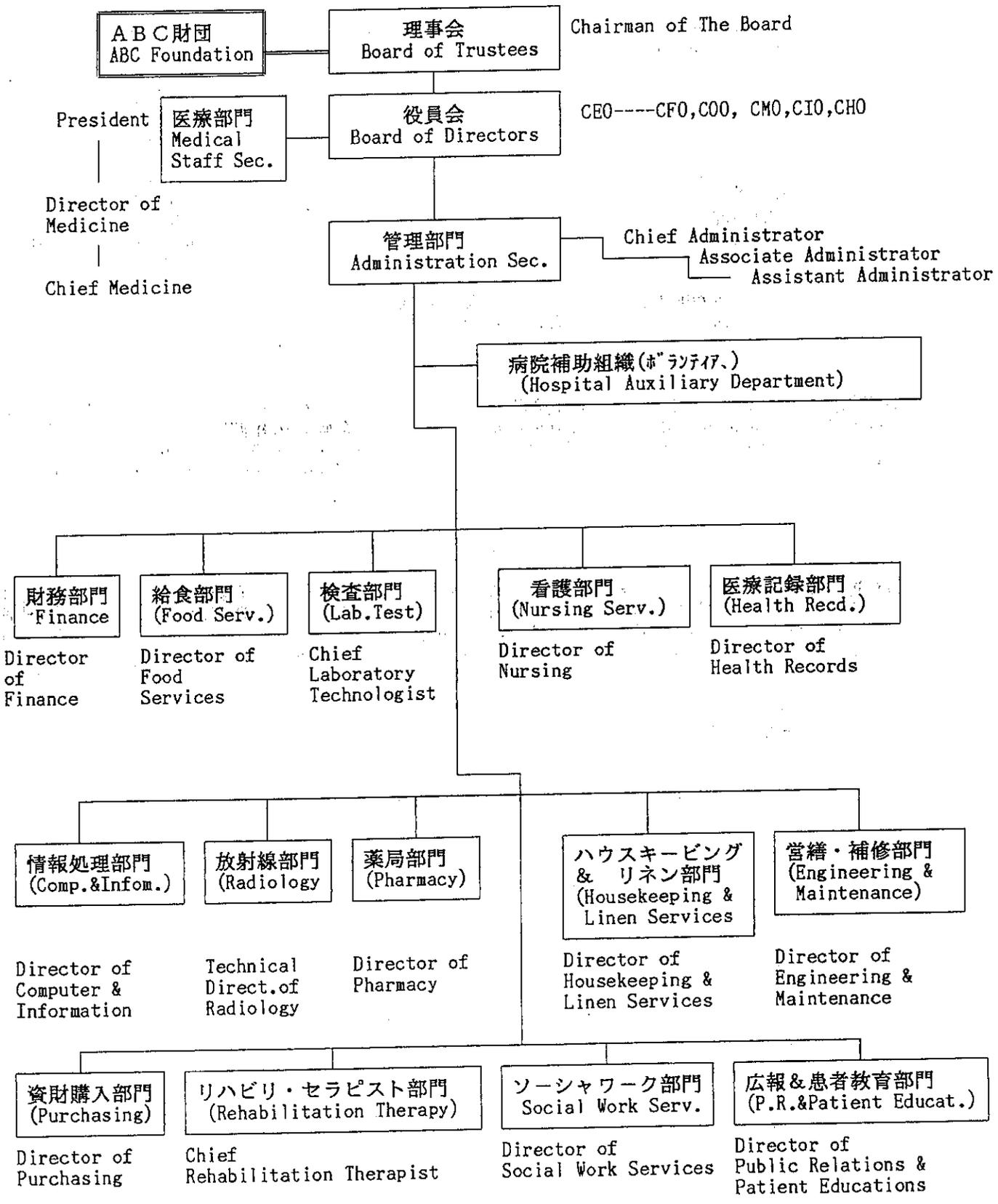


病院組織デザイン

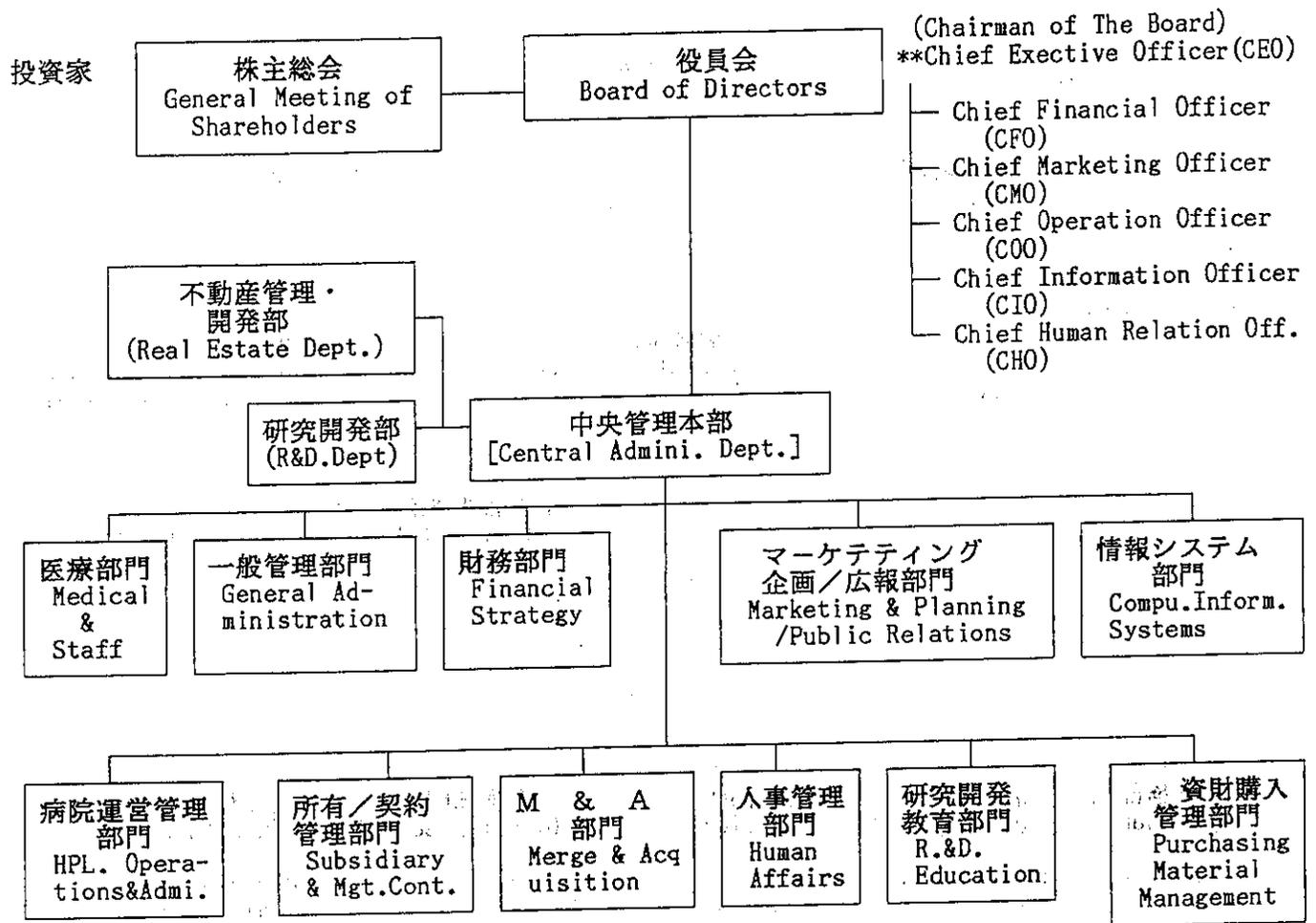
非営利一般総合/短期急性病院 (Not-For-Profit/Acute Care General Hospital)



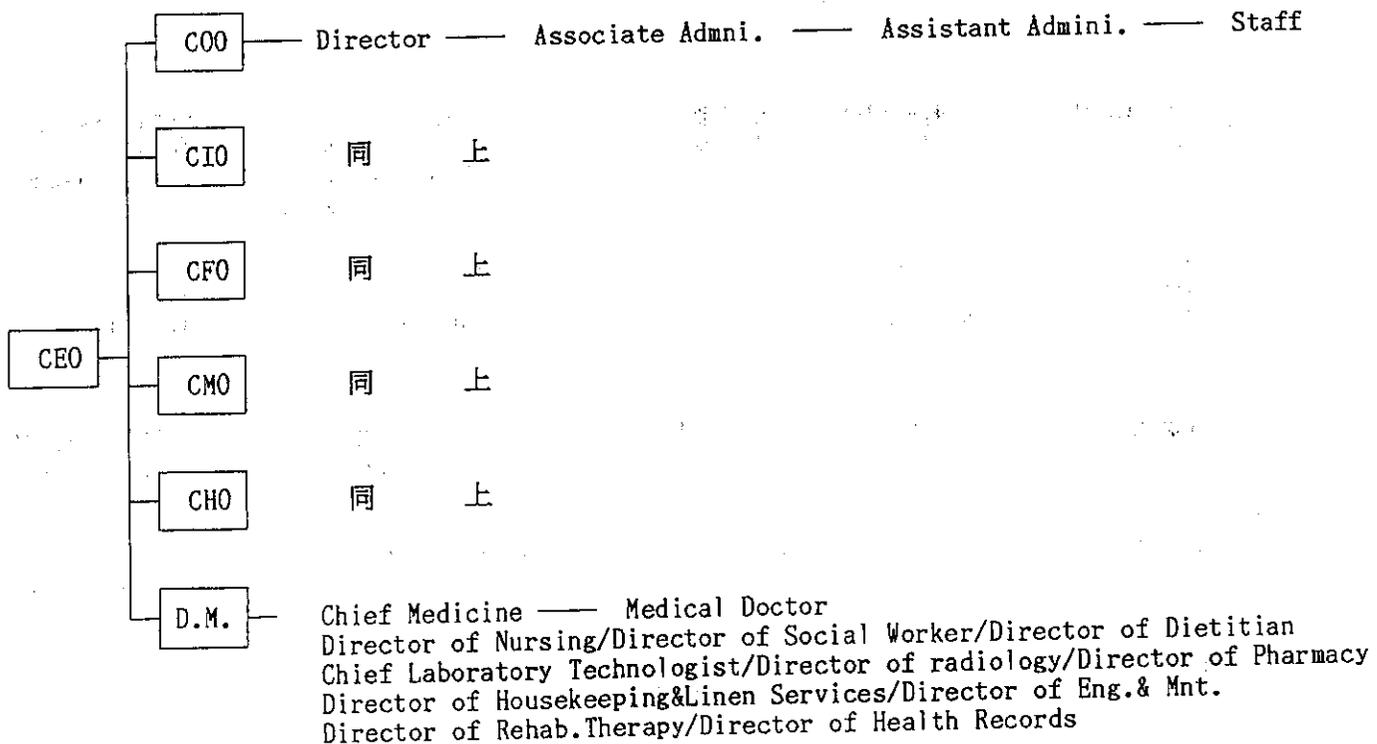
出所: Healthcare Management-A Text in Organization Theory & Behavior
 Stephen M.Shortell/Arnold D.Kaluzny

病院組織デザイン

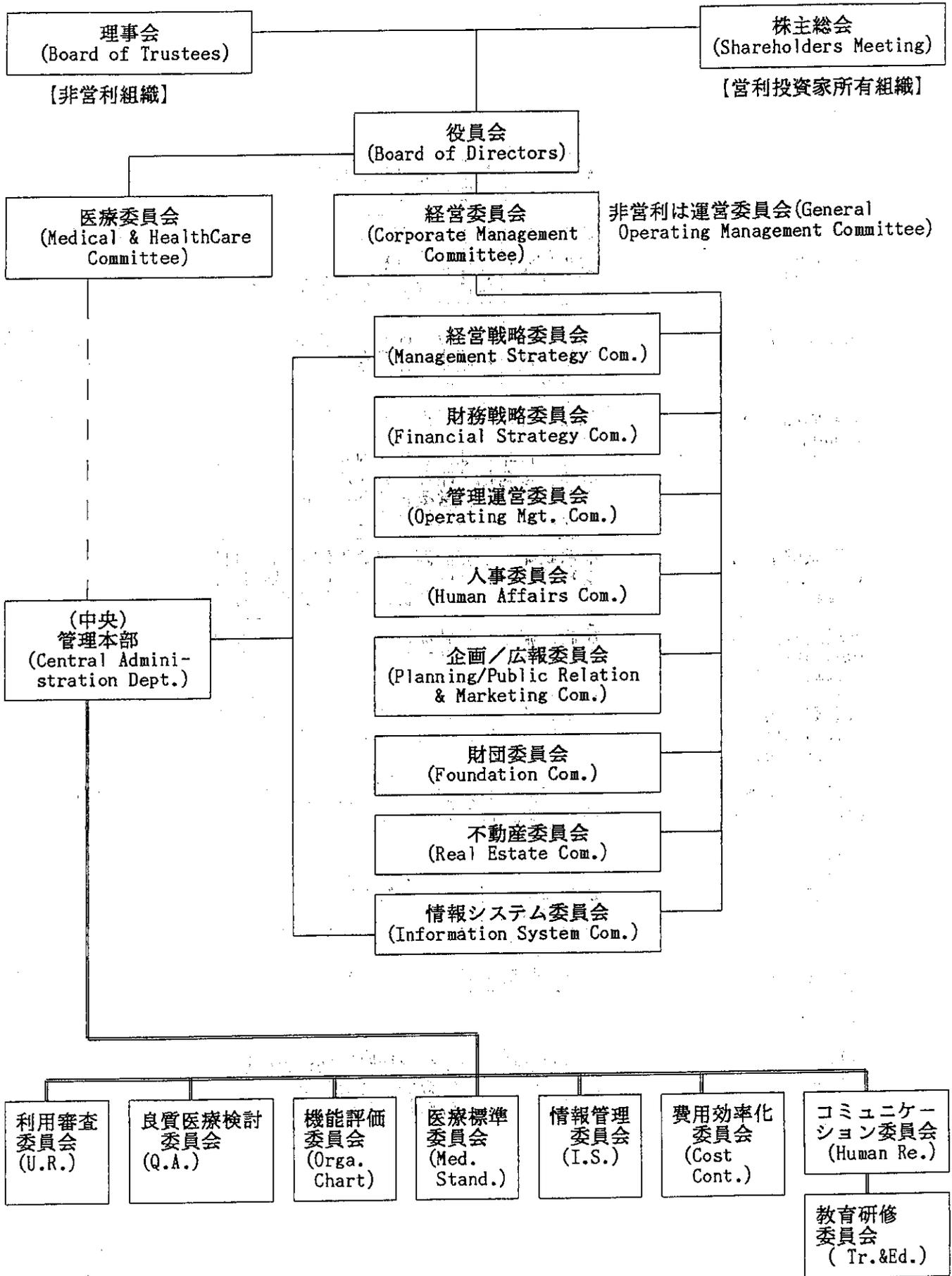
営利投資家所有・マルチホスピタル (Investor Owned Multi-Hospital System)



<スタッフ・デザイン>



主な病院委員会機能



<表2>

主な病院委員会機能：

委員会名	役割と内容	構成メンバー
役員会 (Board of Directors Meeting)	経営最高責任者(CEO)の指導による経営意志の最高決定機能、取得、処分、清算、分配に関する権利権限を有する	(Chairman), CEO, CFO, CIO, COO, CHO, Director of Med.
経営委員会 (Corporate Management Committee)	経営、経営管理、に関する計画、実施検討、および組織の指導管理運営。様々な委員会を併設し個別の検討を行なう。非営利組織の場合は運営委員会とも呼ぶ。	役員会メンバー Associate Administrators (部長)
医療委員会 (Medical & HealthCare Committee)	院長(Director of Medicine)指導による、医学、医療に関する管理運営検討を行なうこの分野の最高意志決定機能。	院長、看護部長 各医療分野の部長 (Director of xxx)
経営戦略委員会 (Management Strategy Committee)	戦略策定、中/長期計画、年間計画などの立案。近年では、HMO対策、マーケティング戦略、多角化戦略などが中心。また、戦略的経営委員会(Strategic Management Committee)に組織替えしている。	専門オフィサー Associate Adm.
財務戦略委員会 (Financial Strategy Committee)	財務戦略、予算計画、経費抑制計画、部門別財務管理、DRG-Case Mix,財務戦略情報システム、M&A分析、支払償還管理など、	CFO, Associate Adm.
管理運営委員会 (Operating Management Committee)	施設、備品、設備などの管理、部門委託会社の管理交渉、リスクマネジメント、事務管理	COO, Associate Adm.
人事委員会 (Human Affairs Committee)	人事戦略、ヘッドハンティング、人材評価システム、教育/研修戦略、業務標準作成	CHO Associate Adm.
企画/広報委員会 (Planning/P.R. & Marketing Committee)	プロジェクト/プログラム計画、宣伝、地域対策、代替施設(ADS),来訪者/見学者の対策と対応、	CMO または、 専門スタッフ Associate Adm.
財団委員会 (Foundation Committee)	基金募集計画、財団の管理運営、(Found Rasing) 財団の活動計画、ボランティアの組織化	CFO 専門スタッフ
不動産委員会 (Real Estate Committee)	リース契約管理、不動産情報収集、買収物件の発掘	不動産専門スタッフ
情報システム委員会 (Information System Committee)	包括的情報システムの作成管理、医療情報と、経営情報の連結、各部門間情報の統合調整システム、経営戦略/財務戦略シミュレーション、人材評価システム	CIO Associate Adm.

2) マネジメントの推移

	1960年代~1970年代	1980年代	1990年代~
Key-Words	機能・構造・量の の マネジメント	包括・連続・質 の マネジメント	共同・調整・必要 の マネジメント
ケア の マネジメント	部門単体・独立のケア 臨床・急性・医学のケア	部門包括・連続のケア 予防・回復期・医療のケア	包括部門の標準・評価・計画のケア ライフケアとウェルネス
	①臨床看護 ②インターク、ケース・カンファレンス ③専門的テクノロジー向上 ④急性期入院ケアの質 ※ケアそのものの専門性 入院ケアの分析・分類 (プレアドミッション)	①チームケア/コーポラティブケア ②ケース・マネジメント ③テクノロジーアセスメント ④外来及びセラピーの質 ※ケアの質と連続性 (ポスト・アキュートケア、ホームケア) ※入院手術の適正化 (セカンド・オピニオン) ※計画的なケア (早期退院プログラム)	①コーディネイテッドケア ②プライマリケア、ケース・マネジメント ③疾患別標準化 (CookBook Medicine) (PBMとフォーミュラー) ④ケア・カンファレンスとコンサルティング ※ライフケアとしてのセラピー ※医薬品・処方適正化 ※標準と評価のケア (マネジドケア)
コスト の マネジメント	Income-Finance 収入拡大の予算管理 独立・単体会計 Charge Based 財務 Services Based コスト管理 (Cost-Maintain) ①年度別会計報告書 ②請求書(レセプト)の質向上 ③在庫管理と発注受注 システムの効率化	Operation-cost-Finance コストコントロールの予算管理 連結・包括会計 ケースミックスとマーケットバスケット 疾患別 コスト管理 (Cost-Shifting) ①コスト・バランス ②共同購入・共同利用 ③外部委託 ④人材の効率化(パートタイマー) ⑤人材の適正評価システム ⑥会計のコンピューターシステム	Outcome-Finance コスト効果の予算管理 調整的会計 年間前払い財務 1件、1人、1日当たりコスト管理 (Cost-Effectiveness) ①コストの効果判定 ②スーパーグループ ③連携または別法人化 ④人材派遣 ⑤ケアとコストを統合する コンピューターシステム ⑥パッケージ化と標準チェック

ケアとコスト の 相 関 性	ケア重視のコスト ※ケアの量と質に左右 されない自由なコスト (分離・独立)	コスト重視のケア ※限定したコストの枠内 でのケアの量と質 (コスト依存)	両方の適正化 ※ニーズに支えられた コストとケアの量と質 (共存)
マネジメント の 基本コンセプト	①欲望志向 (Desire-Oriented) ②要求維持 (Demand-Maintained) ③必要立脚 (Need-Based) 必要と要求の開発 欲望の維持	①欲望調整 (Desire-Coordinated) ②要求限定 (Demand-Limited) ③必要標準 (Need-Standardized) 必要と要求の分類と標準化	①欲望抑制 (Desire-Controlled) ②要求抑制 (Demand-Controlled) ③必要選別 (Need-Screening) 欲望と要求のコントロール 必要のスクリーニング
ヘルスシステム の 戦略マネジメント	マーケティング (開発と拡大) 〈保障〉 請求審査と全国水準値 〈提供者〉 Large-Corporation 生長 〈利用者〉 Services-Oriented	アドミニストレーション (運営と維持) 〈保障〉 URとPeer-Review 〈提供者〉 Comprehensive-Corporation 維持 〈利用者〉 Cost-Based	マネジメント (支配と抑制) 〈保障〉 最小標準とスクリーニング 〈提供者〉 One-Stop-Corporation 収束 〈利用者〉 Consumer-Oriented

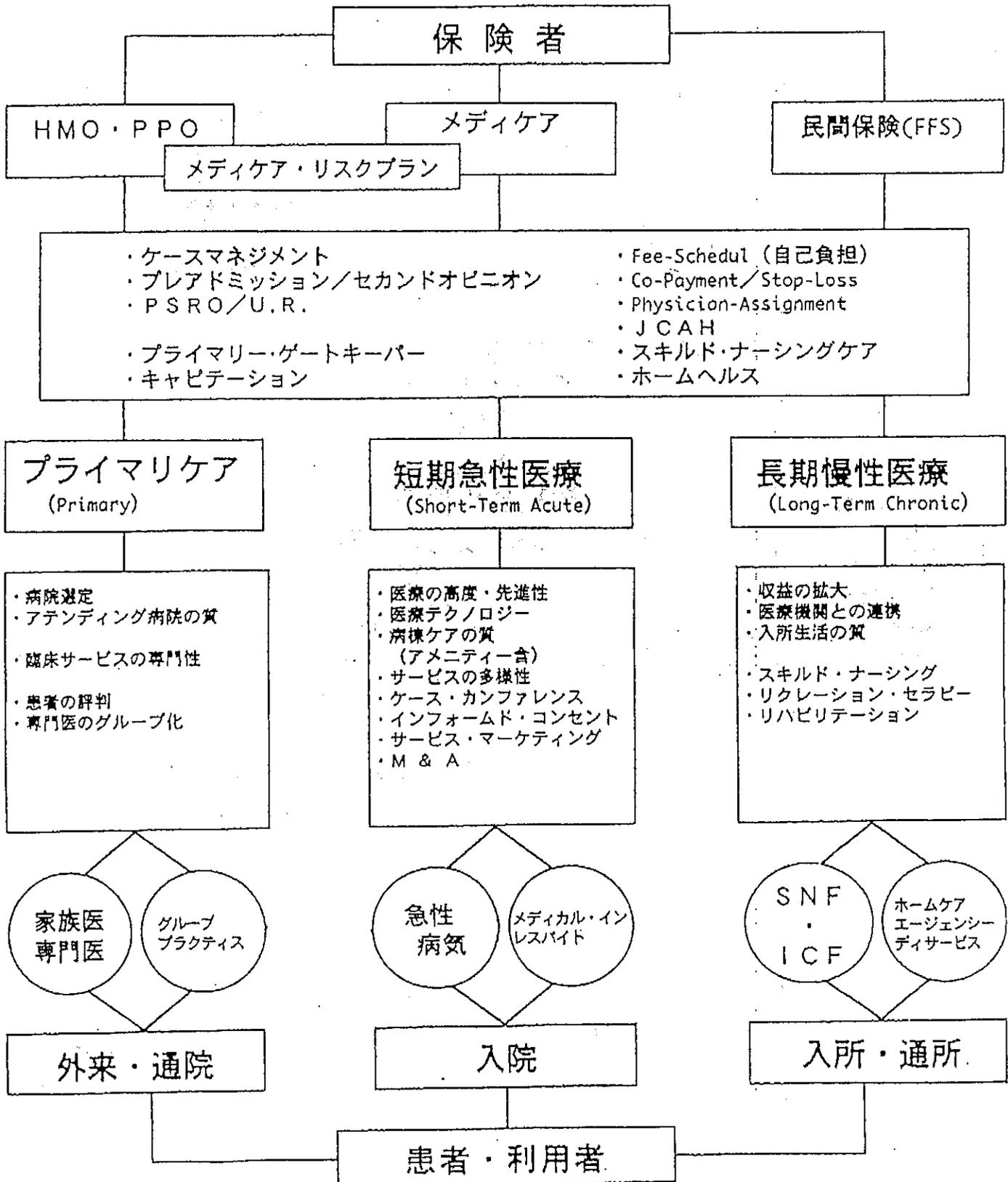
< ヘルスケアからライフケアへ >

	メディカル・ケアでは？	ヘルスケアでは？	ライフケアでは？
医師	テクニシャン	スペシャリスト	ゼネラリスト、コンサルタント
看護婦	臨床看護、医師からの管理、医師に依存	管理看護、医師からの自立、ヒューマン・スキル	戦略看護、保護スキル、患者の視点、コンセプチュアル・スキル
管理者	統制、規制、運営	管理監督、指導、決断力	戦略企画、マーケティング、実行力
検査技師	スキル、高品質、正確	十分条件、自己完結、	必要条件、連携/連続
画像診断士	スキル、正確、先進性	十分条件、自己完結、	必要条件、連携/連続
PT.OT.ST.	プラクティス (実施、指導管理)	サポート (回復への支援、助勢)	コーポレート (自活への協力、共同作業)
SW	ケース・ワーク	ケース・マネジメント	ケア・コーディネーション
介護ヘルパー	N/A	看護との連携、協力	利用者との連携、生活の質の向上
栄養士	臨床としての給食	栄養指導、給食の質向上 (質の管理)	食生活習慣の変革、健康管理 (満足の向上)
薬剤師	調剤、処方薬管理	医薬品指導、薬剤剤フォーム・コンセント	OTC指導、薬のカウンセラー 医薬品宅配、在宅相談
ハウスキーパー	クリニカル・マネジメント (臨床活動の保障)	オペレーション・マネジメント (現状保持、快適性の確保)	リスク・マネジメント (予測管理、満足の確保)

作成：Med-Ark Management Institute

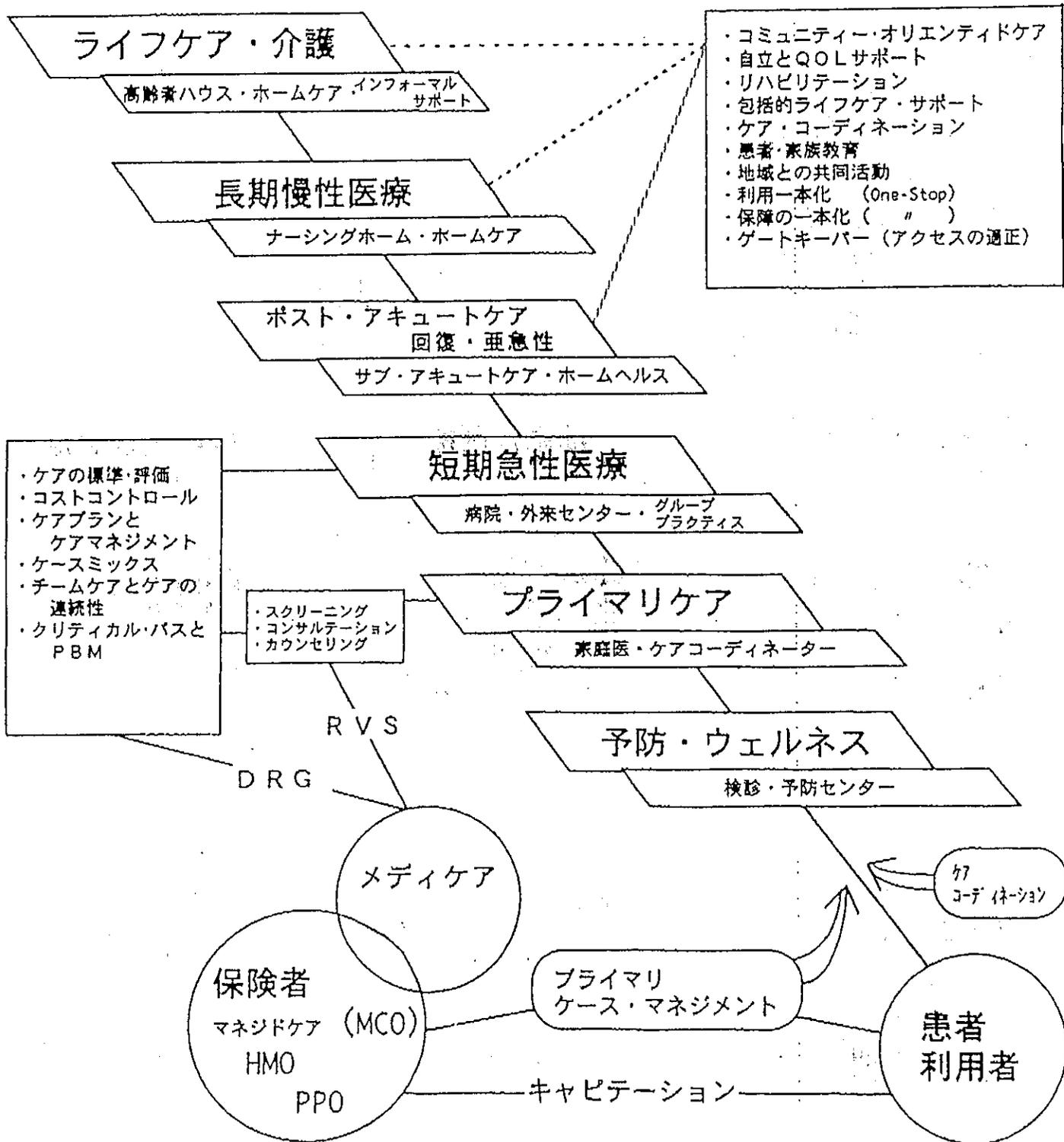
DRG以前のマネジメント

Key Words : 拡大 : 請求と収益 : 単体 : 急性医療



DRG以降のマネジメント

Key Words : 収束 : 資源ベース : コストとケアの適正化 : ライフケア : 連続

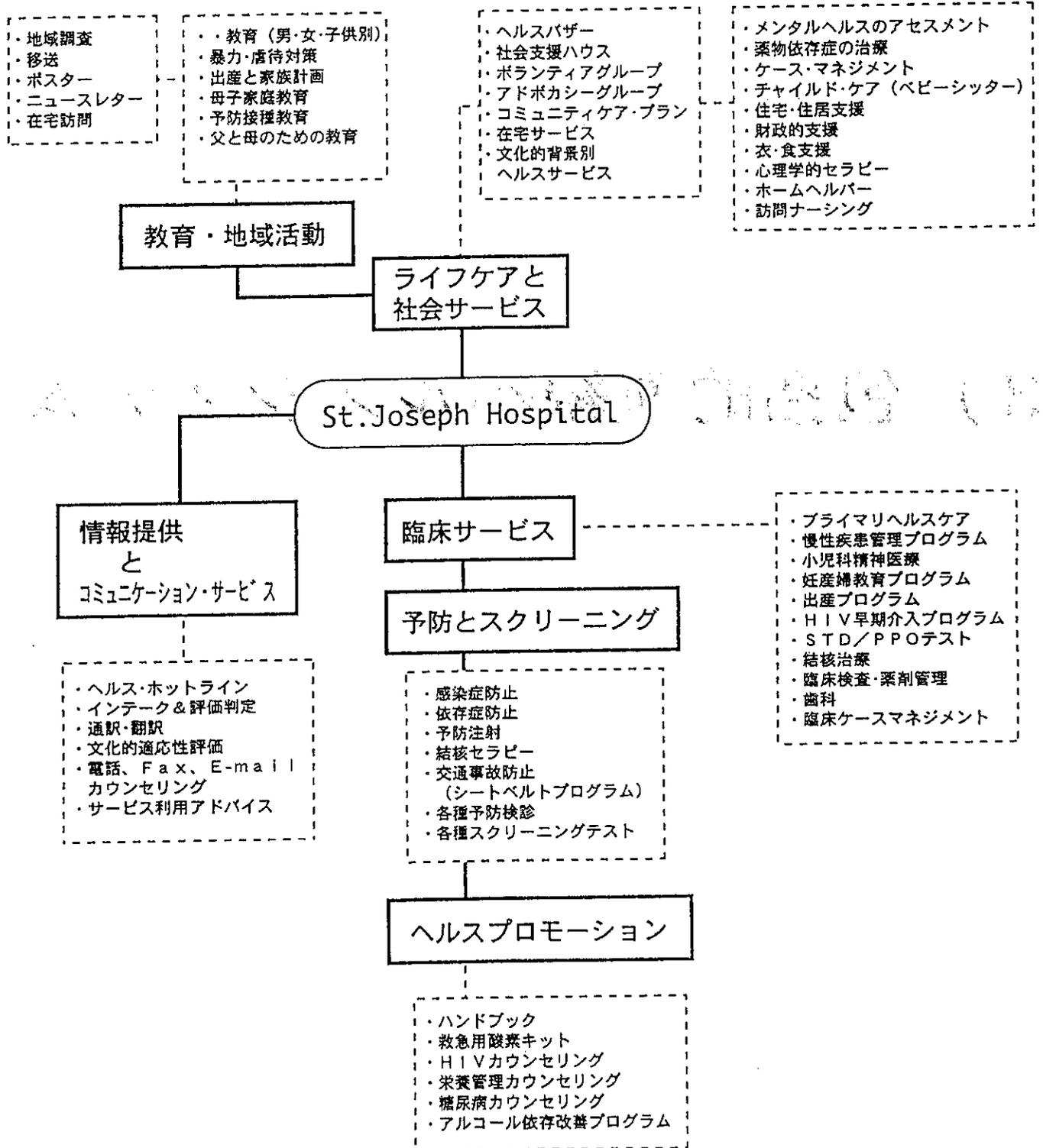


3) 包括的連続ヘルスシステム

セント・ジョセフ病院における 包括的・連続ヘルスシステム図

1997年現在

(St. Joseph's Mercy Health Care System: アトランタ)



包括的連続体システムのサービス内容：
(Comprehensive & Continuum of Care Services System)

サービス	内容
延長入院	医療 (回復期/慢性期—中長期)
高次看護 (Skilled Nursing)	急性期を過ぎた患者の内科的診療/看護/回復期リハビリ/その他の病後療養サービス。24時間サービスを行なう。
中間看護 (Intermediate Care)	高次看護の必要がない患者の看護、監視、補助サービス。
精神科中間看護 (Psychiatric Intermediate Care)	慢性的精神病、精神異常、その他の精神障害患者に対して内科的診療、看護、および集中的な管理/監視を提供する。
融通自在ベッド (Swing Bed)	急性期(短期)と慢性期(長期)とを、需要に合わせて融通自在に柔軟性をもって管理する病床。
ナースホーム・フォローアッププログラム (Nursing Home Follow-Up)	病院の老人専門スタッフが、ナースホームからの要望に応じて入所患者の追跡サービスや助言を行なうプログラム。
一時的保護/看護 (Respite Care)	在宅患者急性的痛みの一時的臨時入院。および看護する家族の緊急事態、休暇、旅行などの場合の入院プログラム。
急性入院	医療 (急性期—短期)
内科/外科 (Medical/Surgical)	専門医の診療計画と看護計画に基づき、急性患者の、内科/外科病棟における入院医療。
精神科 (Psychiatric)	専門医の診療計画に基づき急性的精神病患者/アルコール中毒/薬物依存/乱用患者の、診断、治療を提供する。
リハビリテーション (Rehabilitation)	入院患者に対して、各専門部門/スタッフとの複合的な連携によってPT,OT,ST, サービスを提供する。
包括的老人病判定(GEU/GAU) (Comprehensive Geriatric Assessment)	老人入院患者の内科的/心理学的/機能的/社会生活的な評価/判定を行ない、包括的治療と看護サービスを勧める。
老人病相談プログラム (Geriatric Consultation Program)	主治医や精神科医の要望で、老人入院患者に病院の老人専門スタッフがマン・ツー・マンまたは、グループで相談/指導する。
通院/外来	医療と福祉 (急性期/回復期/慢性期)
開業医サービス (Physician Service)	ファミリー・プライマリ・ケア、一般医(G.P), 専門医(S.P) が、自分のオフィスやクリニックなどで個々の患者を診療する。
外来クリニック (Outpatient Clinic)	病院外来、または独立クリニックで、救急以外の患者を通院によって診療する。
老人病判定クリニック (Geriatric Assessment Clinic)	病院や外来クリニックの老人専門スタッフが包括的で多岐にわたる、評価判定をし、診療看護計画をたて、主治医にかえす。
デイホスピタル (Day Hospital)	24時間の看護は不要だが入院して集中的内科/精神科診療、看護、リハビリが必要な患者に朝～夕方までの1日入院をさせる
アダルト・デイケア (Adult Day Care)	日中(月曜から金曜)病院内で、医療的、社会生活的、リハビリ的サービスを提供。インテーク、健康管理指導、リハビリ、最小限看護、投薬監視、昼食、患者輸送、デイホスピタル提供外の非集中サービス、通常、「ソシヤル & メタル」と「メディカル & ファイナンス」モデルがある。
精神科クリニック (Mental Health Clinic)	外来/通院による、精神状態評価判定/アルコール中毒・薬物依存乱用抑制/精神心理療法(Psychotherapy) /心理的・社会生活的カウンセリング、などを提供。 [次ページへ]

包括的連続体医療システムのサービス内容：(2)

隣接クリニック (Satellite Clinic)	病院や開業医のオフィスから離れて限られた診療を行なうクリニック。老人や、長期慢性患者向けクリニックは、通常、ケアセンターや高齢者住宅地区の中にある。
社会生活カウンセリング (Psychosocial Counseling)	通院の精神科患者に対して精神科医、心理療法士、SW、などが、診療/診断/治療/カウンセリングを提供する。
アルコール・薬物依存乱用 (Alcohol & Substance Abuse)	初期的なアルコール中毒や薬物依存者に対して、内科/精神科/リハビリ/カウンセリング、などを提供する。
在宅	医療と福祉 (急性/慢性—中・長期)
ホームヘルス・ケア (Home Health Care)	患者の自宅において治療、処置、看護、福祉補助、介護、日常生活補助、などを提供する。
ホスピス (Hospice Program)	終末患者の一時的痛みの緩和処置、看護、症状の監視、および、病気と死との間で悩む患者/家族への助言、補助をおこなう。
ハイテク・ホームケア (Hi-Tec Home care)	ポンプやカテーテルなどによって、混合輸液注入による療法を家庭で行なう(TPN, EN, Chemotherapy, Antibiotic Infusion TENS)
耐久性医療機器 (DME) (Durable Medical Equipment)	在宅で必要な医療機器、器具、備品など【車イス、歩行器 ツェ、電動ベッド、人工呼吸器、など】
家庭訪問員 (Home Visitors)	寝たきりや一人暮らしの在宅患者に対して、「友達」または「コンパニオン」として、ボランティアが訪問する。
食事宅配 (Home Delivered Meals)	肉体的/経済的理由などで自宅で食事の仕度が出来ない家庭に対して、カレー/パスタなどを考えて宅配する。
家政婦/介護人 (Homemaker & Personal Care)	ハウスキーパー、掃除、洗濯、買い物、食事、家族教育、散歩、家計簿記帳、部分的看護/介護、個人的な依頼などの業務提供。
対外/広報	医療と福祉 (全体)
検診/広報 (Health Screening)	地域内の個人/集団検診、および健康教育の実施。地区委員会や地域のクリニックなどと提携しておこなう。
情報提供と照会 (Information & Referral)	地域内の医療/福祉/健康サービス情報を住民に提供し、利用する場合には、各サービスの照会をおこなう。
電話連絡 (Telephone Contact)	24時間電話相談/回答サービス。【カウンセリング、情報提供、照会/確認(チェックアップ)または監視(Monitoring)、など】
輸送/移送 (Transportation)	日常生活において必要な送迎/巡回バス、専用車での患者輸送。身障者の広範囲にわたる移動/輸送サービス。
緊急時応答システム (Emergency Response System)	在宅の一人暮らし老人が、緊急の場合に迅速に連絡し、救助するシステム。携帯用緊急応答装置を配置する。
支援グループ (Support Groups)	似たような病気をもつ患者/家族グループにたいして、教育面、治療面、社会生活面などから、問題解決の援助を行なうグループを組織する(脳卒中の家族グループ、アルツハイマー患者の配偶者グループ、児童多発性硬化症の両親グループなど)

<表1-3>

包括的連続体医療システムのサービス内容(3)

ウエルネス／健康増進	福祉と医療(全体)
教育プログラム (Education Programs)	健康、社会生活情報などを患者、家族、地域住民に提供することで、地域の健康管理や、向上をはかる。ひとつの病気、複数の病気、トピックスなどの健康教室や、地域フォーラム、個人面談、ビデオテープなどによる。
ウエルネス・クリニック (Wellness Clinic)	健康維持、疾病予防／管理、および、日常生活や精神面の改善訓練、肉体的な体力増強、危険な習慣の排除(禁煙、肥満、アルコール)。また、栄養管理／食事指導、運動、ストレス管理なども提供する。
リクレーション／福祉グループ (Recreational/Social Group)	健康なシニアや、発育期にある身障者などにリクレーションを主体とした活動プログラムを地域の福祉グループとの連携連携によって提供する。
シニア・ボランティア (Senior Volunteers)	病院のボランティア・プログラムを確立し、特に、高齢者ボランティアを育成する。
集会所給食 (Congregate Meals)	地域の公民館や会場などで栄養管理プログラムや、加齢管理された食事を一人暮らしの高齢者などに提供する。
病院給食 (Meal Discounts)	病院やナースホームが自院の食堂やカフェテリアに地域の住民を招いて低価の給食(食事)を提供する。
住宅	福祉(全体)
包括的退職者コミュニティ (Comprehensive Retirement Communities)	広大な敷地内に病院、クリニック、ナースホーム、介護付き宿泊施設各種生活支援サービスなどを備え、退職後の人生を安心して送れるコミュニティ。ライフケア・コミュニティともいう
高齢者向け住宅 (Senior Housing)	一人暮らしの老人でも安心して日常生活が送れるように機能や安全性の面で特にすぐれた宿泊施設。集合住宅でも、単独住宅でも提供する。
集会所形式介護施設 (Congregate Care Facilities)	身障者、精神障害者、病弱者向けの特別な住宅。全年令が入居可能であるが、通常は高齢者が多い。食事、日常生活の監視、個人的な活動の補助、介護などを提供するが、看護は、提供しない。
成人家族向け住宅 (Adult Family Homes)	病人をかかえる成人の家族の中に、他人の補助支援がなければ日常生活を送れない者がいる場合に一時的、または永久にこの家族を収容する住宅。

4) 今日的な病院マネジメント

1) 医療利用における基本管理手法

1) 利用者の要求管理手法 (Demand Management)

(1) 看護婦アドバイス・ライン (Nurse Advice Line)

※マネジドケア組織 (MCO) が加入者に提供する24時間オープン
のホットライン (TEL, Fax, E-mail他)

- (内容)
- ① 疾病や本人の病状に対する看護婦の助言、指示
 - ② 本人が医療を受ける必要があるかどうかの助言、指示
 - ③ ヘルスプロモーション及び予防ケアに対する指示、助言

TEL-MED

(2) セルフケア&利用者プログラム (Self-Care & Medical Consumerism Program)

※MCOが医療利用者 (加入者) に対して提供する情報システム

- (内容)
- ① セルフケアのガイドブック (病気、症状をわかりやすく解説し
入院か通院かの助言・指示も併記)
 - ② ニュースレター (病気やケアの最近情報、入院代替
サービスの利用方法 etc)

(cf) HMOではこれらの情報提供で、1加入者当たり、\$ 2.40~\$ 2.70
の医療費削減が実現し、入院通院利用は50%までセーブした。

(3) 意思決定協カプログラム (Shared Decision-Making Program)

※入院・通院が必要な加入者への利用方法、利用プロセスを選定するために
必要な助言、協カプログラム (CD-ROM, Toll-Free, Fax, E-mail, etc)

- (内容)
- ① 本人の病状の進行状況説明
 - ② 利用サービスの代替化の可能性指示

(4) 医療情報プログラム (Medical Information Program)

※疾病や治療活動、ケアサービスの内容及び、MCOの利用の仕方などを
利用者に紹介する。(On-Line, Toll-Free Fax, など)

(5) 予防とハイリスク評価プログラム (Preventive and High-Risk Appraisals)

※予防と健康管理はマネジドケアの最大の特色であり、その質は他のヘルス
システムより最もよい。

- (内容)
- ① 予防注射、一般検査、健康診断の提供
 - ② 子宮ガン、乳ガン検査
 - ③ ヘルス・アセスメント (健康状態の統合的な判定・評価)
 - ④ ライフスタイル・コンサルティング (酒、タバコ、ストレスの
コンサルテーション)
 - ⑤ 習慣病対策 (糖尿病などに対する生活行動様式、食事や運動などの
プログラム提供)

2) 専門医の利用管理手法 (Specialty Physician Utilization Management)

※専門医、及びコンサルタント医師による診療活動の管理プログラムで
プライマリケア医 (内科医、家庭医、一般医、産科医など) は含まない。
専門医サービスは、プライマリケア医の費用の1.5~2倍になっている。

- (1) プライマリケア医紹介率 (Data-Information System)
- ① 専門医がプライマリケア医 (PCP) の紹介や指定で実施されている比率
(標準: 100 専門医診療に対して、5%)
 - ② 専門医診療件数
(標準: 加入者 1 人当たり年間、1.2 回)
- (2) 専門医・コンサルタント医の選択 (Selection of Referral and Consultant Providers)
 医師やコンサルタント医の診療活動の実態を分析し、コストと質の適正な専門医・
 コンサルタント医をアテンディング医とするプログラム
 (選択のファクター)
- ① 入院日数 (本人の平均的入院指示日数)
 - ② チームケア協力指数 (参加回数、責任の有無、カンファレンス参加回数 etc)
 - ③ 本人の平均請求額
 - ④ 患者の満足指数 (HMO が行うアンケート調査より)
- (3) PCP 承認システム (Primary Care Physician Authorization System)

※ マネジドケア組織 (MCO) は専門医・コンサルタント医の医療行為に対しては、
 その全てに、PCP の承認 (書面を含む) が必要。それ以外は費用を給付しない。
 これは専門医サービスのコントロール手法として重視されている。

① Single Visit Authorization Only (1 件、1 回ごとの承認)

専門医サービスは 1 回、1 件、1 請求ごとに PCP の承認 (承諾・許可) が必要である。

② Prohibition of Secondary Referrals and Authorizations
 (専門医、コンサルタントの二次的委託禁止)

専門医、コンサルタント医が自分で他のサービスや依頼先を決定することが出来ない。
 患者 (加入者) が求めた場合、PCP にまず相談しなければならない。

③ Review of Reasons for Referral

専門医、コンサルタント医が新たなサービスや委託をする場合、
 PCP、その理由、根拠を説明し、PCP は利用前に
 それを書面で MCO へ提出する義務がある。

④ Self-Referral by Member (加入者による委託・依頼)

加入者 (利用者) が PCP を経ず、自分でサービスを選び利用した場合、
 最初の利用 (新規の利用を含む) は 1 回のみ費用給付する。
 2 回目以降は PCP の承認がないと給付しない。

⑤ LCM by Specialty physician (ケースマネジメントの承認義務)

LCM (Large Case Management) は、長期慢性患者、高額費用の患者
 (ex: エイズ、移植、重症交通傷害他) に適用される。
 これらの患者は PCP の承認能力を超えるので、LCM としての
 承認が必要となり、LCM のケースマネージャーが承認する。

3) 入院医療管理手法 (Institutional Utilization management)

(1) 利用データ分析 (Utilization Measurements)

- ① 加入者1000人当たり、年間入院日数
- ② 加入者1人当たり在院日数 (年齢層別、疾患別、男女別)
- ③ 年間外来外科手術件数
- ④ MCO当たりの目標値設定プログラム

(2) 利用削減プログラム (Decreasing Utilization Program)

① 事前審査 (Prospective Review)

② 事前承認 (Pre-Certification)

専門医・病院、ナースホーム、ホームケアの提供者は、入院 (入所) ・通院外来などの利用に対して、MCOから事前承認を得る必要がある。

Certificateを発行する理由は、

- ① MCOによる利用管理プログラムの告知とその理解
- ② 病院における退院計画などへの事前準備
- ③ LCM (ハイリスク、高費用利用者へのケースマネジメント) 対象者かどうかのチェック
- ④ 最も適切なサービスや施設を指示
- ⑤ 利用データ入力 (医療費給付予測と利用標準指数に対するチェック)

③ プレアドミッション/外来外科手術 (Pre-Admission Testing and Same-day Surgery)

入院の必要性を判定する入院前検査の義務化、及び、外来外科手術の可否を判断するための検査及びセカンドオピニオンによる審査。

④ 外来外科手術の強制義務 (Mandatory Outpatient Surgery)

MCOごとに、『外来外科手術対象疾患リスト』を病院に配布し、該当疾患は自動的に外来外科手術を行う (強制義務化)

⑤ 追跡調査 (Concurrent Review)

入院期間中に実施される利用審査。MCOが派遣するUMナース (Utilization Management Nurse) が各病院に立ち入ってチェックする。
(審査システム)

① Assignment

(病院は入院日数を書面で提出。日数はICD-9-CMの基準日数にもとづく。DRGにはもとづかない。
一般手術は入院3日間を給付対象日。それ以上は給付しない。)

② Tracking of Length of Stay

(実際の入院日数を追跡する (レセプト記載データから))

③ Preview and Rounding by UM Nurse

(UMナースが病院に立ち入って審査する)

(cf) (A) UMナースの役割

- ① 退院計画の調整 (Coordination)
- ② サービス利用に対するコントロール (Advice and Consulting)
- ③ 書類のファイル化協力 (Documentation)
- ④ On-Line HELP (電話やFaxによる相談と協力)

(B) UMナース活動人員: 1MCO当たり、加入者6000~8000人につき常勤1名

(C) On-Site Review件数: 加入者1000人当たり0.2件を抽出

資料2

＜ケアの管理手法と介入のタイミング＞

