

医療の変化と病院

病院長 秦 温 信

医療費削減政策の影響を受けて医療を取り巻く環境はますます悪化の傾向が著しく、医療施設とその職員やその利用者に厳しい負荷を強いている。しかもそのような傾向は慢性的になりつつある。ここではそのような変化を概説するとともに病院としての方向性や医療人としてのあり方などについて述べたいと思う。

医療の変化は人口の推移に大きく影響を受けている。日本の人口推移では、1000万人に達したのが1600年頃で、現在は1億2千万人強となっている。しかし、これから徐々に下がってゆき、推定では2050年には半分以下になる（図1）。50歳以上の割合がふえてゆき2000年を転換点として、人口が徐々に減少してゆき、2100年にはほぼ半分近くの人が50歳以上になるという推定が出ている（図2）。疾病では脳卒中、心臓病、癌といった生活習慣病、慢性疾患がどんどん増えつづけていくわけである（図3）。問題になっているのは国民医療費で、その増加率がどんどん下がっており、平成16年の診療報酬改定では0回答（増加率0%）であった。国民所得の増加率も下がる一方になってきている（図4）。

医療制度と病院経営という観点からみると、まず医療制度では医療法は平成4年から第2次、第3次と改正され、平成13年の第4次で老健法が改正されている。当院の経営も変化しており、平成8年には院外処方箋の実施などがあり、平成10年には一患者一カルテ、カルテ開示が行われ、12年元旦には敷地内全面禁煙が行われている。平成10年には検査部外部委託、平成14年に栄養部外部委託が導入されている。医業収入はどうなっているかみると、平成4年を100とすると患者数の増加などからは1.5倍ぐらいになっていいはずなのであるが、1.2倍ぐらいにしかなっていない。外部委託に移行した人件費分を考慮すると、人件費の増加に比べて医業収入はさら

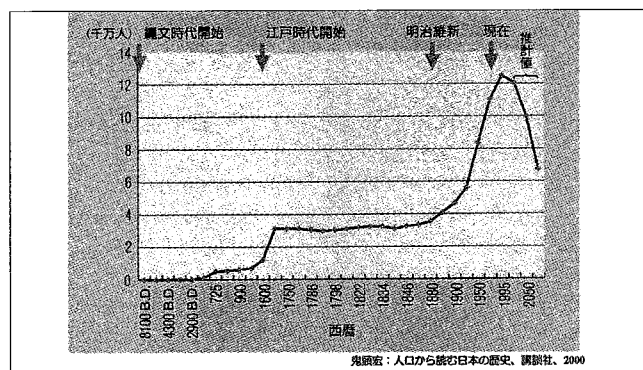


図1 日本人口歴史推移

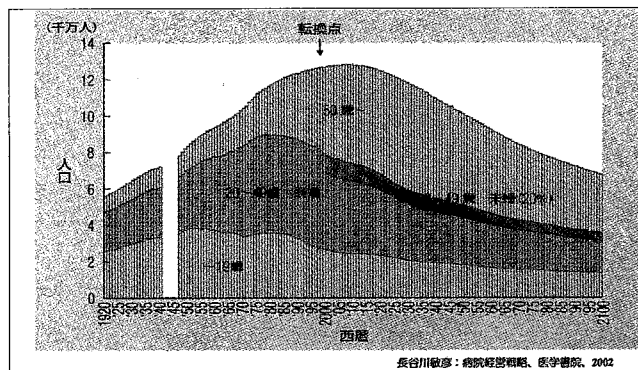


図2 50歳以上の新世代

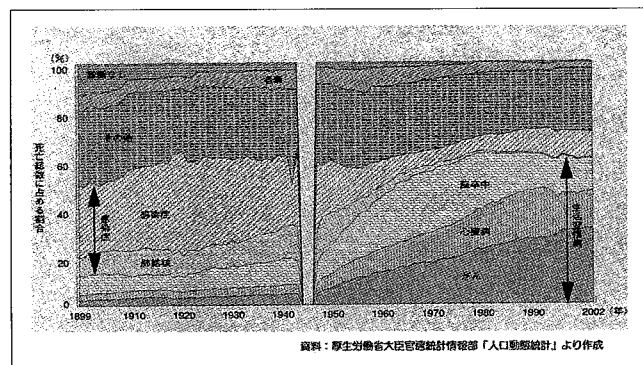


図3 わが国の20世紀の死亡に関する疫学的変遷

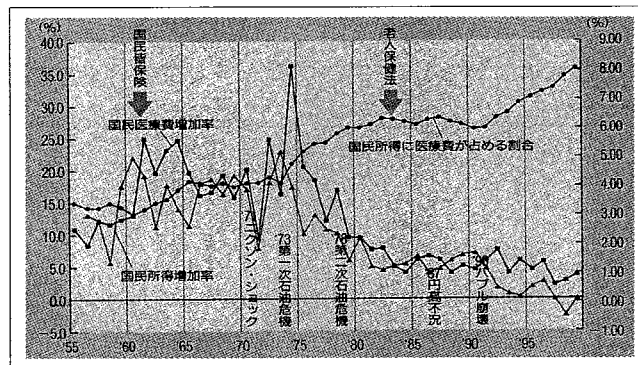


図4 国民1人あたり医療費の増加率年次推移

に抑制されていることが明らかである（表1）。病院経営の観点からは医療費削減政策をこれ以上進めるのは、かなり無理があるところに来ているのである。

ここで組織とは常に意識的に調整された人間の活動や諸力の体系で、①相互に意思を伝達できる人がおり、②この人々が行為をしようとする意欲を持っており、しかも③共通の目的の達成を目指す時に成立するとされている。病院としての組織は多種類の職能集団がそれぞれの部門を構成し、全体として病院を形成している。

病院全体の仕事の量や内容は個々で独立して行うより遥かに大きなものになっているのである。

人材はシステム（組織）づくりにきわめて重要であるが、3つの「ざい」があって、無関心なだけ（人在）や批判するだけ（人罪）の人が、ちょっとした発想の転換で推進者（人財）になる。人財の3条件とは、①システム思考と行動力、②良い人間関係と豊かな感性、③向上心とチャレンジ精神を持ち続ける人で、このような人が組織を作る推進者になるわけである（図5）。

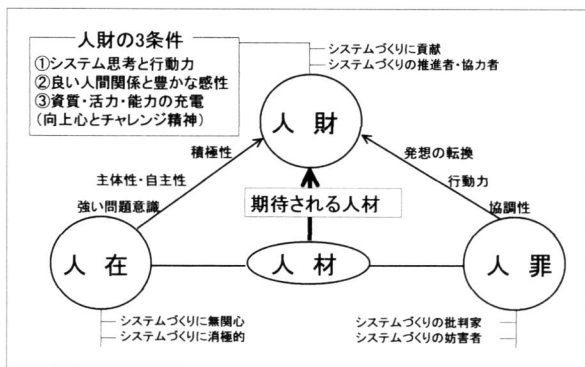


図5 システムづくりと人材

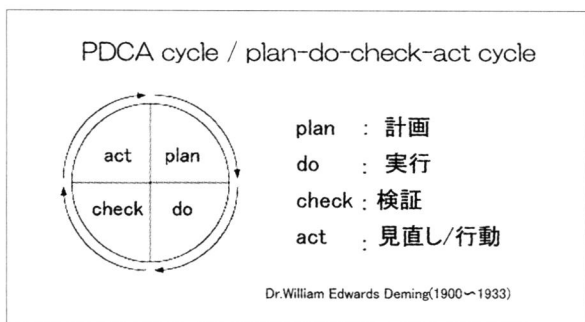


図6 PDCA サイクル（デミングサイクル）

て二つの「そうぞう」をあげたことがある。「想像」は様々な可能性を考えることで、「創造」はそれを生かすことと考えることができる。それぞれの能力によって人間としての価値がはかられるというのである。

盛岡の先人資料館に行った時に新渡戸稲造の額（複製）を探し当てることができた。「Haste not, Rest not」「急ぐな（慌てるな）、しかし休むな（怠けるな）」といった意味のことだと思う（図7）。いい言葉だと思う。（2004.11.17第6回医療事務セミナーでの基調講演から）

表1 医療制度と病院経営

平成	医療制度の変化(診療報酬改正)	当院運営上の変化	医療収入 (対平成4年度)	人件費
4年	【第2次】		100.0	100.0
5年	医科点数報酬甲乙完全一本化 / 診療報酬提供料の新設 / CT・MRI併用時50/100の算定 / 食事標準負担金改正 (1日600円)(10月)	理学療法士採用(既一室) MRI導入 / ME部設置 / 質移転(8月)	100.0	102.4
6年			106.5	111.7
7年			114.6	114.4
8年	食事標準負担額(1日780円)(10月)	医療連携室開設 / 病理医常勤 / 院外処方箋(10月) / 初診時特定検査費(2000円)(10月)	119.1	122.6
9年	【第3次】 老健法一部改正(外差1回500円/月5回まで) / 外差差別一部負担導入 / 一部負担金改正(被保険者1割~2割)(9月)	呼吸器科医常勤(10月) / ヘルカルCT導入(11月)	109.3	120.2
10年		医療情報管理室開設 / 臨床研修指定病院指定 / 検査部外部委託(8月) / 一患者一診療録(9月) / 診療録開示(11月)	112.6	122.9
11年		院内・敷地内全面禁煙(1月)	114.6	122.6
12年		X線デジタル加算(8月) / 急性期病院加算150点(10月) / 病院機能評価認定病院(11月)	115.7	122.3
13年	【第4次】 老健法一部改正(1割負担5000円上限)(1月)	診療録管理システム加算 / 院内感染防止対策 / 理学療法(Ⅱ)(5月) / 新オーダーリングシステム移行(1月)	117.3	120.2
14年	老健法一部改正(自己負担完全定率化 1割、2割)(10月)	ヘルカルCT増設(3月) / 栄養部外部委託(4月) / 初診時特定検査費(2500円)(10月)	117.3	121.6
15年	健康保険法等一部改正(本人自己負担 3割)(4月)	経営改善計画(建物等更新費用計上)(4月) / マルチスキャンCT導入(3月)	120.1	120.3

組織におけるリーダーに求められる「三意」として熱意、誠意、創意が強調されているが、これまで医療人のあり方としてあげてきた「BUSHIDO 精神」の三つの柱である Wisdom（智＝知恵）、Benevolence（仁＝思いやり）、Courage（勇＝勇氣）（新渡戸稲造）もリーダーにとっても重要な要件であり、医療人としても人間としても基本におきたいものである。

さらに品質管理は病院にとっても医療人にとってもこれから極めて重要となるが、品質管理の「三現主義」（本田宗一郎）といわれているものがある。「現場」で、「現物」に触れて目で耳で肌で感じ、「現実」を見極めることである。個人の品質とともに病院の品質を高めることが問われているのである。品質改善の方法として W.E.Deming の「PDCA サイクル（デミングサイクル）」がとりあげられている。計画、実行、検証、見直し／行動のサイクルを人間としての品質向上のためにまわしつづけるということである（図6）。1996年に行った挨拶の中で、人間としての品質の目安とし



図7 新渡戸稲造書の額