

この10年の間に国民や行政が医療機関に期待するもの、そして医療界が社会から求められるものが大きく変化した。負担が増大し、安全・良質・満足など国際標準に従った医療が求められているにもかかわらず、医療制度が旧来のまま継続して来ているのではなからうか。さきほどの医者離れの現状は、特に院長に権限のない自治体病院等で著しいとの指摘がある。今日日本の病院経営を根本的に考え直し、まずは病院と診療所の役割分担、院内の業務の改善、職種間の役割分担をもう一度見直す必要があるのではなからうか(図39)。

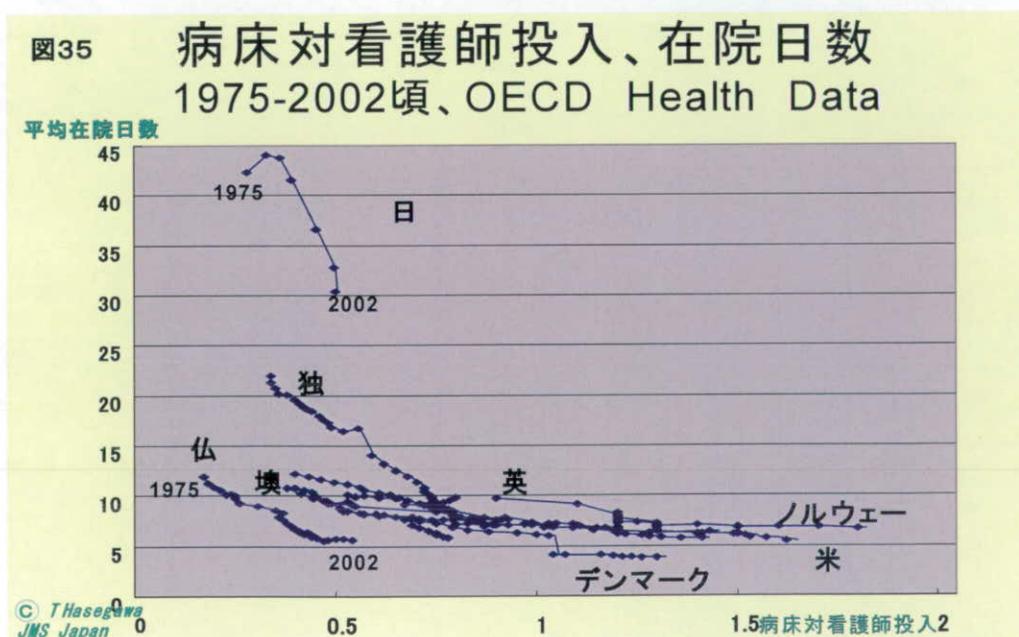
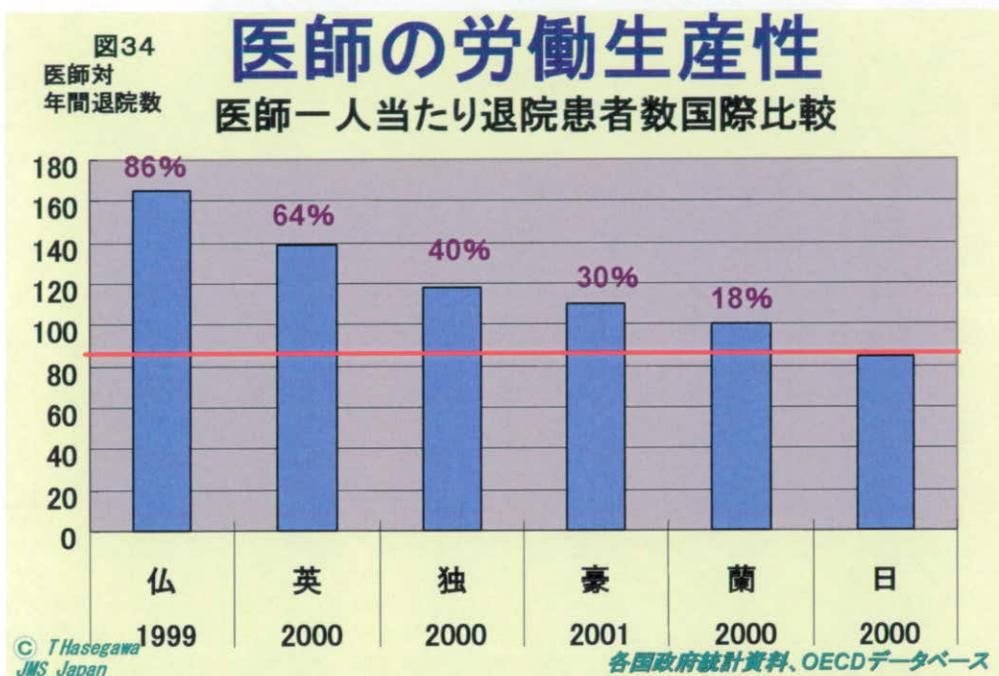
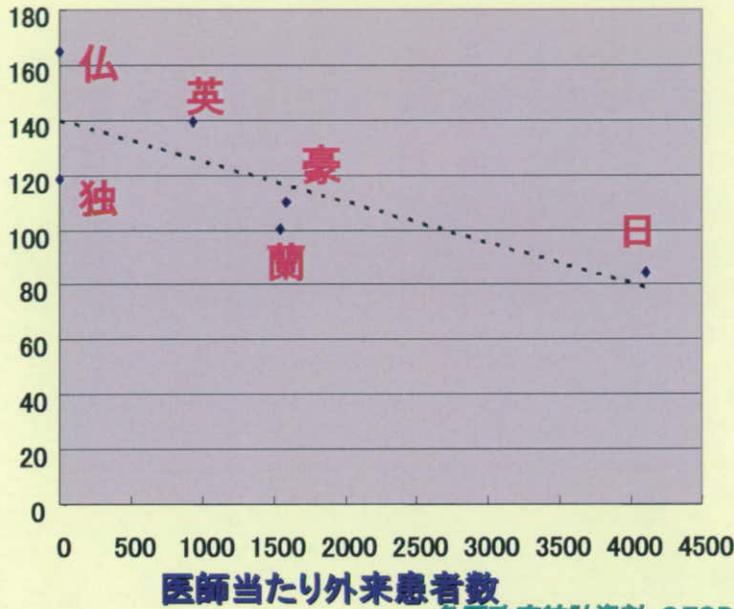


図36

医師対
年間退院数

外来負担と医師生産性



© T Hasegawa
JMS Japan

各国政府統計資料、OECDデータベース2000頃

図37

他職種投入と医師生産性



© T Hasegawa
JMS Japan

各国政府統計資料、OECDデータベース

図38

インフラ

需要

診療報酬

昭和23年の
世界の継続

欧米並みの
世界標準へ

人口の高齢化
疾病の重症化

法律

病院の業務過程

医療の侵襲性増大
医療の複雑化

制度

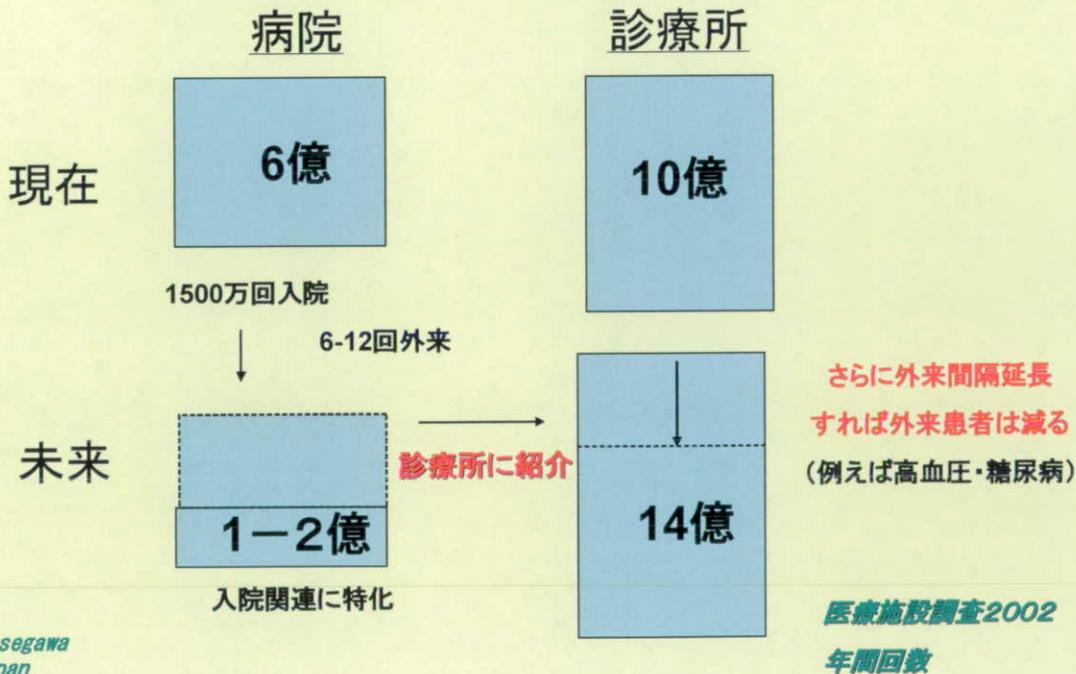
- ・ 院内の職種間の役割見直し
- ・ 院内の組織の変革
- ・ 効率と質の為のリエンジニアリング

国民患者の期待
保険者の期待

© T Hasegawa
NIPH, Japan

図39

病院外来から診療所外来へ



© T Hasegawa
JMS Japan

VI. 提言

これまでの分析から医療システム全体について、特に「病院経営及び病棟経営に関連すること」「地域の医療システムに関連すること」そして「病院内の経営項目に関連すること」について、提言を以下のようにまとめる。

1. 医療システム全体

1) 供給

① 医師数増

休眠医師発掘

女性医師労働支援

② 効率向上

病診役割分担と連携強化需要

他職種への業務移行（システムレベルでのスキルミックス）

2) 需要

① 全般

予防強化

医療標準化推進(EBM、ガイドライン)

卒後臨床教育強化

② 外来

受診間隔延長

③ 入院

入院適応厳密化、適正化

手術適応厳密化、適正化

2. 病院医師・医療の確保

1) 医療体制の整備

① 病院・診療所役割分担の見直し

外来の診療所への移行

逆紹介、病診連携の推進

開業医の病院診療参加支援

② 病院機能の見直し

外来の機能向上と入院診療の負担減

拠点病院への機能、人材の集約化

2) 病院経営の効率化

- ① 医師の業務の見直し
医師間でのチーム化、勤務のシェアリング、シフト化の推進
女性・高齢医師の勤務環境の改善
- ② 他職種を活用
他職種への業務の移行（院内体制の整備）
病棟事務員の有効活用、看護師との役割分担
他職種とのチーム化（スキルミックス）
- ③ 病棟マネジメントの変革
病棟当り病床の削減（例えば 30 床）
病棟師長の責任と権限の拡大
病棟経営の改善、調整看護師等の導入
- ④ 経営戦略の見直し
公的病院における院長権限の強化
評価の確立と給与体系の見直し
説明責任と教育を病院機能の一環として組み込む
医療の標準化と業務の見直し
医療の安全、良質・満足を軸に組織変革