

譲るのであれば、そのフォローをしてもらわなければ困ると強く訴えました。地域の実情に応じた計画を進めていく中で、自分たちの思うように・作りやすいように、特措法を変えてもらう必要があった。そうした背景があったからこそ、法改正に繋がったのだと思います。

—特措法が改正されたことで、移譲が全国的に次々と進んでいったわけですよね。それについてはどうお考えですか。

それは、平成4年の「国立病院・療養所の経営懇談会のまとめ」を見ていただけたらわかると思いますが、この報告書の中で、初めて廃止という言葉が入りました。廃止も選択肢の1つというのが入ったわけです。それまでは、「移譲が進まなかったら廃止にしますよ」という言葉が1つもありませんでした。これが大きかったと思います。

特措法が改正されて、移譲の枠が広がったからといって、広がった枠の中で、じゃあ移譲を受けましょうというのは、そう出ていないですから。

それから、移譲が進んだ理由は、もうひとつ別にあると思います。それは、それまで国は、減給保障をなささいという指導をしてきたわけです。国が減給保障できないのに、自治体にそんなことできるわけがありません。受ける側の給与体系というものがあるわけですから。民間の給与体系は、がんばらなければ給与は上がらないわけですから、受ける側の給与体系・勤務体系で移譲するという説明を、国として責任を持ってしなければなりませんよと、私たちは強く言ってきました。慈風会はどんと給与が下がる形になっていましたから。そして、職員にきちんと説明をした上で、希望する・希望しない、という選択を取ったわけです。こうした手法を取り入れたこともひとつあると思います。

—行政から見た中央病院の評価をお聞きしたいのですが、移譲後、期待したとおりの成果が見られたとあっていいですか。

機能的には目標が達成されましたから、その部分では良かったと思います。本来の医療の部分についても、まあ、最良とはいいませんけど満足しています。ただ、今後、病診連携がうまくいくかどうかという心配はあります。うまく連携が取れないと、そのうちパンクしますから。

中央病院は、1次、2次、3次救急をすべて受け持っていますから、患者がどうしても集中してしまうわけです。夜間救急は2~3時間待ちだったかな？それでも待つわけです。ということは、必要のない人も来ていると。もう、夜間診療の医療機関になっているわけです。

—救急医療の連携がうまくいっていないということですが、他に夜間救急を受け持っている病院はどのくらいあるのですか。

以前は、初期救急に関しては、医師会が在宅当番医制で、内科系、外科系、それぞれを受け持っていました。しかし、実態は、開ける日の半分が中央病院です。初期救急に関しては、それぞれの医療機関が交代で担当していますから、患者さんに「今日はこの医療機関、明日はこの医療機関が担当で

すよ」と言っても、どうしても常に開いている中央病院に行ってしまうからね。こういう状態ですから、医師会に呼びかけて、午後 10 時までには開けてもらえるように努力をしてもらっているのですが、実際のところ、うまいことっていません。

# 国立療養所津山病院の移譲についてのアンケート

## お 願 い

- 1 このアンケート調査の目的は、当院のよりよい医療サービスを目指して行なうものです。具体的には、国立病院・療養所の移譲(他の病院に譲り渡すこと)が、患者様に対してどのような影響を与えたのかを知るために、皆様からの貴重なご意見をうかがいたいと思っております。
- 2 本アンケートでご回答いただいた内容は、すべて統計的に処理し、個々の調査内容については秘密を厳守いたします。また、無記名ですので、あなた様にご迷惑をおかけすることは一切ございません。
- 3 質問は全部で11問ありますが、あなた様の率直なご意見を、そのまま記入していただくだけでですので、ご回答に要する時間はほとんどかかりません。何卒、調査にご協力下さいますようお願い申し上げます。

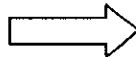
質問1 現在の場所（川崎）に津山中央病院ができる前、ここは以前、国立療養所津山病院であったことをご存知ですか。該当する番号に○をつけて下さい。

1. 知っている                      2. 知らない

質問2 あなたは、かつての国立療養所津山病院を受診されたことや、入院された経験がありますか。該当する番号に○をつけて下さい。

1. ある                              2. ない  質問7に進んで下さい

質問3 国立療養所津山病院は平成9年11月に閉院され、翌月に津山中央病院・東分院として開院しました。ところで、当時あなたは、国立療養所津山病院が閉院すること(病院を閉めること)をご存知でしたか。該当する番号に○をつけて下さい。

1. 知っていた                      2. 知らなかった                      3. 覚えていない  質問4に進んで下さい



質問3で、1. 知っていた とお答えの方におたずねします。

質問3-1 国立療養所津山病院が閉院することを何で知りましたか。該当するすべての番号に○をつけて下さい。

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| 1. 病院から説明を受けた                       | 2. 広報誌     |
| 3. 知人や身内から聞いた                       | 4. 新聞      |
| 5. 病院に置いてあるパンフレットやチラシ               | 6. インターネット |
| 7. その他（具体的に：                      ) |            |
| 8. 覚えていない                           |            |

質問3-2 国立療養所津山病院の閉院後、津山中央病院がそのあとを引き継ぐことはご存知でしたか。該当する番号に○をつけて下さい。

1. 知っていた                      2. 知らなかった                      3. 覚えていない

質問3-3 国立療養所津山病院が閉院すると知ったとき、あなたは不安を感じましたか。該当する番号に○をつけて下さい。

1. 多少の不安はあった                      2. 不安はなかった                      3. 覚えていない

質問4 あなたは、国立療養所津山病院から、現在の津山中央病院に変わってよかったですか。該当するものを1つ選び、その番号に○をつけて下さい。

1. 津山中央病院に変わってよかった
2. 国立療養所津山病院のほうがよかった
3. どちらともいえない
4. わからない

質問5 国立療養所津山病院から、現在の津山中央病院に変わって、あなたは何がよかったですか。該当するものをすべてを選び、その番号に○をつけて下さい。

**医療**

1. 医師の診断技術
2. 医師の説明
3. 診療科が充実している
4. 救命救急センターができたこと
5. 詳しい検査ができるようになったこと
6. 高度な医療を提供できるようになったこと

**サービス**

7. 看護師の対応
8. 事務職員の対応
9. 救急時における職員の対応
10. 診察や会計、処方(お薬)の待ち時間
11. 在宅介護支援サービスを行なっていること
12. 訪問看護サービスを行なっていること
13. 自分の知りたい情報が公開されている
14. 食事(入院食)の味
15. 介護教室、職場体験、健康相談など、地域住民に対して行なわれる催し物
16. 長期入院中の児童・生徒を対象にした院内学級(小学校・中学校)

**施設**

17. 医療機器・設備が充実している
18. 自動再来受付機が設置されたこと
19. 建物が建てかえられて新しくきれいになった
20. 明るく清潔感のある院内環境
21. 院内に手すりやエスカレーターなど、体に不自由な方への配慮がされている
22. その他(具体的に: )

質問6 国立療養所津山病院から、現在の津山中央病院に変わったことで、逆に、不満を感じている点や、問題点がございましたら、何でも結構ですので下にご記入ください。

不満を感じている点や問題点:

質問7 あなたは、津山中央病院の提供する医療サービスに満足していますか。該当するものを1つ選び、その番号に○をつけて下さい。

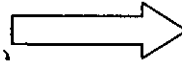
1. 満足している
2. 不満である
3. どちらともいえない
4. わからない

質問 8 あなたは、現在の津山中央病院に対して安心感、または、信頼感を持っていますか。該当するものを1つ選び、その番号に○をつけて下さい。

1. はい

2. いいえ

3. どちらともいえない



質問 9 に進んで下さい

質問 9 で、1. はい とお答えの方におたずねします。

質問 8-1 それはなぜですか。該当するものすべてを選び、その番号に○をつけて下さい。

- |                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| 1. 高度な医療を提供できる病院だから          | 2. 信頼できる医師がいるから    |
| 3. 身近にあり、かかりやすい病院だから         | 4. 評判がよいから         |
| 5. 県北地域でもっとも規模の大きい病院だから      | 6. 質の高い医療を行なう病院だから |
| 7. 救命救急センターがあり、いざというときに頼れるから |                    |
| 8. その他(具体的に: _____)          |                    |

質問 9 あなたは、現在の津山中央病院で、どの診療科を受診されたことがありますか。該当するものすべてを選び、その番号に○をつけて下さい。

- |            |                |           |           |
|------------|----------------|-----------|-----------|
| 1. 内科      | 2. 循環器科        | 3. 呼吸器科   | 4. 消化器科   |
| 5. 小児科     | 6. 外科          | 7. 心臓血管外科 | 8. 呼吸器外科  |
| 9. 脳神経外科   | 10. 整形外科       | 11. 産婦人科  | 12. 眼科    |
| 13. 皮膚科    | 14. 形成外科       | 15. 泌尿器科  | 16. 放射線科  |
| 17. 麻酔科    | 18. 歯科         | 19. 耳鼻咽喉科 | 20. 気管食道科 |
| 21. 歯科口腔外科 | 22. リハビリテーション科 |           |           |

質問 10 あなたは、現在の津山中央病院に入院された経験がありますか。該当する番号に○をつけて下さい。

1. ある                      2. ない

質問 11 差し支えなければ、あなたの年齢を教えてください。

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 0～15歳  | 2. 15～19歳 | 3. 20～29歳 |
| 4. 30～39歳 | 5. 40～49歳 | 6. 50～59歳 |
| 7. 60～69歳 | 8. 70～79歳 | 9. 80～89歳 |
| 10. 90歳以上 |           |           |

アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

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

## 1. はじめに (研究の目的)

国立病院の地域への移譲が各地で進んでいるが、その結果として、経営の好転する施設が多数出現しているようである。しかしながら経営以外の面で、地域に真に望ましい病院を構築する際の困難な課題がいくつも見えてきている。地域住民はそもそも、国立病院の存続と機能強化を願っていることが多い。国立という看板がなくなることへの心理的な不安感も手伝っている。1989年国立療養所移譲第一号となった鹿児島県阿久根市の旧国立療養所阿久根病院は、郡医師会立阿久根市民病院（公設民営）として生まれ変わったが、そのときの住民の移譲反対の動きは予想を超えるものであった。地域住民の反対だけではなく病院職員にいたっては、市側ができる限りの待遇の配慮をすると約束しても納得は得られず、「国立ブランド」というものが、これほど強いものかということ的印象づけた。<sup>(※1 平田尚弘 1990・※2 藤田一幸 1990)</sup>その後、各地で移譲が進むに連れて、このときほどの反対は起こらなかったようだが、大なり小なり同じような動きがあることは、いまだやまない。移譲についての地域住民への十分な説明がされていなかったり、説明されていたとしても理解されていなかったり、また、医師や看護師の確保、地域医師会との円満な関係の構築などが問題となっている。

移譲先の中には、地域の自治体など、これまで医療機関の経営への関与の度合いが薄かった機関が少なくない。先の阿久根病院の場合「厚生省は先ず市立病院として存続が可能かどうか尋ねたが、市としては過去に病院を持ったことがなく、経営していく自信がなかった。赤字を出せば税金から補填しなければならないし、税収が上がる見込みもなく、国立療養所を市立病院として移譲されてもやっていけないだろうという結論に達した。」と当時の阿久根市環境保健課長・関公寛氏は述べている。<sup>(※1 平田尚弘 1990)</sup>移譲先機関は、これまで病院の経営、地域医療の中で位置づけ、医師の確保などの問題を国に任せていたために、そうした事柄への手法を持ち合わせていないケースが多く、その運営形態について困惑していることが問題であると指摘されている。

このような事情により、国立病院の移譲には多くの問題が内包され、地域住民にとって望ましいとは限らない状況も生じかねない。そこで本研究では、移譲後の実態を調査することで、国立病院の移譲によって、移譲先の病院がかかえる問題点や改善した点を明らかにすることを目的とする。また、本研究では、<sup>※4</sup>BSC（バランス・スコアカード）を用いて病院の現状・課題・方向性など組織目標を明確にし、組織の成果を分析し、評価する。BSCを用いることにより、財務的な経営状況だけではなく、住民満足や病院内部の環境などが、地域にとって望ましい病院となっているのかどうかを可視化し、全体像として把握できると考える。

## 2. 研究対象

本研究では静岡県東部にある2次医療圏を共にする国立伊東温泉病院ならびに国立熱海病院の2病院に焦点を当てて経営分析を行うことにした。本研究でこの2病院をケーススタディとした理由は、研究者とかわりの多い病院であったという理由から、比較的データの入手がしやすかったという点が第1に挙げられる。また、この2つの病院は移譲時期が近いこと（伊東は平成13年3月、熱海は平成14年7月）であるということ、また地理的に近いこともあり比較しやすいこと、公設民営と大学付属病院への移譲＝民営といった異なる移譲形態をとったということで、経営主体の変化をみるに興味深かった点が上げられる。

### 3. 研究方法

#### ■BSCによる分析

※<sup>4</sup>BSC（バランストスコアカード）は、経営戦略の立案を支援する手法である。

バランスの取れた4つの視点で経営のチェックをスコアカードで評価しようとするもので、※<sup>5</sup>米国のハーバード大学教授ロバート・キャプラン氏とコンサルタント会社社長デビッド・ノートン氏によって考案された戦略的マネジメントのツールである。経営活動を多面的な視点で分析し、戦略を効果的に実践しようとするものである。

本来BSCは、組織のトップから末端に至るまでの全員参加によって、ビジョンと戦略を実現する戦略マップを作り、その組織が進むべき方向性を明確化するものである。

ビジョンと戦略をアクションに落とし込み、経営の安定化と成長を目指すシステムである。まず組織目標を立て、戦略マップを作り、部門別や個人別にも落とし込んでいくこともある。個人と組織の目標のベクトルあわせが狙いである。組織の戦略を成功裡にするためには、個人の「しなくてはならないこと」は何かといった戦略を意識させ、このロジックをトップから現場に伝達するコミュニケーションツールである。複数の視点からなる評価指標を採用することにより、短期目標と長期目標、財務的評価と非財務的評価、過去から想定される将来の業績目標、外部的視点と内部的視点のバランスを取るものである。

経営戦略という概念の中には、①ミッション＝今現在がどうであることを認識する。（SWOT分析など）②ビジョン＝将来どうなりたいかを探る。③ストラテジー＝そのためには何をすべきか。（何ができるか）④戦術＝どのようにするか。（具体的方法）の4つがあげられる。そもそも経営の最終目標は利益であるが、利益のみを追求した戦略を持って成功しなかったということがBSCを生み出すきっかけとなった。BSCは4つの視点（財務の視点・顧客の視点・内部プロセスの視点・学習と成長の視点）の因果関係を示しながら、到達すべき目標を可視化したものである。ことに病院経営においてはその最終目標KPIが利益ということはない。なぜなら医療というのは非営利であることが原則だからである。しかし、不採算であれば、当然高額で最新の医療機器を購入できることもなく、必要とされる優秀な人材を雇用することもできない。また十分なアメニティの確保もできない。そしてそういった病院には顧客である患者は、かかりたくなくなる。患者が来なければ経常利益は悪化する。このような悪循環を繰り返してしまうことのないよう4つの視点のバランスと取りながら、病院の現状・課題・方向性など組織目標を明確にしようというのが本来のBSC取り入れ方である。

ステークホルダーに対する全体最適が最終目標であるが、ことに地域中核病院の経営においては、地域住民の視点（顧客の視点）を重んじて、これを最重要指標（KGI）と考える。

今回はBSCを第3者評価ツールとして使用した。入手できた指標を用いてBSCシートを作り、何が改善されていて、足りないものは何であるかを可視化することにより、不足や空欄になってしまふところがあれば今後の努力が必要であるという分析方法である。「地域住民が安心して診察を受けられる病院となっていること」が最終目標であると考えた。

本研究では、国立病院時代と移譲後のBSCを作り、何がどのように変化していったか、今後は何が必要なのかを調査する。



## 1) 伊東市民病院のBSC手順

国立病院のデータは平成3年度から平成12年度までのもので、厚生労働省の協力を得て入手し、伊東市のデータは平成13年3月に移譲を受けた平成12年度のものから平成15年度までの病院事業会計決算書と平成15年6月26日付けの概況書を入手した。データは単年度のものもあり、その中から指標として利用可能なものを抽出した。伊東市民病院は平成16年3月をもって移譲後3年が経過し、特措法による施設設備整備費補助・固定資産税・都市計画税の軽減措置等の期間が終わっている。

### (1)伊東市民病院に関するステークホルダーは下記のとおりである。

- ①伊東市
- ②地域医療振興協会
- ③患者
- ④病院
- ⑤病院職員
- ⑥地域住民
- ⑦医師会

上記は一部に過ぎないが大切なのは「全体最適」であり、ことに地域住民の満足を最重要とする。

### (2)財務の視点・顧客の視点・内部プロセスの視点・学習・成長の視点それぞれの視点に立って、経営シナリオを作り、目標・成果・業績評価の指標・現状・アクションプランをたてる。

### (3)業績評価指標(PI)の設定

- ①成果指標PIは、定量的に測定可能な業績指標として設定し、戦略目的の達成度合いをモニタリングする。
- ②重要業績評価指標……KPI(Key Performance Indicator)PIのなかでも特にBSCの指標として取り上げるべきものであるが、本研究では地域住民満足とした。

### (4)PI→結果指標と先行指標

BSCにおけるPIは因果関係の視点から、成果指標(Outcome Measures) 利益率・市場占有率・顧客満足度 etc.と先行指標(Lead Indicators) 結果が出る前の予兆としての指標という横の因果関係も大切である。

### (5)CSF(重要成功要因)の設定

KPIを達成するためにはどのような成功要因が必要であるか。

### (6)上記をふまえて各視点における指標を設定した

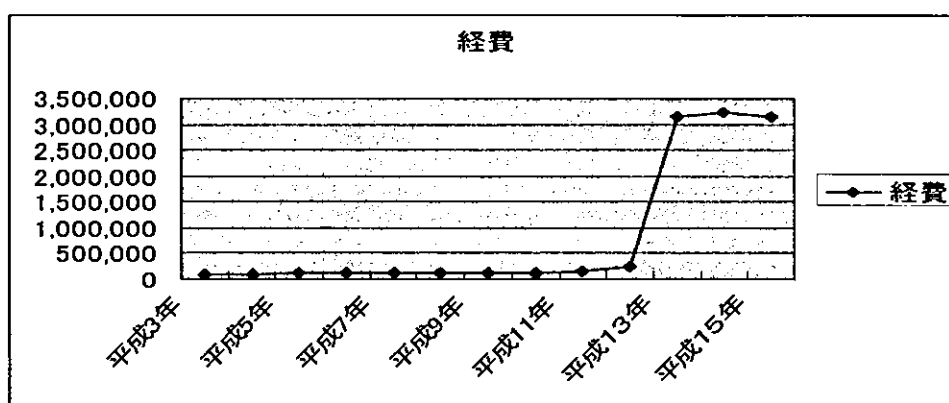
#### ①財務の視点の指標

本研究では移譲前後の経営指標の推移が入手できた。

また、経費率については入手できたが、給与費を含む費用が地域医療振興協会への委託費に包括されているため、移譲前後の比較を行うのは適当でないと判断したが、参考のために図4-1に示した。

1. 経常収支率
2. 医業収支率
3. 100床当たりの年間医業費用
4. 入院患者1人1日当たりの診療収益
5. 外来患者1人1日当たりの診療収益
6. 100床当たりの年間収益

図4-1 伊東病院国立時代から移譲後の経費移り変わり



## ②顧客の視点の指標

1. 患者数（入院・外来・診療科ごと・救急）
2. 新患率
3. 時間外救急患者数
4. 窓口の開設時間
5. 手術件数（麻酔科件数）
6. 放射線科件数（病診連携オープン検査による）
7. 地域住民満足度（病院アドバイザーの会）

今回の研究では患者満足度調査等のアンケート調査を行わなかった。患者満足度調査の実施については、かなり慎重になってもバイアスのかかったデータとなってしまうがちであり、他のデータとの整合性からみても慎重な検討が必要となる。また上記「病院アドバイザーの会」の存在により一般住民の代表として、ある程度医療に感心のある人からの意見の方がより参考になると考えたためである。

## ③内部プロセスの視点の指標

1. 平均在院日数
2. 病床利用率
3. リハビリテーション取り扱い件数
4. 職員1人当たりの患者数

## 5. 職員数

### ④学習と成長の指標

1. 研修会の回数
2. 職員の意識開発等の実施状況

## 2) 国際医療福祉大学付属熱海病院の BSC 手順

国際医療福祉大学付属熱海病院は、平成 14 年 7 月に移譲後開設された。伊東市民病院と違って、敷地内に新病院建設が進んでおり、平成 17 年 7 月開院に向け工事が進んでいる。

国立病院のデータは平成 3 年度から平成 12 年度までのもので、厚生労働省の協力を得て入手し、移譲後のデータは平成 14 年 7 月に移譲を受けてから平成 15 年度までの病院年報と平成 16 年度の概況を入手した。データは単年度のみのものもあり、その中から指標として利用可能なものを抽出した。伊東市民病院は平成 16 年 8 月までの資料を一部入手することが出来た。平成 15 年 3 月現在で移譲後 1 年半が経過し、平成 16 年 8 月現在で移譲後 2 年が経過している。

### (1) 国際医療福祉大学付属熱海病院（以下熱海病院）に関するステークホルダーは下記のとおりである。

- ①熱海市
- ②国際医療福祉大学
- ③患者
- ④病院
- ⑤病院職員
- ⑥地域住民
- ⑦医師会

民間病院であるから熱海市とはいっても、市財政への関与はあまりない。熱海病院は今のところ独立採算制ではないため病院の財源は学校法人である大学と共有している。②～⑤までの手順については伊東市民病院と同じである。

### (2) 各視点における指標を設定した

#### ①財務の視点の指標

先に述べたように大学付属病院であるため経営指標入手が困難であった。よって以下の財務指標については国立病院時代のときのもののみである。

1. 経常収支率
2. 医業収支率
3. 100 床当たりの年間医業費用
4. 入院患者 1 人 1 日当たりの診療収益
5. 外来患者 1 人 1 日当たりの診療収益
6. 100 床当たりの年間収益 等

表 4-1 国立熱海病院財務指標

施設名	通知定床	収支		収益			費用								
		経常収支率 (%)	医療収支率 (%)	入院患者1 人1日あた り診療収益 (円)	外来患者1 人1日あた り診療収益 (円)	100床あた り年間収 益 (千円)	人件費率 (%)	材料費率 (%)	医薬品費率 (%)	経費率 (%)	薬費用 100床あたり年間医 (千円)	人件費 (千円)	材料費 (千円)	経費 (千円)	
熱 海	平成3年	205	92.5	88.2	20,098	7,861	978,522	56.5	45.4	36.8	12.3	1,111,570	553,397	445,003	120,467
	平成4年	180	95.3	90.5	21,810	7,909	1,130,771	56.8	42.2	33.0	12.1	1,251,289	643,419	477,969	137,405
	平成5年	180	96.2	91.3	23,009	8,251	1,176,043	58.8	39.6	32.3	11.8	1,289,533	691,767	466,316	138,494
	平成6年	180	102.3	97.0	24,258	8,313	1,230,592	52.9	39.1	32.5	10.9	1,270,399	651,372	482,094	134,259
	平成7年	180	102.6	97.2	24,903	8,706	1,251,230	54.2	37.8	30.6	10.2	1,288,787	678,966	473,366	127,868
	平成8年	180	102.0	96.6	25,622	8,590	1,263,322	56.3	35.5	28.8	10.6	1,308,993	711,649	449,178	134,469
	平成9年	180	99.5	94.2	25,036	8,082	1,213,898	58.5	35.1	27.8	11.3	1,289,679	711,043	427,099	137,641
	平成10年	180	96.0	91.0	25,549	8,175	1,216,141	62.0	35.5	28.3	11.8	1,337,473	754,786	432,586	143,619
	平成11年	180	89.9	84.8	28,711	8,507	1,013,553	69.2	34.7	28.2	12.8	1,196,973	702,607	352,677	130,239
	平成12年	180	73.5	69.2	28,746	8,515	809,001	89.3	38.2	30.8	15.1	1,171,231	723,924	309,949	122,393

②顧客の視点の指標

1. 患者数（入院・外来・診療科ごと・救急）
2. 新患率
3. 救急外来（救急隊受け入れ）患者数
4. 窓口の開設時間
5. 手術件数
6. 放射線科件数
7. 地域住民満足度（インターネットなどでの広告規制緩和による医師経歴公開等）

③内部プロセスの視点の指標

1. 平均在院日数
2. 病床利用率
3. リハビリテーション取り扱い件数
4. 職員1人当たりの患者数
5. 職員数

④学習と成長の指標

1. 研修会の回数
2. 職員の意識開発等の実施状況

指標の因果関係については、\*4 参考文献等により因果関係があるだろうと仮定できるものを想定した。本来ならば、何年かの病院ごとの実績値をとって回帰分析をすることがのぞましいが、

今回のように経営主体が変化して数年という状況や、第3者評価ツールということを考え、また病院の特性などから各指標にバイアスがかかる可能性が高く、決定要因とすることは難しい。したがって、一般的な管理指標を当てはめることが妥当であると考えた。

#### **4. 分析結果**

##### **1) 伊東市民病院の結果**

以上の指標のもとにBSCスコアシートを作成した。

**表 4-2 参照**

表4-2 バランススコアカード 伊東市民病院

	<p>1. 伊豆東海岸における地域医療の基幹的施設としての役割が担えるよう医療機能を整備充実に努める。</p> <p>2. 二次医療を基本とし、緊急性や発生頻度の高い専門医療に対応する。</p> <p>3. 地域医師会・地域医療機関との相互連携の保健医療に関する技術・情報の交換等について積極的に取り組む。</p> <p>4. リハビリ機能を有効に利用し、入院から在宅までの段階的治療が行える施設及び機能を果たす。</p> <p>5. 保健予防分野の検診等に幅広く積極的に対応するとともに、行政的に展開する保健・医療・福祉の一体的運営に積極的に寄与する。</p> <p>6. 在宅医療の拠点施設として、市内医療機関による在宅医療に対する後方支援機能を果たす。</p> <p>7. 市内の医師会及び保健・医療・福祉機関の職員に対する医療技術の向上に寄与する。</p> <p>8. 常に最新の情報に基づき適切な医療サービスを提供するために、経営基盤の強化に努力し、経営の安定性と健全性に努める。</p> <p>9. 保健・福祉との連携について積極的に取り組み、医療を中核とした保健・医療・福祉の総合システムサービスの提供を目指す。</p>
<b>基本方針</b>	<p>1. 地域中核医療機能 市内医療機関に対し中核的役割と後方支援的役割を果たすために高度医療機器 (MRI及びアンギオ等) を整備し、高度な医療機能を保有する。</p> <p>2. 総合診療機能 また、地域の医療機関との連携を基盤に機能分担を推進する。</p> <p>3. 救急医療機能 市内医療機関及び周辺地域の高度先進医療機関と機能分担を図りつつ、緊急性や頻度の高い専門医療分野の24時間体制作りを目指すとともに、一時医療分野の初期救急に ついで支援を行う。</p> <p>4. 地域災害医療拠点機能 不測の災害の発生に対し、地域医療機関及び関係諸団体と協力して当市の災害医療救護活動の拠点としての機能を果たす。</p> <p>5. 医学的リハビリテーション 特に急性期の脳卒中リハビリテーションから慢性期リハビリテーションまで、入院治療から在宅治療までを市内医療機関との連携をもとに段階的に治療が行える体制作りを目指す。</p> <p>6. 健康管理センター機能 二次検診による市民の健康管理に寄与する機能を保有する。</p> <p>7. 開放病棟機能 地域診療室等を設置し患者を中心に市内医療機関等と密接な連携を持ち、開放病棟的病床利用にも配慮する。また高度医療機器においても共同利用できる体制を作る。</p> <p>8. 在宅医療支援機能 市内医療機関による在宅医療を支援できる体制と機能を保有するとともに、在宅医療患者の入院受け入れ体制を作る。また訪問看護ステーション及び在宅医療支援との連携に配慮し支援体制づくりをする。</p> <p>9. 地域医療研修センター機能 市内医療機関等における医療スタッフにおける医療スタッフとの密接な連携を保ち、総合研鑽により地域医療水準の向上と保持に努める。</p> <p>10. 長期療養機能 急性期のみならず、長期療養を必要とする患者に対しても対応できるように配慮する。</p>
<b>機能・役割</b>	
<b>病院理念</b>	<p>【私達は、市民の信頼を獲得するために患者さま中心で良質の医療を誠意をもって提供します。】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 私達は市民の健康づくりのお手伝いをします。</li> <li>● 私達は健康医療情報の発信基地としての役割を担います。</li> <li>● 私達は市民の声に耳を傾け、笑顔で手際よく対応します。</li> <li>● 私達は医療の安全に最大限注意を払います。</li> <li>● 私達は患者さまに元気がでるような療養環境の改善に努力します。</li> <li>● 私達はチームワークと連携を大切にします。</li> <li>● 職員の気合と意識改革により病院の効率的運営に努めます。</li> </ul>

区分	目標	主な成果(重要成功要因)	業務評価指標	国立病院時代 平成8年度	移転直前 平成11年度実績	平成13年 移転一年目	H15年達成値	アクションプラン
市民信頼度の向上	診療情報の提供・病院機能のアピール	患者数1日平均 新患者	患者数1日平均 新患者	患者数1日平均(増減)は医師1人当たりとの患者数(総数)がわからなかった 新患者 7.6%	外来患者数2312人 入院患者数192人 新患者 データなし	外来患者数5213人 入院患者数1782人 新患者 13%(14年度実績)	+	駐車場の増設やアメニティの充実 市内電車・バス等の往復割引乗車券発行
	救急診療の充実	24時間救急体制の実施	時間外救急患者延べ数	724人(期間内も含む) 時間外542人	データなし	548人(期間内も含む) 延べ前年比約35%減少している。	+	24時間救急体制(第2次医療・一部第3次医療)の確立 救命救急室の設置
患者満足度の向上	患者相談体制の充実・アムニティの向上・職員接遇の向上	窓口の開設時間	患者満足度(病院アドバイザーの会)	午前診療 土曜診療原則なし	午前診療(一部予約による午後診療) 土曜診療原則なし	午前8:30~11:00 午後 1:00~2:30 土曜午前	+	午後診療導入による患者サービスと接取
	病診連携の推進	病診連携オープン検査の回数増加	病診連携オープン検査放射線科検体数	一般紹介のみ	一般紹介のみ	平成13年11月より病診 連携オープン検査を行う 実績265件	+	地域医療連携室の設置 病院アドバイザーの会を継続的に開催し、積極的な患者との対話 病診連携オープン検査の実施による市内医師 会との関係改善
医療・外来の整備充実	医療機器稼働率の向上	手術件数(麻酔科件数)	手術件数 2246件	手術件数 2246件	データなし	麻酔科手術室稼働件数 1329件	-	麻酔科の新設と医師の確保
	診療機器稼働率の向上	機器稼働状況(放射線科取り扱い件数)	機器稼働状況(放射線科取り扱い件数)	稼働率84.8%	稼働率83.5%	平成14年度 入院22,187件 外来52,805件 平成15年度 入院21,722件 外来52,498件	-	高度医療機器購入による検査効率の向上
財務の視点	医療収支の改善	医療収支の改善・確実な診療報酬の確保	診療科の増設	6診療科	6診療科	11診療科	+	小児科、脳神経科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科の設置により、 これまですべての診療科を確保
	業務効率の改善	クリティカルパスの導入 オーダーリングシステムの導入	平均在院日数 病棟利用率	27.2日 81.8%	17.9日 86.3%	16.3日 79.6%	+	クリティカルパスの導入 オーダーリングシステムの導入
内部プロセス の視点	リハビリテーション機能の充実	リハビリテーション実施状況	リハビリテーション取り扱い件数	データなし	データなし	入院 8,947件 外来 10,641件	±	温泉治療など特色を生かしたリハビリテーション機能の充実
	診療技術の維持向上	職員数の推移	職員1人1日当たりの入院患者数 職員1人1日当たりの外来患者数 職員数	職員1人1日当たりの入院患者数 10人 職員1人1日当たりの外来患者数 16人 職員数 1844人(医師143人、看護職員1133人) 医師1人当たり延べ診療収益162,540千円	職員数208人 医師数31人 医師1人当たり延べ診療収益94,145千円	職員1人1日当たりの入院患者数 0.78人 職員1人1日当たりの外来患者数 2.03人 平成15年6月1日現在 職員数 241人(正社員170人、医師30人、看護職員51人) 医師1人当たり延べ診療収益100,703千円	+	地域医療連携協会のネットワークによる医療従事者の確保
学習と成果の 視点	部門職員の専門知識の向上	研修会の回数	研修会の回数	具体的な数字はわからなかった	具体的な数字はわからなかった	具体的な数字はわからなかったが、民営となったことで職員研修には重点を置くようになったとヒアリング等で確認した。研修教育など定期的にしている模様。また研修医指定病院となつて研修医を受け入れられている。	+	教育・研修体制の充実

また、それぞれの指標において移譲前後の経過をグラフにした。

図 4-2

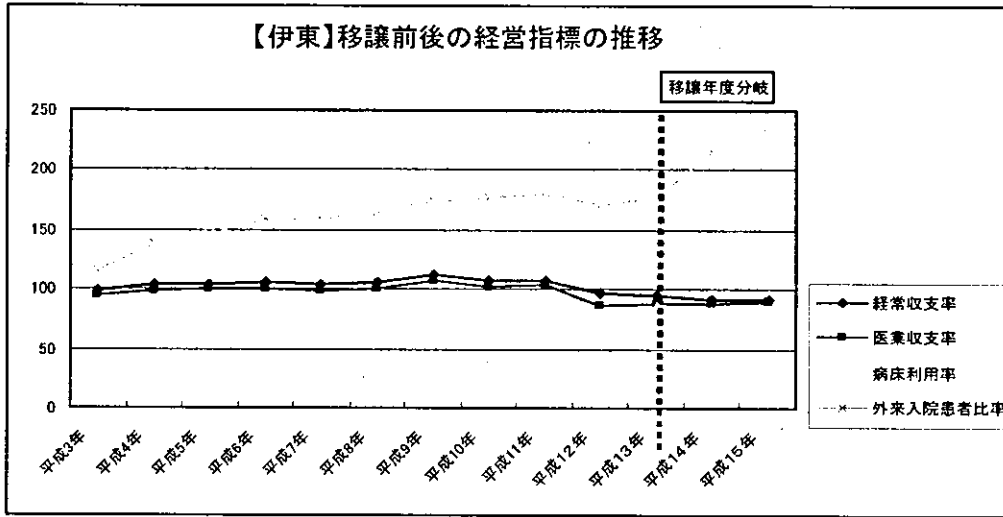


図 4-3

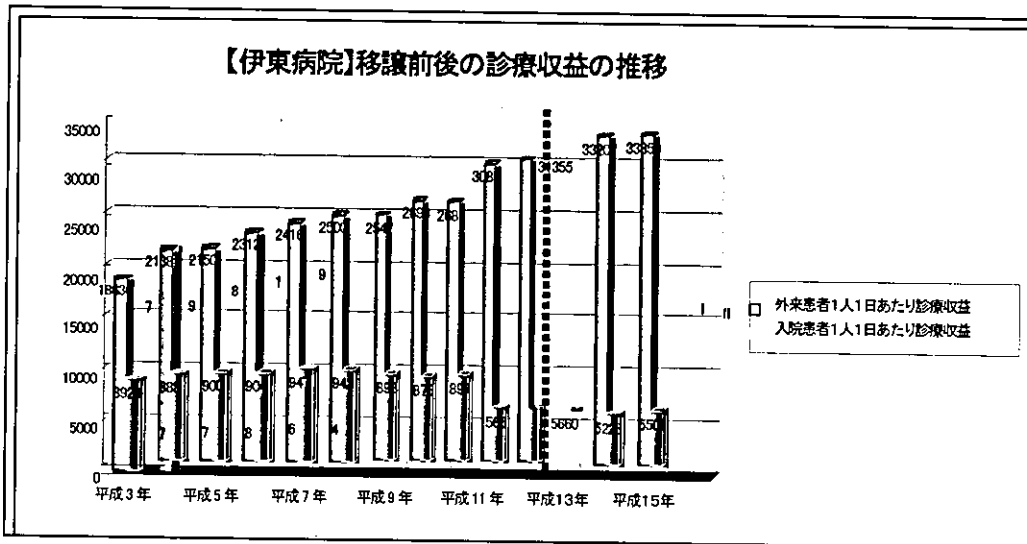
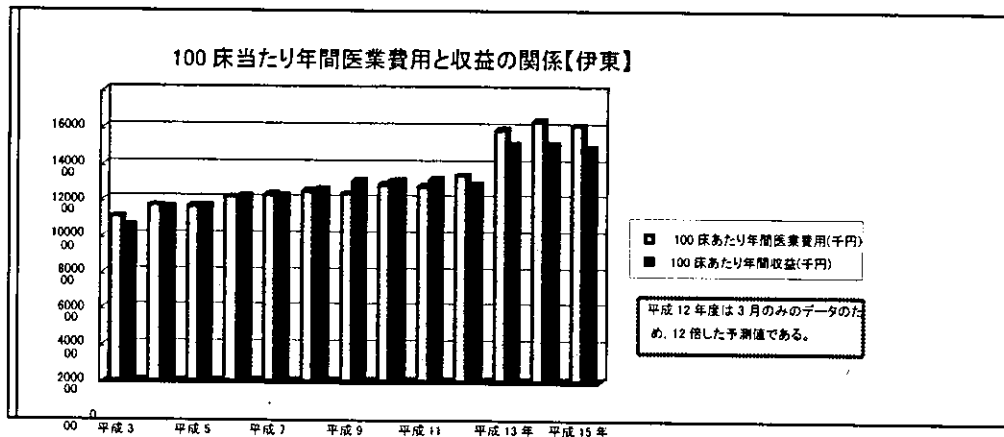


図 4-4





BSC の評価指標からプラス要因 (+) マイナス要因 (-) を記した。

### (1)顧客の視点

- ①市民信頼度の向上の点では、新患率を見してみる。移譲前（直前）の新患率 5.6%は移譲後 3 年目の平成 15 年には 13%と大きく上回っていることがわかる。この要因としては、駐車場の増設や交通機関での割引乗車券の発行などが国立病院時代から改善されていることが大きい。また市民病院となってからの市民の認知度が高くなったことも要因の 1 つとして挙げられる。新患率が 13%と成った理由には病診連携オープン検査による放射線科の患者が大部分新患であるので、これが全体の割合を引き上げていることが考えられるものの、この他に、悪い点は認められなかったので、「市民信頼度の向上」については改善したと考えられる。(+)
- ②救急医療の充実が市民からの要望の点でも第 1 条件であった。国立時代平成 8 年の時間外救急患者取り扱い件数は 542 人であったが平成 15 年になると 4,889 人と激増している。これは 24 時間の第 2 次救急への対応が可能になったためと考えられる。移譲後 1 年目の平成 13 年度には市外医療機関への救急搬送は、前年の国立時代の約 35%減となっており、地域中核病院としての機能が国立時代より改善されていると考えられる。ヒアリングからは、できることならば第 3 次救急まで担えるような体制の確保が望まれているが、現在の伊東市民病院の規模からは難しい状況であり住民の理解を仰いでいる。現状では「救急医療の充実」は図られたと考えられる。(+)
- ③患者満足度の向上の点において、窓口開設時間は国立時代の午前診療のみの体制から午後診療や土曜診療、一部予約診療を行うなど患者ニーズに合わせている。この結果からも 1 日平均患者数が移譲前の外来 321.2 人から 521.3 人に増加したことが考えられる。(+)   
また、患者相談体制の充実という点からは、国立病院時代にはなかった地域医療相談室を設置し、また地域住民に積極的に情報開示をする姿勢から「病院アドバイザーの会」を創設した。過去の移譲の例から地域住民への説明不足と住民の理解不足が運営に影響することが考えられるので、このような積極的なアカウンタビリティの推進が行われたことと思われる。「病院アドバイザー」の会員からは患者を代表する意見が得られ、またそれに対して改善するべく伊東市・病院が取り組んでいることが機関紙「ほすびたる」「かけはし」から読み取れる。(+)
- ④病診連携による地域医療機関との体制は開放型病院機能の推進という点から望まれている。病診連携オープン検査の検査数の推移により評価したが、国立病院時代にはこういった機能はなく、市民病院開設後平成 13 年 11 月からはじめられた。実績値は導入当初の 65 件から平成 14 年度には 341 件平成 15 年度には 474 件と年々増加していることから、病診連携の体制は推進されていると考えられる。(+)
- ⑤病棟・外来の整備充実という点から、手術数については、国立病院時代の 2,246 件と比較して、平成 13 年には 1,329 件と減少している。また移譲後も平成 14 年 1411 件に対して平成 15 年には 1,298 件と減少傾向にある。これは医療の高度化により手術によらない治療が推進されるようになってきているという点も上げられるが、診療報酬上の手術数によるインセンティブを考えると患者数が増加傾向にあるにもかかわらず手術数が減少するのは望ましい状況とはいえない。(—)

また放射線取り扱い件数から医療機器の稼働状況を見た。移譲後に、国立時代には導入

されていなかった MRI やアンギオ等の高度医療機器を新たに購入した。国立時代の指標と移譲後の指標が異なっているため移譲前後の状況は比較しにくいですが、移譲後の外来放射線取り扱い件数を見ると、全体の外来患者数が増加しているのに対して、平成 13 年 55,556 件、平成 14 年 52,805 件、平成 15 年 52,496 件と減少している。このことから放射線機器使用効率は上がっていないことがわかる。(－)

- ⑥診療科の増設については、国立病院時代の設置診療科目 6 科目（内科・外科・整形外科・産婦人科・リハビリテーション科・放射線科）から、新たに小児科・脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科を増設して 11 診療科になった。これは市民の要望と一致し、患者数増加につながっているため改善されていると考えられる。(＋)

## (2)財務の視点：

医業収支の改善状況は、医業収益の変化を見ると、経常収支率、医業収支率については国立病院時代と比べて 100%を下回るようになっているが、国立時代には国庫からの補填があり、移譲後は特措法による優遇措置や県からの補助金投入があるので比較することは難しいと思われるが減少傾向にある。(経常収支率：国立時代 105.0%→平成 15 年度 91.6%，医業収支率：国立時代 100.6%→平成 15 年度 90.1%) また、100 床あたりの年間医業費用が増加している(1,050,950 千円→1,415,963 千円) 一方で年間収益は国立時代よりは増加しているもの(1,056,507 千円→1,289,883 千円) 移譲後は減少しており(平成 13 年度 1,313,758 千円→平成 15 年度 1,289,883 千円)、グラフ 6 からも費用対収益の状況は、国立時代と比較しても移譲後だけを取り上げても悪化傾向にあることがわかる。(－)

## (3)内部プロセスの視点：

- ①業務効率の改善状況は、クリティカルパスやオーダーリングシステムの導入で平均在院日数が国立時代の 27.2 日から 16.3 日と短縮されている。(＋) その中では、入院日数の比較的短い診療科の増設の影響もあって平均在院日数が短縮されていることも考えられる。また、病床利用率はほぼ横ばいである。一部病棟の改修作業を行っていることや入院患者数や手術数自体が減少傾向にあることを考慮に入れるとあまり変化していないと考える。(±)
- ②リハビリテーション機能の充実という点からは、リハビリテーション取り扱い件数を比較した。国立病院時代の数値は得られなかったが、移譲後は入院患者において件数が若干増加傾向にある。(平成 13 年度 8,947 件→平成 15 年度 11,132 件) 外来患者については移譲直後より増加しているがその後はほぼ横ばいで、国立病院時代にリウマチ治療に特化していた点と比較して、温泉治療の特色を生かす等の具体的対策は採られていない。(±)
- ③診療技術の向上という面からは、職員数を比較した。特に医師数と看護職数を充実させている。【国立時代職員 184.4 人・医師 14.3 人・看護職 113.3 人→移譲後職員 241 人(正社員 170 人) 医師 30 人・看護職 151 人】これは地域医療振興協会のネットワークの力によるところが大きいと思われる。(＋) しかし、医師 1 人当たりに対する診療収益においては国立病院時代を大幅に下回る結果になっている。医師数が増加しているので、それに反比例して医師 1 人当たりの患者数も減少しているならば、医師による治療内容の説明等にかかる時間数は増加していると思われ、こういった面からは患者満足度が向上すると考える。一方、総患者数が減少していないので、軽症患者が増加していることも考えられ機能分担

という面からは外来患者が増えても地域医療機関との機能分担は果たせていないと言える。一概に国立病院時代と比べて診療収益が減少していることがすべて悪いとはいえないが、その一方でさらなる効率化も可能であるということがうかがえる。(±)

#### (4) 学習と成長の視点：

診療技術研修回数や職員の接遇研修等は、積極的に参加し取り組んでいるということが病院へのヒアリングや病院アドバイザーの会員へのヒアリングからわかった。国立病院時代と比較して病院給食の内容の充実は定期的な試食会や満足度調査等を実施することで改善されている。しかし、今回の調査では職員1人1人の向上心という点までは確認することができなかった。(＋)

#### (5) まとめ

最後にまとめると、顧客の視点については大幅な改善が認められる。財務の視点は経過措置の影響があるが悪化している。内部プロセスの視点も改善が認められる。学習と成長の視点もヒアリングでは改善が伺われる。全体としては国立病院時代と比較すると改善、移譲後3年間ではほぼ横ばいといえる。

総体的によくなっていると判断した。

#### ○補足

図4-2 移譲前後の経営指標の推移を見ると、外来入院患者比率が増加していて、伊東病院が外来患者による収益が多いということがわかる。しかし、図4-3を見ると外来診療の患者1人あたり収益は移譲後ほぼ横ばいである。一方で入院診療患者1人あたり収益は若干増加傾向にあり、本来ならば入院にウエイトを置いた運営体制のほうが収益率が高いことがうかがえる。

## 2) 熱海病院の結果

以上の指標のもとにBSCスコアシートを作成した。

表4-3 参照

表4-3 バランススコアカード 国際医療福祉大学付属熱海病院

病院理念と運営方針		1. 医師・コメディカルスタッフが緊密に連携した質の高い医療サービスの提供		2. 患者様中心で、サービス・設備ともに充実した病院の整備		3. 地元根ざした地域中核的病院としての役割の発揮		
基本方針		1. 「良質な医療の提供」 2. 「患者様の権利の尊重」 3. 「患者様への十分なご説明」 4. 「患者様の自己決定権の尊重」 5. 「患者様の生活を守る」						
区分		質の保障は医療において欠くべからざる要素です。当院では常に最高水準の医療を厳守いたします。 当院は患者様の健康状態についてできるだけのご説明を行います。 当院は患者様の自己決定権を尊重します。十分な情報、知識を踏まえ、保健サービスに関する選択を行えるよう努力します。 患者様に安心して治療に専念していただけるようにアメニティに配慮し、静かで居心地の良い快適な環境を整備してまいります。		1. 「良質な医療の提供」 2. 「患者様の権利の尊重」 3. 「患者様への十分なご説明」 4. 「患者様の自己決定権の尊重」 5. 「患者様の生活を守る」		1. 「良質な医療の提供」 2. 「患者様の権利の尊重」 3. 「患者様への十分なご説明」 4. 「患者様の自己決定権の尊重」 5. 「患者様の生活を守る」		
区分	目標	主な成果(重要成功要因)	業務評価指標	移譲直前 平成13年度	H14年度実績 7~3月	H16年度実績	アクションプラン	
顧客の視点	市民信頼度の向上	診療情報の提供・病院機能のアピール 病連携の実施	患者数 新患者	入院患者54,568人 外来患者96,795人 11.20% （患者数の増減から判断しない）	入院患者27,430人 外来患者81,851人 7.90%	入院患者54,000人 外来患者160,632人	市民向け公開講座の実施・地元医療機関との連携を深めるための地元との連携検討会や全国的学会の実施	
	救急医療の充実	24時間救急体制の実施 24時間小児救急の実施	救急患者数		520人	962人(H15年度データ)	平成15年7月小児救急開始	
	患者満足度の向上	患者相談体制の充実・アメニティの向上・職員接遇の向上・医師経歴の紹介	窓口の開設時間 地域満足度 第三者評価の実施 アメニティの状況	午前診療と一部 午後専門外来	土曜も含んで平日 午前9:00~13:00 午後14:00~17:00	土曜も含んで平日 午前9:00~13:00 午後14:00~17:00	地域医療ニーズに即応するため病院内に訪問委員会を設け、定期的な話し合いを行う。(地域満足度・第三者評価) 移譲した旧国立病院の老朽化が著しかったが新病棟建設工事の除ら設備・施設設備の改善をした。病棟での全ペットの更新実施。	
	職員満足度の向上	職員満足度	離職率				50%	看護職の積極的採用
	病棟・外来の整備充実	医療機器購入状況	手術件数 機器稼働率	66.1%		手術件数668件	手術件数1367件	高度技術をもつ医師やコメディカルの積極的な採用 国内最先端クラスのMRI新設・心臓カテーテル検査の開始 心臓エコー・ガンマカメラ、外科用イメージング装置などの医療機器の導入に加え、CTのヘリカル・マルチスライス対応など積極的に行う。
財務の視点	医療収支の改善	医療収支率の改善・確実な診療報酬の確保	経常収支率 医療収支比率 100床当たり1日当りの年間医療費用 入院患者1人1日当りの診療収益 外来患者1人1日当りの診療収益 100床当たり1日当りの年間収益	96% 91.0% 1,337,473円 25,549円 8,175円 1,216,141円	73.5% 69.2% 1,171,231円 28,746円 8,515円 809,001円	データなし	院内LAN、オーダーリングシステム、医事システムの稼働 稼働率の向上を図ることのできたが、平成17年7月新病棟の建築に際し、工事費については当初看護師高給を含め58億円を見込んでいたが、地価改良のための工事費増などの要因が重なり、看護高給を除いても16億円に膨らんだ。必要資金が90~40億円の間加と予想したことでも増減額が増加したのと思われる	
内部プロセスの視点	業務効率の改善 医療スタッフの緊密な連携 質の高い医療サービスの提供	クリティカルパスの導入 オーダーリングシステムの導入	平均在院日数 病床利用率	25.7日 83.1%	22.7日 44.7%	15.5日 83.5%	クリティカルパスの積極的導入 病棟管理委員会での平均在院日数・病床利用率の月次報告とそれに対する積極的な対応策	
	診療技術の維持向上	高度医療への取り組み	部門スタッフの充実 高度技術取得者の採用	データなし	データなし	臨床工学技師や言語聴覚士の採用	言語聴覚室を新設・専門職員の動員 MSWの専属スタッフによる医療相談部門の強化	
	診療スタッフの充実	職員数の推移	職員1人当たりの患者数 職員数	データなし	データなし	常勤医53名	質の高い医療提供のための診療科目の拡充と常勤医師の増強	
学習と成長の視点	職員のスキルアップ	部門職員の専門知識の向上	研修会の回数	データなし	データなし	積極的な院内研修への参加	大学付属病院としての活動	