

The Academia Highlight●アカデミア・ハイライト [41]

## 病院経営に求められる新たな課題

by うのめ・たかのめ

米国で整形インプラント手術を受けると欧州諸国より3万ドルも余計に負担させられるとのニューヨークタイムズ紙の記事で、改めて出来高払いのデメリットが注目されている。医療費総額の増加を抑制しつつ、いかにして医療の質を高めるかが、洋の東西を問わず医療業界に課せられた最大の課題である。

オバマケアは種々の議論を生んだが、薬剤費0.6%減を始め、総医療費コスト0.1%低減に寄与した。カリフォルニア州等では医療費抑制法が成立しており、医療が市場原理になじまない現実を突きつけている。

一方、ボストンの有力病院グループ Partners HealthCare は、出来高払いからコスト抑制策に連動した診療報酬支払い方式に転換すると同時に包括ケア提供にも力を入れ、保険契約を大幅に増やした。高額の高テク機材は敬遠されがちだが、入院期間の短縮などに直結すれば手術・病床回転数増で収入は増え、術後の患者 QOL 改善が出来れば評価される。医療そのものの高度先進化と医療サービスの高度化は両立しようという証拠である。

医療事故の低減も、質の向上には不可欠だ。最近、米国医療機器振興協会 AAMI は約2万症例の医療事故調査を行い、手術室で医療機器の不具合で起きたとされた事故の25%は操作の誤りが原因で、術前に安全チェックリストを用いて点検すれば半減できると発表した。患者の安全に欠かせない院内感染、合併症、治療自体以外のミス、副作用、出産時の問題なども、ちょっとした注意で減らせる。医療技術革新がもたらした治療過程の複雑化だけが、リスクを増加させているわけではない。

急がば廻れではないが、医療の質と財政の両立で注目されている動きが2つある。

プライマリ・ケアが医療ニーズの9割を占めるのは日英でほぼ同じだが、家庭医制度を中心に据える英国は、地域住民のデータベース構築が進行するに従い2次・3次医療との連携がスムーズに行われ、トリアージされることで重症度に応じた的確な治療ができ、不急の疾患手当ての待機期間も当初の4分の1に短縮した。患者満足度も世界トップである。財政的には、人頭払い方式（受診回数や治療内容とは無関係に1人当たり定額を支払う方式）で過剰診療が起きることはない。

また、診断・治療のプロセスでは EBM 重視が理念としては定着したが、その有効性は必ずしも高くない。根拠となるデータが十分でない治療困難の疾病、高齢者ケア、精神がかかわる病気では適用が難しいため、そこでは英国で始められた NBM（物語に基づく医療）が取り入れられている。医師が病気に到った背景や現在の心境をよく理解し、患者との対話を通じて全人的に対応する“患者中心の医療”の有効性が再認識されだしているのだ。ほとんどの疾病で20%近く罹患率が高くなる鬱病患者のメンタルケアを充実させると、身体疾患まで改善できると期待されている。腎透析への移行リスクが高い糖尿病患者に対する、メンタルケアを盛り込んだ疾病管理プログラムの提供も、昨年から動いている。

わが国の非効率病院の元凶は、当該医療圏における医療ニーズとのミスマッチや、慢性期と急性期の混在であることが多い。医療サービスの品揃えで地域住民ニーズに応え、管理目標の明確化に努めれば、赤字は解消できる。