者を傘下に持っており、これらの人材が移譲を受けた病院で有効に活用されて病院が発展した。

聖隷福祉事業団は、病院事業を全国的に発展させるために3箇所の病院の移譲を受けた。ここでも、同じグループ内の職員を異動させることによって病院を活性化し、病院を機能的にもより高度なものとした。

厚生連は、旧国立療養所の病院を多く移譲を受け、地域の療養型の病院とした例がほとんどである。そのため、医療機能的には、それほど大きくは変化していないが、地域の高齢者医療のニーズにより適合させることはできた。経営的には決して好転してはいないが、厚生連の持つ社会貢献的なイメージが強まり、厚生連全体としてはプラスになっている。

5) ケーススタディ

津山中央病院は、財団法人が移譲を受け、大きく病院を発展させた例である。伊藤市民病院は、市が移譲を受けたが、社団法人地域医療振興協会に運営を委託して成功した例、国際医療福祉大学附属熱海病院は、学校法人が移譲を受けた例である。いずれの場合にも、委託を受けた機関が優れたマネジメントを発揮して病院を大きく発展させた例であり、マネジメントと重要性を示している。

6) 移譲を経験した職員へのインタビュー

インタビューの対象は看護師であった。その経験によれば患者数が増加し、病棟業務は非常に忙しくなった。しかし、問題点などに対する対処は非常に迅速になった。それまでは、問題を提起してもほとんど聞いてもらえなかったが、マネジメントの責任者が身近になり、提起された問題が迅速に改善されるようになったことも経験した。このため、忙しくはなったが、職場環境が悪化したとは思わなかった。

一方津山中央病院での職員への調査の結果は、全体としてよかったかという質問には58%がどちらともいえないと回答した。しかし、75%の職員が診療機能が充実したことをよいと答えた。

7) 患者の立場からの調査

津山中央病院で患者523名に対しアンケート調査を行った結果は、50%が移譲されたことをよかったと回答した。よかったと答えた最大の理由は救急センターができたこと(70.3%)であった。一方移譲したことに対する不満も38.1%の患者が訴えており、医師が変わるようになったことをあげた。

D 考察

これまでの分析から考察されることは以下のようなことである。

1) 移譲前、移譲後の病院を全体として比較した時には、診療科数が増加し、患者数が増加するなど、その地域のニーズに適合した医療機関に変化したと考えられるが、医業収益的に見た時には、はっきりした傾向は読み取れなかった。このことは、それぞれの病院や移譲を受けた団体の特徴があり、単に「移譲」という経営形態の変化だけでは、総括できない個別の事情が大きく存在していることが想像された。

2) 移譲を受けた団体別の分析では、移譲を受けるにあたり、それぞれの団体に異なった事情があることが明らかとなったが、いずれも移譲を前向きに捉えて、その団体の医療機能の向上に役立てようとしており、おおむね成功したと言えよう。

3) 移譲による変化は、一般病床数の割合によって病院を類型化した場合に一番はっきりと現れた。移譲後、急性期型の病院から同じ急性期型の病院に変わった場合には、診療機能は増加し、患者数が増大し、平均在院日数が減少するなど、より高度な病院に変化した。医業収益の上から見ると必ずしも好転したとは言えなかった。これに対し、療養型病床を増加させた病院では、医療機能の変化はそれほど大きくはなかったが、病床利用率が増加し、収益的には好転が著しかった。一般病床が最初から少ない病院がそのまま療養型病床を増加させた場合には、診療機能はわずかに変化しただけであったが、医業収益は好転している。

4) 職員は、移譲による変化を前向きに捉えている場合が多かったが、職員のすべての意向を統計的に調べることはできなかった。

5) 患者は、その地域のニーズにあった病院になったと捉えている人が多かった。

6) 移譲を総括すれば、移譲が大きなマイナスとなった場合は少なく、病院は地域の医療により適合した病院に変化したということができよう。

7) このように変化した理由としては、それぞれの病院を経営する方針が明確になり、その方針に向かってマネジメントが指導力を発揮したからであると思われる。その変化は、「これまでは何を提案しても聞いてもらえなかったが、移譲後は、トップマネジメントとの距離が非常に近くなり、提案が真剣にとりあげられ、良いものは迅速に実行されるようになった。」という移譲後病院関係者の言葉に代表されるであろう。

E 結論

平成元年から16年3月までに移譲された国立病院及び国立療養所59病院の移譲前後の状況を調査し、経営主体の変更が病院の機能にどのように影響を与えるかについて考察を加えた。

病院は、それぞれの地域の実状を反映しており、また移譲を受けた機関も地方自治体から民間の医療法人までさまざまであるので、全体に共通する結論は簡単には出せないが、あえてまとめるとすれば、移譲は病院の機能をより地域の医療ニーズに適合した方向に変化させる結果となっており、その意味では成功であったと考えられる。

経営的には、病院のタイプによって大きく異なり、急性期型の病院へ移行した場合には経営的には困難があり、療養型へ移行した場合に、比較的早い経営の改善が見られた。しかし、長期的にみれば、ほとんどの病院に経営改善の可能性はあり、その意味でも、移譲は政策的に評価されるべきであろう。

経営が改善した大きな理由は、トップマネジメントと職員との距離が著しく近くなり、その間の意思疎通が蜜となり、また、小さくても必要な改革が迅速に行われるようになった結果、職員の労働意欲が改善したことが大きいと思われた。

F 健康危険情報

本分担研究の中には特に健康危険情報に関連した研究はなかった。

G. 研究発表

1. 学会発表

H. 参考資料

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

分担研究者名 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

研究要旨

本年度は委譲された旧国立療養所へのアンケート調査をもとに平成 14 年の病床届出前後における病院の構造の変化について報告する。全体として変動は少なかったが、慢性期医療または急性期医療等の病院機能が構造上更なる専門化の傾向を示した病院がある一方で、これまでと違った方向性をすすめている病院もあった。個々の病院の事例を研究することで地域の医療需要と病院構造・機能の結びつきを更に明らかにすることができると考えられる。

A. 目的

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。時代時代によって特殊な機能を獲得しようとしたが、地域の実情や社会情勢の変化によって、その役割に大きな変遷を遂げた。移譲前国立療養所は、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。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、と報告した。

移譲後は結核・感染病床を減らし、全病床の半分以上が療養病床となり、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かった。その一方で一般病床の割合を多くして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った。診療科数は大幅に増加した。一般病床の比率と病床数と診療科数について分析したところ、一般病床比の小さく、病床数の少ない病院には外科を廃止した病院が多く、一般病床比の大きい、病床数と診療科も比較的多い病院群には小児科を新設した病院が含まれた。地域に対して役割を持った国立療養所が移譲後、結核病床等を減らしたり、療養環境を整えたり、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を提示した（図1）。

そこで地域の医療需要の視点から移譲病院の外部環境を検証し、外部環境が病院の内部環境に及ぼす影響を与えたかについて分析した。旧国立療養所の存在する二次医療圏の、多くは人口が減

少しており、高齢化に直面していた。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。小児科診療従事医数は地域によって差があることがわかった。旧国立療養所の周囲人口の増減の傾向がその内部環境に影響を与えている可能性が示唆された。

3年目の研究として旧国立病院・療養所にご協力頂いたアンケート調査について報告する。病床の機能分化を行う目的で一般病床と療養病床の区分が図られ、平成15年の8月までに各病院のそれぞれの最初の届け出が締め切られた。これは病院の地域の中で果たす機能の明確化に寄与すると考えられ、新たな経営の転換点と言える。前回報告書作成時から今日まで旧国立療養所は医療提供体制にいかなる変化が現れているか検証することで、移譲後病院が選択した地域における機能がこれまで以上に明らかになるであろうと考えた。本研究ではそのような変化について考察することを目的とする。

B. 方法

平成15年度までに移譲された旧国立病院・療養所58カ所に現在の病床数、診療科数、平均在院日数、職員数についての質問を記載した書面をファックスで送信し、51カ所から返信を頂いた。その中から本研究において登場した17箇所の旧国立療養所のうち16箇所のデータを使用することができた。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た。

C. 結果

1) 病床数と平均在院日数の動き

平成10年から13年の間に移譲された旧国立療養所のなかで1施設は回答が頂けなかったもので省いてある。全体の病床数としては大きな変化はない。一般病床数と療養病床は若干増えている。その分結核病床はさらにその数を減らしている(図2)。平均在院日数の分布は最大16日から最高400日程度であった(図3)。多くの病院は療養を目的としているため、比較的長い平均在院日数を持っていた。

2) 診療科数の動き

これも全体として大きな変化はない。変化のあった診療科については(図4)に示した。廃止と新設には似たような種類の診療科が並んだ。内科系診療科、外科や整形外科を廃止する病院のある一方で、新設する病院があった。また調査では標榜しているものの休診状態である診療科を持つ病院もあることがわかった(図には示していない)。

3) 病院機能の変化

それぞれの病院の病床数、一般病床数と診療科数の関係について前回報告書作成時から今回調査時までの変化をプロットした(図5)。その変動については届出前後の病院の位置を直線で結んで示してある。全く変化していない病院が多かった。療養を主体とした病院(楕円I)は更にその機能を専門化しようと思えば、診療科の減少、一般病床比の減少、病床数の減少の傾向を示すであろうし、同様に急性期医療を主体とする病院は(楕円II)診療科の増加、一般病床比の増加、病床数の増加の傾向を示すと考えられる。このような病院機能の方向性についてはある程度捉えられたが、上の予想とは違った動きをする病院もあった。

D. 考察

旧国立療養所へのアンケート調査より平成15年の病床届出前後における委譲後病院の構造の変化について報告した。全体として病床数と診療科数には大きな変化はなかったが、それぞれの病院を病床数、一般病床比、診療科数で3次元プロットすると、病院機能の更なる専門化の大まかな方向性を捉えることができたが、違った動きをする病院もあった。

病床分化は病院にとってその機能の明確化に寄与するであろう。旧国立療養所はこのような外部環境の変化に対して自らの内部構造を変えていくことを強く求められたと考えた。しかし、今回の調査では多くの病院はほとんど変化していな

かった。この理由は1) 今回の届出は初めてのものであるためこれまでの病院運営を変更させるより様子を見ることを選択している、2) 現在の地域における役割が確定しておりこれ以上変化する必要はない、3) 構造の変化は医療資源の限界に規定されている、ことなどが考えられる。

これまでの機能が更に専門化されるとするならば(図5)の左下にある主として療養医療を行う病院(楕円I)では、更に診療科の減少、一般病床比の減少、病床数の減少の方向に行くことが考えられ、また右上の主として急性期医療を行う病院(楕円II)では診療科の増加、一般病床比の増加、病床数の増加の方向に動くと考えられた。確かにそのような病院は多かったが、必ずしもそうではないことがわかった。違う方向に進んでいる病院については地域の医療需要を考慮して新たな機能を獲得しつつあると考えるならば、これは委譲後の旧国立病院・療養所の動きとしては興味深い。

調査した病院の中では標榜している診療科でも、休診中になっているものがあることがわかり、病院によっては医療資源の不足は運営に支障をきたしている可能性が示唆された。個々の病院についてはこのような調査はしていないので詳細はわからないが、委譲後病院が自立的な経営を行っていく上でこのような問題がこれから多く出てくる可能性がある。今回は内部構造の変化についての分析なので、病院の運営面の問題が中心となる。それは必ずしも地域の医療需要へのマッチしたものとはいえない。今後地域の事例の収集と詳細な検討することで国による公的医療の地域における役割について更に明らかにできるものと考えられる。

E. 終わりに

本研究ではアンケート調査をもとに平成15年の病床届出前後における委譲後の旧国立療養所の構造の変化について報告した。個々の病院の事例を研究することで地域の医療需要と病院構造・機能の結びつきを明らかにすることができると考えられる。

F. 健康危険情報

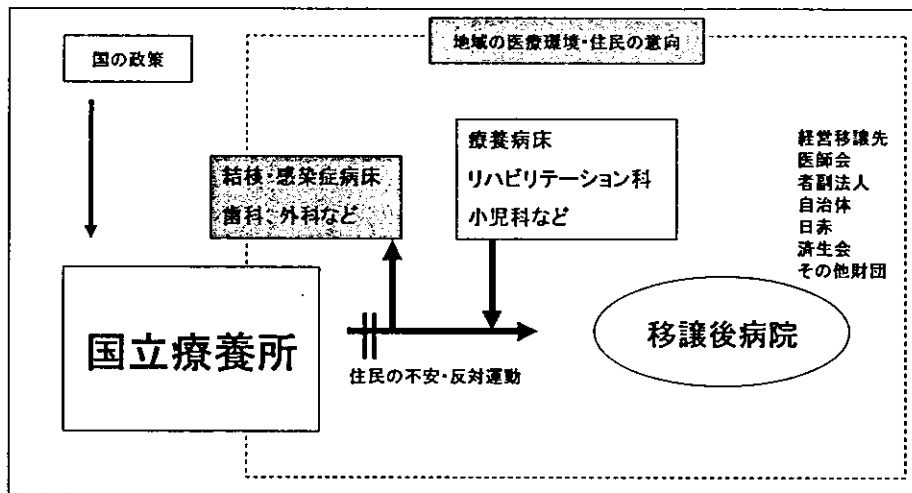
なし

G. 研究発表

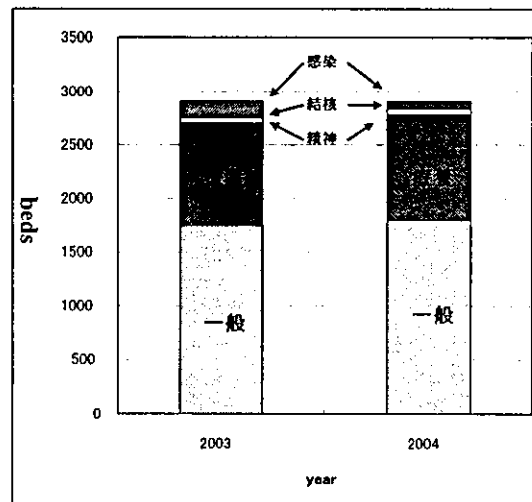
1. 論文発表：予定なし
2. 学会発表：予定なし

H. 知的所有権の取得状況

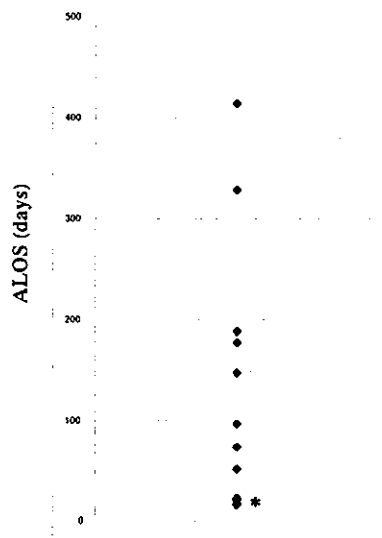
1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし



(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。



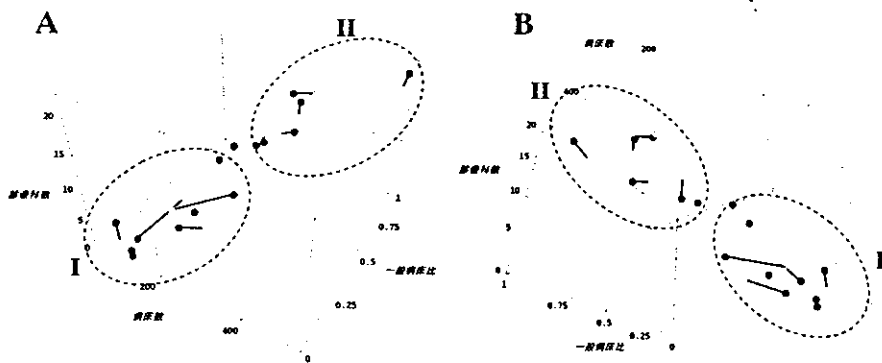
(図2)病床届出前後の旧国立療養所のベッド数と種類の推移。病床数はほとんど変化がないが、結核病床が減少し、一般と療養病床が少しずつ増加している。



(図3)旧国立療養所のアンケート調査時点での平均在院日数の分布。*のついた病院は一般病床のみの平均在院日数である。

廃止科	新設科
内科	呼吸器科
呼吸器科	消化器・胃腸科
消化器・胃腸科	神経内科
神経内科	整形外科
外科	泌尿器科
整形外科	麻酔科
リハビリテーション科	リハビリテーション科(2)
歯科	歯科口腔外科

(図4)病床届出前後に廃止あるいは新設などの変動のあった診療科。複数回の廃止もしくは新設があった場合は診療科名のあとに回数を記した。



(図5) 病床届出前後の旧国立療養所の診療科数、病床数、一般病床比の推移。グレーの丸が前、黒い丸が後を表す。多くの病院では変化はない。Aでは療養を主として行うと考えた病院(楕円I)は左下に向かうと考えられ、急性期医療を主として行うと考えた病院(楕円II)は右上に行くと考えられる。BはAを視点の方向を変えた図である。

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

分担研究者名 田村誠 元国際医療福祉大学（現日本ガイダント株式会社）

分担研究者名 加藤 尚子（国際医療福祉大学講師）

研究要旨：本調査では、平成9年12月に国立療養所津山病院の移譲（特措法第2条による移譲）を受けた財団法人津山慈風会・津山中央病院を対象に、面接調査、質問紙調査を行い、移譲の効果の有無を検討した。患者、職員、消防隊、市役所からデータを収集した結果、それぞれにプラスの効果をもたらしていることがわかった。津山中央病院の場合、移譲後、国療の面影がないほどにその姿・かたちを変え、その結果、プラス（もしくはマイナス）の「効果」を生んだ背景には、県北全域で高齢化・過疎化が進んでいたため、保健・医療・福祉を一体的に提供できる施設が以前から求められていたこと。救急医療、高度医療の提供が充分とは言い難い県北地域の実情があったこと。そのため、市が作成した「県北地域における保健・医療・福祉の拠点づくり計画」の下で、計画的に、戦略的に移譲が進められたこと。さらには、長年にわたる協議の末、ある程度、地域住民の認知・理解が得られた上で移譲が実行されたという経緯があった。

A. 研究目的

平成8年の特措法改正後、それまで円滑に進まなかった国立病院等の再編成計画は一気に推し進められ、全国各地で国立病院・療養所の統合や移譲が行われるようになった。特に移譲に関しては、平成8年をさかいに飛躍的にその数を伸ばしている。その要因の1つとして、特措法改正後、国立病院・療養所の資源を活用した多様な利用形態が可能になったことが挙げられる。例えば、改正前は不可能だった病院施設の解体・新築が可能になったこと、特定整備施設として、市町村保健センター、特別養護老人ホーム、ケアハウス、養護学校等の併設が可能になり、保健・医療・福祉の連携を踏まえた施設整備ができるようになったことである。このことは、それまで国立病院・療養所が地域の中で果たしてきた役割・機能が大きく変化しうることを意味する。それは言い換えれば、今日まで移譲の完了した国立病院・療養所の中には、地域の実情に応じた多種多様な移譲の形態があるということである。

筆者の問題意識は次のとおりである。経営主体が国立から民間に変わった場合、どのようなメリット・デメリットが想定されるのか。特に、移譲前後と比較して、病院機能・サービス内容が大きく変化した場合、それが地域の中でどのようなインパクト（本研究ではインパクトを移譲が与えた「効果」とする）をもたらすのかといった問題である。

そこで、本研究では、移譲が行われた1地域（1施設）のみを対象に、面接調査、質問紙調査、公式・非公式の記録などを用いて、患者、職員、消

防隊、市役所の4つの角度からデータを収集した。そして、人々の受け止め方・意味づけなどを中心として、移譲したことによって、まず「どのような効果がみられたのか」を明らかにし、次に、「なぜ、そのような効果がみられたのか」を検証した。

<対象施設>

今回、調査対象として選定したのは、岡山県津山市にある財団法人津山慈風会・津山中央病院である。²¹⁾

津山中央病院は平成9年12月に、国立療養所津山病院（以下国療と略す）の移譲（特措法第2条による移譲）を受け、津山中央病院・東分院として開院した。東分院という名称が付いているのは、移譲前、津山中央病院が国療からわずか5km程離れた同一市内にあり、当時、移譲を考えていた津山中央病院が、実際に国療の土地へ新築移転し終えるまでの2年間（H9～H11）を東分院として運営していたためである。そして、平成11年12月に移転を終え、津山中央病院として開院し現在に至る。

<移譲前後における病院機能の変化>

移譲前後の病床数、診療科数の変化は図1のとおりである。

病床数を比較すると、国療が335床（一般病床200床、結核病床100床、伝染病床35床）であったのに対し、移転後の津山中央病院は525床（一般病床422床、療養45床、結核30床、感染病床8床）であり、全体として190床の増床である。病

床別に見ると、一般病床が200床から422床へと増床、療養型病床45床と救命救急20床が新設され、結核病床が100床から30床へと減少、伝染病床35床は、感染病床8床へと変更された。

診療科数は、国療が5診療科であったのに対し、新築移転後は22診療科と大幅に増加している。その他の変化として挙げられるのは、救命救急センター、ヘリポートが設置されたこと、ガンカメラ、心臓血管撮影装置、NICUなどの高度医療機器が整備されたことである。さらに、移譲後の津山中央病院は、災害拠点病院、臨床研修指定病院などの指定も受けており、民間でありながら公的病院と同等の役割を地域の中で果たし、県北地域の基幹病院として高度先進医療を提供する病院へと変貌を遂げたといえる。

このように、移譲後、新築移転し病院規模・機能が大きく変化した病院というのは、全国的にもまれである。筆者の知る限りでは、移転し、新築・改築したケースは、今日までに移譲した39病院の中でも津山中央病院と、平成13年6月に移譲を受けた千葉県済生会習志野病院の2病院しかない。新築移転し1つの病院に合併した（吸収合併）という意味では「移譲」というよりも、むしろ、「統合」のかたちに近いといえるかもしれない。

B. 研究方法

本研究では以下の手順により3つの調査を実施した。

調査1：患者アンケート調査

1. 調査対象・方法

津山中央病院の協力を得て、移譲後、津山中央病院・東分院として運営していた2年間に通院したことのある患者1478名（患者総数）をカルテから抽出してもらい、その中から無作為に抽出した523名に対してアンケート調査を行った¹²⁾。調査票は依頼状と共に郵送配布し、記入後、返信用封筒にて病院へ返送してもらった。なお、カルテから抽出した個人情報（氏名、住所、性別、生年月日）を第三者に見せることはできない理由から、実施主体は津山中央病院とし、調査目的、調査結果については国際医療福祉大学に提供する旨を依頼状で伝え、本人の了解を得られた上で返送してもらうこととした。調査期間は平成15年11月27日から12月5日までの9日間である。

2. 調査項目

調査項目は、「国療を知っているか」、「国療の受診経験」、「国療の閉院を知っていたか」、「津山中央病院に変わってよかったか」、「変わって何がよ

かったか」、「移譲したことによる不満・問題点」、「医療サービスに満足しているか」、「安心感、または信頼感をもっているか」、「受診したことのある診療科」、「入院経験」、「年齢」の11項目である。項目数は過剰な質問を合わせ全部で15となった。問は答え易いように、はい・いいえで答えられるような簡潔な回答項目とした。得られたデータは統計ソフトSPSS 10.0 J for windowsを使用し、単純集計、クロス集計を行った。

調査2：職員アンケート調査

1. 調査対象・方法

調査対象は、平成15年12月5日現在、慈風会に勤務する元国療職員55名である。その内訳は、看護師・看護助手42名、リハビリ2名、薬剤師2名、臨床検査技師3名、栄養士1名、医療事務5名であった。調査期間は平成15年12月5日から12月12日までの7日間である。調査票は、依頼状と一緒に記名した封筒に入れ、病院内に設置されているメールボックスに投入し、各職員に届くようにした。調査の了解が得られた職員に関しては、個人が特定できないように別の無記名の封筒に封入してもらい、慈風会本部・企画管理部宛のメールボックスに入れてもらう方法で回収した。その後、慈風会から著者宛まで郵送してもらった。

2. 調査項目

調査項目は、「津山中央病院に変わってよかったか」、「変わって何がよかったか」、「仕事へのやりがい」、「自分自身にとってプラスになったこと」、「移譲したことによる不満・問題点」、「職種」の6項目である。国療職員のうち何人かは、すでに患者アンケートに記入していることが考えられたので（実際に「質問3-1：国療の閉院を何で知ったか」という質問項目で、“もと国療職員だった”と回答した人が何人かみられたため）、極力質問項目数を減らし、職員からみた移譲のプラス面・マイナス面を自由回答方式により回答してもらった。

調査3：消防隊、市役所への聞き取り調査

消防隊（ここでいう消防隊とは津山圏域消防組合のことである）への聞き取り調査を行った理由には次のような背景がある。

津山中央病院は移譲前（移譲前とはすなわち移転前）、奇数日の在宅輪番制救急（1次救急）、また、奇数日の休日の輪番制救急（2次救急）を受け持っていたが、移譲後、救命救急センターが設置されたことで、病院側と消防隊との連携が重要になることから、互いの関係性はより深まっていることが考えられた。従って、そこには何らかのインパクトが生じているのではないかと想定した。そこで、移譲後、消防隊との関係にどのような変化

が見られたのかを明らかにすることを目的に半構造化面接を実施した。

また、市役所への聞き取り調査は、津山市を含めた周辺 31 市町村が作成した「県北地域における保健・医療・福祉の拠点づくり計画」に沿って委譲が行われたこともあり、移譲の経緯を具体的に把握することを目的に、同じく半構造化面接を実施した。

C. 研究結果

調査 1：患者アンケート調査

配布した 523 名の調査票のうち、有効回答数は 307 名（回収率は 60.6%）であった。回答者は「20 代」が 1.3%、「30 代」が 3.6%、「40 代」が 4.9%、「50 代」が 17.9%、「60 代」が 32.2%、「70 代」が 34.9%、「80 代」が 5.2%であり、平均年齢は 65.2 歳であった。

＜単純集計の結果＞

調査結果を単純集計したものが（表 1）である。以下、単純集計の結果の概要を述べる。

・「国療を知っているか」では、実に 100%の人が知っていると回答した。

・「国療の受診経験」では、受診経験あり 259 名（84.4%）、受診経験なし 48 名（15.6%）であった。受診経験なしと回答した 48 名の中には、受診したことはないが、付き添いで国療へ行ったことがある、または見舞いで行ったことがあると記入してくれた人も含まれている。

・「国療の閉院を知っていたか」では、知っていたが 291 名（94.8%）であり、知っていたと回答した 291 名のうち 285 名（97.9%）が、閉院後、津山中央病院がその後を引き継ぐことを知っていたと回答している。つまり、ほとんどの人が“移譲すること”を知っていたことになる。さらに、「閉院することを何で知ったか」という質問項目では、知人・身内から聞いた（48.8%）が最も多く、次いで、新聞（43.3%）、病院から説明を受けた（34.7%）の順になっている。

・「移譲を知ったとき不安があったか」では、多少の不安はあった（51.5%）、不安はなかった（45.0%）、覚えていない（3.4%）と、約過半数の人が移譲に対する不安を持っていたことが明らかになった。

・「津山中央病院に変わってよかったか」では、はい（50.8%）、いいえ（12.1%）、どちらともいえない（28.0%）、わからない（4.9%）、無回答（4.2%）であった。

・「変わって何がよかったか（複数回答）」では、救命救急センター（70.3%）が最も多く、次に、医療機器・設備、建て替えが共に（59.7%）、詳しい検査できること（58.6%）、院内環境（58.3%）の順に多かった。逆に最も少なかったのが、情報

公開（4.1%）であった。カテゴリ別に見ると、『施設』、『医療』に対する評価は高く、『サービス』に対する評価は相対的に低いことがわかる。

・「移譲したことによる不満・問題点」は、117 名（38.1%）が回答し、アフターコーディングを行った結果、待ち時間の長さが 57 名と最も多く、医師の対応・診察に対する不満が 14 名、担当医がすぐに変わるが 10 名と続く。待ち時間について病院の職員に伺ったところ、約 1 時間くらいだそうである（1 日外来患者数は約 1000 人）。大病院の宿命とも言える待ち時間の長さが際立つ結果となった。

・「医療サービスに満足しているか」では、はい（42.3%）、いいえ（4.6%）、どちらともいえない（39.7%）、わからない（7.5%）、無回答（5.9%）であった。

・「安心感、または信頼感をもっているか」では、はい（65.5%）、いいえ（2.9%）、どちらともいえない（28.3%）、無回答（3.3%）であった。

“はい”と答えた 199 名に対し、「なぜ、安心感、または信頼感をもっているのか」をたずねたところ、救命救急センターがある（69.7%）が最も多く、次に、県北で一番規模が大きい（60.7%）が多かった。“評判が良い”を選択した人は意外にも少なく（9.5%）であった。この結果からは、救命救急センター、病院規模、充実した医療設備に対して安心感・信頼感をもっていることがわかる。

・「受診したことのある診療科」は、内科（68.9%）がトップであり、整形外科（20.1%）、眼科（13.1%）、皮膚科（12.0%）が次に続いた。「入院経験」は、ある（30%）、ない（63.8%）、無回答（5.2%）であった。

今回、東分院を通院したことのある患者を対象に抽出したため、移譲前の国療を知っているのか（受診したことがあるのか）、また、移譲の意味をきちんと理解しているのかといった問題が危惧されたが、307 名中 259 名（84.4%）が国療の受診経験者であり、移譲をきちんと理解していた人が 285 名（92.8%）いたことから、移譲後の津山中央病院を評価する上でのデータの妥当性、信頼性は十分耐えうるものとなったのではないだろうか。

これら単純集計からみえてくるのは、救命救急センターをはじめ、病院の設備、病院の建て替え、院内環境など、ハード面に対する評価が非常に高いことである。その一方で、待ち時間の長さ、早期退院をせまられるなど、大病院特有の不満が浮かび上がってきた。また、質問 7 の「医療サービスに満足しているか」という項目では、“いいえ”と回答した人は 4.6%と少ないものの、“どちらともいえない”と回答した人が 39.7%と多く見られ

たことが特徴的である。これについては後ほど考察のところ検証してみたい。

<クロス集計の結果>

① 「津山中央病院に変わってよかったか」を説明変数、「移譲して何が良かったか」を目的変数としたクロス集計結果(表2)

まず、質問4の「津山中央病院に変わってよかったか」で、はい、いいえ、どちらともいえないと回答した人が、それぞれ何に対して移譲してよかったと感じているのかを探ってみた。それが表2である。

“津山中央病院に変わってよかった”と回答してくれた人たちが、何に対してよかったと感じているのかを見ると、診療科が充実している(63.0%)、救命救急センター(76.0%)、詳しい検査(68.2%)、医療機器・設備の充実(68.8%)、院内環境(66.2%)がそれぞれ6割を超える結果となった。また、医師の診断技術(31.8%)、看護師の対応(46.1%)、事務職員の対応(44.2%)も、合計(平均)の値よりも10%ほど向上している。

単純集計からはわからなかったが、この結果を見ると、“いいえ”と回答した者の中にも、部分的には“変わってよかった”と感じている人がいることがわかる。“いいえ、どちらともいえない”の回答者は、特に『医療』『施設』に対する評価が高く、中でも、救命救急センター、詳しい検査ができる、医療機器・設備の充実、建物の建て替え、院内環境、バリアフリーに対して比較的高い評価が得られた。

② 「津山中央病院に変わってよかったか」を説明変数、「移譲したことによる不満・問題点」を目的変数としたクロス集計結果(表3)

「津山中央病院に変わってよかったか」の項目で“いいえ、どちらともいえない”と回答した人は、単純集計の結果からそれぞれ、いいえ12.1%(37名)、どちらともいえない28.0%(86名)であることがわかった。では、“いいえ”と回答した37名は、なぜ、“津山中央病院に変わらないほうがよかった”と回答したのだろうか。それを探るにあたって、アフターコーディングした不満・問題点を目的変数としたクロス集計をおこなった。集計結果は表3のとおりである。

この結果を見ると、“はい”と回答した人に最も待ち時間の不満が多い。しかし、待ち時間の長さに対する不満にも様々な内容(例えば、待ち時間が長いがために不便を被ったケース、耳に障害があるので呼び出しの音が聞こえないなど)があるため、相対度数(%)の比較にはあまり意味はないが、“いいえ、どちらともいえない”の回答者の特徴として挙げられるのは、看護師や医師に対する不満、不安を抱いている人が比較的多くみ

られるということである。国療のほうが職員の対応に温かみがあったとする回答がいくつかみられた。

③ 「津山中央病院への入院経験」を説明変数、「移譲して何がよかったのか」を目的変数にしたクロス集計(表4)

入院経験の有無が、移譲後の評価にどう影響を与えるのだろうか。それを示したものが表4である。

この結果を見ると、入院経験なしの患者よりも入院経験ありの患者の方が評価が高い。ほとんどの項目で値が上昇している。特に顕著な違いが見られたのが、医師の診断技術(29.3%)、医師の説明(33.7%)、看護師の対応(52.2%)、救急時の職員の対応(32.6%)である。入院すれば当然医師や看護師と接する機会が増え、関係性が親密になればなるほどサービスに対する評価も変わってくる。入院経験のない患者にとって、医師やサービスに対する評価が相対的に低くなるのは、待ち時間の長さ、それに伴う診察時間の短縮を考慮すると仕方のない結果だといえる。

④ 「閉院を知ったときに不安はあったか」を説明変数、「津山中央病院に変わってよかったか」を目的変数にしたクロス集計(表5)

単純集計結果から、閉院を知ったときに不安を感じている人は51.5%(150名)であり、意外にも多く見られたことから、移譲前の不安の有無が、移譲後の評価にどう影響を及ぼすのかを調べてみた。

表5のとおり、移譲を知ったとき“不安はなかった”と回答した131名のうち、68.7%(90名)の人が、“津山中央病院に変わってよかった”と回答し、“変わらないほうがよかった”と回答したのは、3.8%(5名)であった。逆に移譲を知ったとき“多少の不安があった”と回答した150名では、それぞれ36.7%(55名)、20.7%(31名)と“不安はなかった”とする人たちに比べて、評価が低い結果となった。

なぜ、このような結果が得られたのか、これは単なる偶然なのか、今回の研究結果からはなんとも言えないが、まずは、なぜ、移譲を知ったときに不安を感じたのか、その不安の内容はどのようなものであるのかを明らかにする必要がある^{註3)}。

⑤ 「医療サービスに満足しているか」を説明変数、「津山中央病院に変わってよかったか」を目的変数にしたクロス集計(表6)

次に、医療サービスの満足度が、移譲後の評価にどう関わっているのかを探ってみた。

医療サービスに不満を感じている人は14名

(4.6%)と少ないが、“不満である”と回答した14名のうち、2名(14.3%)が変わってよかった、9名(64.3%)が津山中央病院に変わらないほうがよかったと回答している。逆に、医療サービスに満足していると回答した130名(42.3%)のうち、100名(76.9%)が変わってよかった、4名(3.1%)が変わらないほうがよかったと回答している。断然、医療サービスに満足している人のほうが、移譲後の評価が高い結果となった。

⑥ 「安心感、または信頼感をもっているか」を説明変数、「津山中央病院に変わってよかったか」を目的変数にしたクロス集計(表7)

最後に、津山中央病院に対して安心感、信頼感をもっているか否かが、移譲後の評価にどう影響を与えるのかを調べてみた。

その結果、安心感、信頼感をもっていると回答した201名(65.5%)のうち、133名(66.2%)が変わってよかった、11名(5.5%)が変わらないほうがよかったと回答している。逆に、安心感、信頼感をもっていないと回答した9名(2.9%)のうち、変わってよかったと回答した人は1人もいなかった。これも⑤同様に、安心感、信頼感をもっている人のほうが、移譲後の評価が高いという結果が得られた。

以上の④、⑤、⑥の結果をまとめると、次のような仮説が考えられるのではないだろうか。それは、病院規模が信頼に影響を及ぼし、また、患者満足度が高いほど患者は医療機関への信頼を高めるといふ報告があるように(富田健司、2003)、移譲したことによって病院規模が大きくなり、それに伴って機能が充実されたこと、救命救急センターが設置されたことが、患者に安心感・信頼感を与え、その結果、津山中央病院に変わってよかったという評価が得られたということである。しかし、はじめから移譲に対して批判的、懐疑的であった患者は、医療サービスに満足している・していない、安心感、または信頼感をもっている・もっていないに関わらず、移譲しないほうがよかったと回答している可能性も否定できない。何が移譲後の評価に影響を及ぼしているのか、その因果関係を今回の研究から明らかにすることはできないが、医療サービスの満足度、病院に対して安心感・信頼感をもっているか否か、さらには移譲に対する不安の有無という3つが相互に関わり合って、移譲後の評価に影響を及ぼしている可能性を示唆する結果となった。

調査2：職員アンケート調査

配布した55名の調査票のうち、有効回答数は33名(回収率は60%)であった。回答者は、それぞれ、薬剤師2名、臨床検査技師1名、看護師・

准看護師17名、看護助手4名、栄養士1名、事務職員4名、無回答4名の計33名である。集計結果は(表8)のとおりである。

以下、集計結果の概要を述べる。

・ 「津山中央病院に変わってよかったか」では、はい6名(18%)、いいえ6名(18%)、どちらともいえない19名(58%)、無回答2名(6%)であった。

・ 「移譲して何がよかったと感じているか」は、充実した診療科24名(75.0%)、建て替え23名(71.9%)、救命救急センター20名(62.5%)、院内学級18名(56.3%)、詳しい検査、院内環境17名(53.1%)、在宅介護16名(50.0%)の順に多かった。新たに設置した電子カルテについては、12名(37.5%)のすべてが看護職である。

・ 「仕事にやりがいを感じているか」では、感じている21名(63.6%)、感じていない2名(6%)、どちらともいえない9名(27.3%)、わからない1名(3%)であった。

・ 「移譲したことで、あなた自身にとってプラスになったことは何か」「逆に移譲したことで不満・問題点はないか」を自由回答形式で記入してもらった結果、25名から回答をいただいた。内容は様々であるが、プラス面では、電子カルテの導入、人間関係、仕事内容などがみられ、マイナス面では、給与体系、勤務状況(忙しい)が目立つ結果となった。

この調査結果から、各職員にとって良くなった面、悪くなった面の両方をもっていることが伺える。個人によって差はあるだろうが、全体としてみれば、やりがいを感じている人が21名(63.6%)いることから、プラス面の方が大きいのではないかと推測される。

ここで重要なことは、国立時代の給与体系から慈風会の賃金体系に変わり、減額保障をしなかったのにも関わらず、こうして各職員にとってプラスの効果がみられたということである。しかし、移譲当初(平成9年12月現在)、国療から引き継いだ職員は77名であり、それから5年ほどの間に22名が辞め、55名に減少していることも考慮しておく必要がある。

調査3：聞き取り調査

患者アンケート調査が本研究の中核であるならば、市役所への聞き取り調査は今回、研究の補足的な役割を担っている。しかし、全体を考察する上で非常に重要な役割を果たした。それは、移譲を評価するにあたり、まず知っておかなければならない“移譲の経緯”について、より深く理解できたことである。また、移譲に至るまでの道のりがいかに険しく困難であったかが、会話の節々

から感じ取ることができた。すでに述べたように、津山中央病院は他の移譲された地域とは異なり、少し特殊なかたちで移譲が行われている。やや誇張して言えば、慈風会はそれまで、自治体や限られた公的病院にしか移譲が許されなかった旧特措法を改正させ（正確に言えば、津山市・慈風会・厚生省の三者の度重なる協議の末、改正に至ったのだが）、その結果、移譲対象施設の枠を広げ、また、国立病院の解体・新築を可能にしたことで、財団法人という経営母体が、新築移転という方法で移譲をおこなった全国ではじめての病院であるといえる。そういった意味でも、今回の研究において、意義のある、やりがいのある対象施設になった。

<市役所への聞き取り調査結果>

ポイントは2つある。まず1つ目は、救命救急センターの設置が自治体のみならず、地域住民にとっての念願であったこと。2つ目は、移譲が「県北地域における保健・医療・福祉の拠点づくり基本計画」に基づいてドラマチックに展開されてきたことである。この計画書は、県北1市31町村によって設立された「県北地域医療推進対策協議会」によって平成5年5月に作成された。その後、平成9年12月に国療が移譲されるまで、約4年間に渡り様々な協議が繰り返され、特措法改正を厚生省に訴え、法改正がされてようやく実現できたという経緯がある。そのため、地域住民の移譲に対する関心、理解も高かったのではないかと思われる。津山市の津山中央病院に対する評価は、基本計画の主な狙いである病院機能の充実が達成され、その使命を果たしていることを高く評価していた。1つ問題としてあげていたのは、夜間の救急患者数が多いことであり、病診連携の問題を指摘していた。

<消防隊への聞き取り調査結果>

消防隊にとってのプラス面をまとめると大きく2つのことが言える。1つは、医師の消防隊に対する扱いが良くなったこと、2つめは、移譲後、2ヶ月に1度研修をさせてもらっていることで、消防隊全体の意識が高まり、さらには消防隊員の救急医療に対する理解が深まったことである。逆にマイナス面として、消防隊が入院患者を津山中央病院から他の医療機関へ搬送する件数が若干増えたことを挙げていた。しかし、全体として消防隊にとって非常にプラスになったということが、会話の内容、口調からも伺えた。

D. 考察

<インパクトの検証>

① 患者からみた移譲のインパクト

患者アンケートでは、救命救急センターの設置、病院規模の拡大、高度医療機器・設備の導入が患者に対し安心感・信頼感を与え、その結果、移譲してよかったという評価が得られるのではないかとこの仮説のもとに調査票を作成し実施した。その結果、単純集計、クロス集計から、病院に対する安心感・信頼感、医療サービスの満足度、移譲に対する不安の有無の3つが、相互に関わりあって移譲の評価を決定しているのではないかとこの仮説が得られた。また、単純集計やクロス集計①からもわかるように、移譲後の評価として、救命救急センターが設置されたこと、詳しい検査ができること、充実した医療機器・設備、建て替え、院内環境など、『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。サービスにおいては、国療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非常に多く見られた。しかし、ほとんどの患者にとって、何かしら、移譲してよかったと思う点（プラスの効果）があることもわかった。

ところで、単純集計をみると、医療サービスに満足している人は42.3%と、安心感、信頼感をもっている人（65.5%）に比べて低い結果となっているが、当院の医療サービスの満足度は国療と比較して低いといえるのだろうか。それを検証するにあたり、「医療サービスに満足しているか」で、“いいえ・どちらともいえない”と回答した人が、待ち時間の長さ以外にどのような不満・問題点を抱えているのかを探ってみた。特徴的なものを以下に記す。

- ・ リハビリを国療のときから継続してきたが、この点だけ国療のほうがよかった。
- ・ 診断のとき、医師はパソコンと話している感じで患者との対話が少ない。
- ・ 1. 医師の人間性が薄くなった（画面に向かって話している）2. 国療のほうが優しく接してくれた（医師、看護師共に話しをしていてよく理解できた）。
- ・ 開院当初、あまりにも長く待たされたので、途中で帰った。
- ・ 駐車場が混んでいる。国療のほうが、職員がのびのびしていたと思う。
- ・ 担当医がすぐ変わるので不安である。
- ・ 設備の充実を過信し、人間性が失われているように感じる。

待ち時間は国療と比較すると確実に長くなっており、移譲後のマイナス面のひとつといえるが、それは病院規模が大きくなったことに伴う必然的な結果だともいえる。津山中央病院では、移譲と同時に電子カルテ、オーダーリングシステムを稼