

厚生労働科学研究費補助金

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

(H14-政策-030)

平成 14～16 年度総合研究報告書

主任研究者 谷 修一

厚生労働科学研究費補助金

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

(H14-政策-030)

平成 14～16 年度総合研究報告書

主任研究者 谷 修一

目 次

I 総合研究報告

「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」

主任研究者 谷 修一

..... 6

II 分担研究報告

「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

.....19

「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 田村 誠・加藤尚子

.....25

「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

.....27

III 資料

(資料 I) 「国立病院・療養所移譲の歴史」

東北大学先進医工学研究機構助教授 長谷川高志

..... 29

(資料 II) 「国立病院・療養所の移譲前後における経営管理指標の変化」

国際医療福祉大学副学長 開原成允

国際医療福祉大学医療経営管理学科専任講師 岡村世里奈

国際医療福祉大学大学院専任講師 島田千穂

..... 59

(資料 III) 「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」

元国際医療福祉大学医療経営管理学科教授 (現日本ガイダント株式会社副社長) 田村誠

国際医療福祉大学医療経営管理学科専任講師 加藤尚子

国際医療福祉大学大学院修士課程 飯塚弘之

..... 71

(資料 IV) 「国立病院移譲—経営主体の変化が及ぼす地域医療への影響—

(B S Cを用いたある2病院の経営分析)」

株式会社東京臨床薬理研究所経営企画室 杉本佳代

.....109

(資料 V) 「D E Aによる国立病院の効率性分析に関する研究」

国際医療福祉大学大学院助教授 河口洋行

.....133

(資料 VI) 「個表」

.....153

総合研究報告及び分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
総合研究報告書

「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

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に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

高橋 泰（国際医療福祉大学）
加藤尚子（国際医療福祉大学）
河原和夫（国立病院機構長野病院）

研究協力者

開原成允（国際医療福祉大学）
岡村世里奈（国際医療福祉大学）
河口洋行（国際医療福祉大学）
阿曾沼元博（国際医療福祉大学）

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

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、

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。

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たために除外した。

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行われ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。

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方々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

まず、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。次に、DEA (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。

表 1 国立病院の移譲先と移譲後の運営機関

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、表 1 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 2 移譲後の運営機関と国立病院・療養所の関係

表 2 からは、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

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 に示す。

表 3 病床数及び診療科数の変化

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。

②職員数 (表4)

職員数の変化は表4に示すとおりである。

表4 移譲前後における職員数の変化

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と考えられる。

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。

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。また、収支の改善は、人件費率の低下と患者1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の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21病院であったが、これらの病院の収支率は表5、6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)

表6 移譲後経営指標が変化した病院数 (全体)

⑤平均在院日数と病床利用率

平均在院日数と病床利用率は、移譲後共に改善傾向にある (表7、8)。

表7 移譲前後の平均在院日数と病床利用率 (全体)

表8 平均在院日数などが変化した病院数 (全体)

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)。

表9 医業収支率の変化 (移譲を受けた団体別)

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分類すると、移譲における変化は表10のようであった。

表10 移譲前後の類型による病院数

この類型から、移譲の形態を次の6類型に分類した。

- | |
|--|
| 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類型に従って収益関係の指標をみると表11～13のようであった。

表11 医業収支率の変化(類型別)

表12 1人1日当たり入院収益の変化(類型別)

表13 1人1日当たり外来収益の変化(類型別)

また、この類型に従って病床利用率関係の指標を見ると表14、15のようであった。

表14 平均在院日数の変化(類型別)

表15 病床利用率の変化(類型別)

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、1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、1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。また、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、マネージ

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。

7. 患者の立場からの調査

津山中央病院において患者アンケート調査を実施したところ、523名中307名から回答を得た(回収率60.6%)。アンケートの結果、過半数の人が移譲に対して不安を抱えていたことがわかった。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。

8. 個別研究の結果

個別研究では国立伊東温泉病院ならびに国立熱海病院の二病院に焦点を当てて経営分析を行った。その結果、顧客の視点からは概ね改善できたものの、財務の視点では特措法などの経過措置が取られているにせよ悪化していることが確認できた。また、移譲間際の経営の悪化が顕著であること、明確な経営に対するビジョンを持たなければ地域住民満足を向上させるには至らないことを確認した。

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である。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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

平成元年から平成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

なし

H. 参考資料

資料I-V, および個表

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	社会福祉法人	社団法人	赤十字	特定医療法人	
移譲先機関の種別	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	1	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

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

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

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1人1日あたり入院収益(円)	22,314	24,685	110.6%
患者1人1日あたり外来収益(円)	9,649	7,157	74.2%

表6 移譲後経営指標が変化した病院数(全体)

	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1人1日あたり入院収益	19	12
患者1人1日あたり外来収益	4	15

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

表9 医業収支率の変化（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%

(%)

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

表 11 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	69.4	111.1	160.0%
合計	78.2	96.8	123.8%

(%)

表12 1人1日当たり入院収益の変化（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%

(円)

表13 1人1日当たり外来収益の変化（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%

表 14 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%

(日)

表 15 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%

(%)

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

研究要旨

本研究では、移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思われる。

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）

A. 研究目的

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 年に再編計画が策定され、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。

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したものである。

B. 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、日本厚生協会発刊の国立病院・国立療養所要覧と国立療養所年報（平成 8 年度～平成 12 年度）におけるデータから、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、1 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。

また平成 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 カ所の旧国立療養所のうち 16 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。

なお、分析に当たっては移譲後病院名を公表しないため、すべての病院は番号でコード化している。

C. 研究結果

1. 移譲前国立療養所の病院構造の分析

移譲された国立療養所の機能と特色については、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。

国立病院・療養所では医療法で決められた法定病床数とは別の、人員数から算出された定床数が実際の稼働していた病床である。国立病院・療養所では人員配置を独自に行うことができないため、また既に移譲が決定している病院であるため職員は増員されにくく、病院は法定病床数より下回った定床数で運営されていた。例えば広島病院との統合が決定していた畑賀病院は実に法定病床数の半分以下の 70 床で開業していた。移譲された療養所の病床数(定床)は 400 床の松戸病院を除き、すべて 100 床以上 300 床未満の小～中規模の病院であった。また、療養をする病院であったという性格上、病院の敷地面積は広い。

2. 移譲前国立療養所の医療内容の分析

移譲前の平成 9 年度と移譲後の平成 10 年度の 9 国立療養所の外来及び入院データを分析したところ、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 日から最大 258. 3 日まで大きな幅があり、また定床稼働率も 5 割下回る施設から 111. 7%を示す病院もあり、運営実績は施設間にか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っきりとした相関を認めなかった。職員 1 人当たりの患者数は、医師は最大 24. 5 人であり、1 人の医師が多く入院患者を抱えている状況が伺えた。外来では 1 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がある一方で、1 日 191. 9 人の外来患者を受け入れていた病院もあった。新患率はおおむね 10%前後かそれ以下であった。

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、が多く割合を占め、その方面で入院患者に特色をも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つあった。

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。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。

移譲後の診療科数は大幅に増加している。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。

4. 国立療養所移譲と地域医療需給の変化

半径20キロメートル以内に存在する2つの国立療養所をリストアップし、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。

一つは、国立療養所病院は約45万人の二次医療圏に位置する中規模施設で、この圏域は-400床以上の病床不足地域である。1997年当時この療養所から20km以内に病院は24施設あった。その後移譲されたわけだが、2003年現在この病院から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。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。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。

一方のもう一つの療養所であるが、1997年当時この国立療養所は人口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。移譲前後を比較すると1997年と2003年を比較して病床数は全体で178床減少したが、その多くが(63%)結核・感染病床や精神病床であった。国立病院・療養所以外の施設の病床はあまり変化していない。標榜診療科は小児科、脳神経外科や、内科から派生した神経内科、心療内科、消化器科、循環器科やリウマチ科などが伸びている。外科と耳鼻咽喉科は標榜数が減少した。感染症病床とを大幅に減少させ、9割以上を一般病床として開業した。標榜診療科は呼吸器科、循環器科、リウマチ科、小児科、脳神経外科、放射線科を新設した。この病院は地域の中核病院として、二次救急医療及び地