

表 2-2 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

2) 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 2-3 に示す。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、逆に減少が著しいのは、歯科 (13 病院) であった。

表 2-3 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

(2) 職員数

職員数の変化は表 2-4 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場合が多い。また、看護職員も増加している場合が多い。

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。

表 2-4 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) 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 2-5 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日当たり入院収益 (円)	22,314	24,685	110.6 %
患者1人1日当たり外来収益 (円)	9,649	7,157	74.2 %

表 2-6 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日当たり入院収益	19	12
患者1人1日当たり外来収益	4	15

(4) 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 2-7 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 2-8 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) 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）に行った上で管理指標の変化を見た。

表 2-9 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%

(%)

これ以外の指数,すなわち1日当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分類すると,移譲における変化は表2-10のようであった。

表 2-10 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次のようであった。

表 2-11 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 2-12 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 2-13 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%

(円)

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 2-14 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 2-15 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%

(%)

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日当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日当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ていることがわかる。

4. 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。

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、移譲を受けるに当たり、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、診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。

5. 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密となり、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。

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

1. 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押し進められ、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。

1) 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^{注1)}。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、移転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。

2) 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3-1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、ガンマカメラ、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。

2. 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がある患者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^{注2)}。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。項目数はろ過的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。

3. 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3-1）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。カテゴリー別に見ると、『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で検証してみたい。

<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3-2）

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3-2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、この結果をみると、“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3-3）

「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3-3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3-4）

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3-4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 3-5)

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 3-5 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かを明らかにする必要がある^{注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 3-6)

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 3-7)

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3-8）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。

4. 考察

1) 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いう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いう仮説が得られた。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。
- ・医師の人間性が薄くなった（画面に向かって話している）
- ・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。
- ・担当医がすぐに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、移転と同時に電子カルテ、オーダーリングシステムを稼働させており、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の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。

移譲後、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、診療科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いう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3-2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。

②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、（i）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）、（ii）周辺地域に競争相手がなく一人勝ち状態であること、（iii）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。

5. 結論

1) 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、移転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っ