

動させており、開院当初は職員の不慣れもあり、非常に長い待ち時間（診察、会計を合わせて3~4時間）になったようである。現在では徐々に改善され、診察・会計の待ち時間はおよそ1時間である。移転当初に通院したことがある患者にとっては、それが非常に大きな不満として残り、今日までずっと根に持っていた可能性もある。

他に、代表的な不満・問題点として、担当医がすぐに変わる、早期退院を迫られるというものが比較的多く見られたが、臨床研修指定病院であること、急性期入院加算を算定している急性期病院であることから、どちらも避けては通れない問題である。国療と比較して不満・問題点を述べてくれた人は、回答者72名の内わずか4名であった。つまり、国療と比較して医療サービスに不満があるというよりも、国療が突如、最新設備を備えた急性期病院に変貌したことによって、いままでになかった大病院特有の不満や問題点が浮上してきたといえる。しかしその一方で、ハード面（『医療』『施設』）における満足度は高いことが、“どちらともいえない”という回答者が増えた要因であると考えられる。国療と比較して、現在の津山中央病院の医療サービスが劣っているとは決して言えないのである。

以上のことを踏まえ、患者に与えたインパクトのプラス面・マイナス面をまとめると次のことが言える。

移転後、救命救急センターの設置、病院規模の拡大、高度先進医療の導入が、患者に対して安心感・信頼感を与えた。患者にとって一番大きくプラスになったことは、いうまでもなく救命救急センターであり、その恩恵を十分に感じていることがわかった。その一方で、救急・外来での待ち時間の長さ、早期退院を迫られる、担当医の変更といった、急性期病院として避けては通れない問題が浮上し、医療サービスに対する不満が目立った。国療と比較すると、患者との接する時間が確実に減少した点や、職員の多忙さを考えると、職員（特に、医師、看護師）の患者に対する親切さ、親密さは薄れているといえるかもしれない。特に、今回の患者アンケート回答者の平均年齢は、65.2歳と高齢者が多いこともあり、いままで通い続けてきた馴染みの病院、馴染みの医師、親しみのあるスタッフが変わってしまったことによる心理的影響は小さくないと推測する。

② 職員からみた移譲のインパクト

慈風会は、減給保障をしなかった点、スタッフ不足による忙しさの増大という点で、個人によって評価は大きく分かれてくるものと思われる。賃金職員だった人にとっては、評価制度というものが魅力的に映ったようである。しかし、全体的には、診療料が充実し業務の幅が広がったこと、病

院の建て替え、電子カルテ、新しい職場仲間との出会いなどが高く評価されており、一概に移譲してよかったとは言えないが、多くの人（63.6%）が仕事に対して、やりがいを感じていることがわかった。質問4「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」の回答を見ていくと、環境の変化をプラスに受け止め、向上心をもって仕事に取り組んでいる人が多いことがわかる。さらに、質問4と質問5の回答を読み比べていくと、国立病院と民間病院における職員のモチベーションの違いが、うっすらと浮かび上がってくるところが面白い。

以上のことをまとめると、給与、勤務時間などの労働条件がマイナス面であるなら、環境の変化はあったものの、やりがいを持って仕事に取り組んでいることが、主なプラス面であるといえよう。

③ 消防隊、市役所からみた移譲のインパクト

消防隊、市役所から見た津山中央病院に対する評価は共に高い。救命救急センターの設置が消防隊にとって非常にプラスになった一方で、24時間病院が開いているという安心感から、救急外来患者が津山中央病院に集中してしまい、それが、待ち時間の長さにつながり、不満を増長させている要因となっていることが明らかになった。市役所からは、当時の移譲の目的であった「県北地域における保健・医療・福祉の拠点づくり基本計画」が達成され、その使命を津山中央病院が果たしていることを評価する一方で、ほとんどの救急外来患者が津山中央病院に集中することで、夜間診療の専門病院となってしまい、本来の救急医療の役目が果たせなくなるのではないかと懸念の声も聞かれた。

④ 経営面での変化

最後に、国療と津山中央病院の経営諸比率を比較してみたい。

本移譲では新築移転したことによって、病院規模・機能ともに大きく変化し、まったく別の病院へと生まれ変わっている。したがって、国療と津山中央病院の収益性、生産性の比較・分析を行うのではなく、病床利用率や平均在院日数などの経営指標を用いて、病院機能がいったいどの程度変化したのか、どのくらい様変わりしたのかに着目してみた。それをまとめたものが図2である。

国療のデータは厚生省の「国立病院・療養所経営管理指標」から抜粋し、津山中央病院のデータは、当院の患者統計資料等をもとに筆者が作成した。

1. 病床利用率、平均在院日数の変化

国療の病床利用率は、移譲前の年（平成8年）で81.7%、平均在院日数は35.0日である。それ

に対し、津山中央病院では、新築移転し開院した年(平成12年)において、それぞれ96.5%と19.3日となっている。

移譲後、一般病床においては、ベッド数は常に満床に近い状態であり、なおかつ平均在院日数の短縮にも成功している。急性期病院としてまさに理想のかたちで推移しているといえる。しかし、その反動として患者アンケート調査からは、「早期退院を迫られる」という不満の声が寄せられている。

II. 外来新患率と外来入院患者比率の変化

外来新患率と外来入院患者比率を比較してみると、国療の113.0(平成8年)に対し、津山中央病院は226.6(平成13年)と、移譲後入院患者に対する外来患者数が著しく増加していることがわかる。ちなみに、平成14年度における津山中央病院の1日平均外来患者数は1080人、1日平均入院患者数は464人である。今後、病院側としては、外来患者数を減らし(特に再来患者数を減らし)、紹介率を高めて最終的には地域医療支援病院にしたいという意向を伺った。

このように、津山中央病院は移譲後、高い病床利用率を維持したまま平均在院日数を短縮し、急性期病院として申し分のない機能を発揮しているといえる。患者が当院に集中している理由として、(1)移譲前も県北唯一の総合病院であった旧津山中央病院が、移譲によってさらに大きな総合病院になったこと(患者の大病院指向)、(2)周辺地域に競争相手がなく一人勝ち状態であること、(3)アンケート結果からもわかるように、患者の多くが津山中央病院に対して安心感・信頼感を持っているという3つが考えられる。

今回、収益性の比較は前述したとおり、病院機能・規模が大きく変化してしまった理由から行わなかったが、職員に聞いたところによると、移譲後の津山中央病院は、年々右肩上がりの黒字経営だということである。

E. 結論

<効果を生み出した諸要素>

患者、職員、消防隊、市役所に与えたインパクトをそれぞれ検証してきたが、国立療養所津山病院の移譲は、患者、職員、関係団体(市、消防隊)にとって、総体的にみてプラスに作用したと評価することができる。本移譲において、民間病院が国立療養所を買う(移譲を受ける)メリットは、まさに津山市の「県北地域の保健・福祉・医療の拠点づくり」にあったといえよう。国療の移譲を機に、それまで県北地域の切実な願いであった救命救急センターの設置を謳った計画書を津山市

が中心となって作成し、当時、移譲先を探していた津山中央病院がその計画に参画したことで、県北地域における唯一無二の総合病院となった。国、自治体、津山中央病院の3者の思惑がうまく噛み合ったからこそ、本移譲は成功したと考えられる。しかし本来、国立医療機関の後利用が地域住民、患者のためにあるのであれば、患者からみた評価は最も重視すべきであろう。移譲政策を含めた「国立病院・療養所の再編成」は、国立医療機関の機能強化を通じ、より国民の医療の向上を図ることを目的としている(厚生省、平成7年)。こうした政策的視点から見た場合、その目的は、今回の移譲においては十分に果たされたといえるであろう。ただし、移譲のプラス面・マイナス面については、地元住民(町内会)との関係、医師会との関係など今回の調査から得られなかった隠された要因があることも事実であり、それらを総合的に照らし合わせたときに、また違った視点から評価が出来ることも期待される。本移譲において、効果を生み出したと思われる諸要素としては次のようなものが考えられる。

1. 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である「基本計画：高度先進医療の拠点づくり」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。
2. 移譲に対する地域住民の理解がみられた。
3. 減給保障をしなかった元国療職員にとってもメリットがみられた。
4. 地域住民にとって念願だった救命救急センターの設立。
5. 移譲後、国療の旧建物を解体・新築し、高度先進医療を提供できる医療施設として生まれ変わった。

最後に、本研究の限界と課題を述べる。

1つ目は、調査票の妥当性の問題である。「移譲して何がよかったと感じているのか」という質問項目で、それぞれの回答項目を『医療』、『サービス』、『施設』の3つのカテゴリーに区分したが、その中に曖昧と思われる回答項目が含まれており、回答者の受け止め方に違いが生じ、その結果、集計が偏った恐れもある。また、今回の調査結果で、移譲に対して不安を感じていた人が半数いたことから、次回では、「何に対して不安を感じていたのか」という項目を付け足す必要がある。

2つ目は、調査対象の設定の問題である。今回は患者、職員、消防隊、市役所と4つを対象としたが、他にも、インパクトを与えたとみられる地元住民(町内会)、医師会などが考えられた。しかし、今回は都合の問題により実施には至らなかった。また、調査地域(フィールド)によっては、ここで述べた6つの変数以外にも隠された変数

があることも考えられ、対象を設定するには十分な検討が必要である。

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

註1) 津山中央病院を選択した理由は次のとおりである。1) 移譲後5年以上経過していることから、経営も安定し地域住民の評価も落ち着いたのではないかと考えられたこと、2) 今回の研究の趣旨が、民間病院に委譲した場合の「効果」を探ることにあつたこと、3) さらに、病院機能・サービス内容が大きく変化していることから、少なからず「効果」の有無が期待できたことにある。

註2) 調査対象者は本来、移譲前の国療と、移譲後の津山中央病院の両方を受診したことのあつた患者にすることが望ましいのだが、今回は国療の受診歴がわからなかつたため、津山中央病院・東分院を受診したことのあつた患者を調査対象とした。その理由は、東分院は国療の建物の一部をそのままのかたちで運営していたため、国療患者がそのまま継続して通院している可能性が高かつたからである。また、移譲後の津山中央病院を受診している点でも都合がよいと考えた。

註3) 今回、患者が抱えている“移譲に対する不安”を明らかにすることは出来なかつたが、国療に通院していた患者には高齢者が多く、通院回数、通院期間が共に長いことから、なじみある病院、親しいスタッフとの関係が絶たれることへの不安がまず考えられる。また、国立という一種の“ブランドの看板”がなくなることへの不安もあつたのではないかと推測する。

参考文献

- 1) 斎藤乃夫：国立病院・療養所再編成の歴史、レファレンス、473、5-43、1990
- 2) 厚生労働省：「平成15年度厚生労働白書」、再編成の進捗状況、p393
- 3) 厚生省：「国立病院等の再編成に伴う特別措置に関する法律の一部を改正する法律等」平

成8年5月

4) 厚生省：「国立病院・療養所の政策医療、再編成に関する懇談会・最終報告」平成7年11月13日

5) 田村誠：「効果の評価方法と考え方(2)」病院59巻5号、83-84 2000年5月

6) 富田健司：医療機関のリレーションシップ・マーケティング、病院管理 vol40 NO.2、34 2003

7) 中北徹：国立病院・療養所の再編成-医療サービスの民営化をめぐる-医療・介護の産業分析、第6章、125-126、2000年

経営管理指標から見た移譲前の各国立病院の経営・管理状況の推移について

分担研究者 高橋 泰 国際医療福祉大学医療経営管理学科教授

研究要旨

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）された元国立病院の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、④平均在院日数の年次推移を集計し、更に標準化して比較を行なった。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、平均在院日数の短い、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。

A. 研究目的

この研究の目的は、移譲が決まった国立病院について、移譲前の5年間の経営成績の推移を明らかにすること、及び移譲病院のグループ化を行ない移譲病院の特性を明らかにすることである。

B. 研究方法

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。

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。まず、調査対象病院の平成3年から移譲が行なわれる前年までの経営や管理状況を判断するために有用と思われる、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、④平均在院日数の年次推移を集計した。次に、年度毎の各病院の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い、各病院の様々な年度別データが全国立病院の中での位置を調べた。

（倫理面への配慮）

今回の研究で用いた全てのデータは、「国立病院・療養所経営管理指標」から抽出した病院に関するものであり、患者の個別データは使用していない。

C. 研究結果

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、比較的良好的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。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年間を移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）

タイプ2（低値低下型）

タイプ3（高値安定型）

タイプ4（高値低下型）

タイプ5（改善型）

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。

E. 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、平均在院日数の短い、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。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

大櫃費之：国立病院・療養所統合が病院経営にもたらした影響について—経常収支率に着眼して—, 国際医療福祉大学大学院提出, 平成15年度修士論文, 2003.3

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

別紙5

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					