

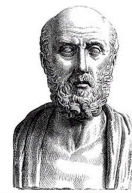
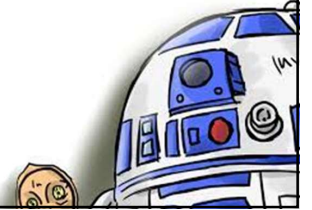
医療経済学

最終回



医療経済学

1回目



ヒポクラテス BC460～BC370年頃

医学を原始的な迷信や呪術から切り離し、
臨床と観察を重んじる経験科学へと発展させた人物。
自身は著作や施設を残さず、ヒポクラテスの行いは
弟子たちの記録が残っているだけである。

ヒポクラテスの誓いは、現在の医療倫理の柱にもな
っている。

ヒポクラテスの誓い



ヨーロッパ医学の発展

紀元後の医療は11世紀まで発展は緩慢だった。
ナポリ南のサレルノ医学校が医師免許を発行。
12世紀にヨーロッパ各地に医科大学が創設さ
れ、医学が発展することとなる。



中世の病院

現ロイヤル駐屯隊教会は
中世の病院であった。



日本の最初の病院

日本で最初の病院は、1557年にポルトガルの医師兼宣教師の**ルイス・デ・アルメイダ**によって、現在の**大分県大分市**にあったデウス堂の隣地に開設された施設であるといわれる。

そこでは、**外科、内科、ハンセン病科**を備え、入院施設も備えていた。

この施設が西洋医学を初めて導入した場所であり、以後現在に至るまで、日本における医師の数の偏在につながっているといわれている。



病院という名称

1868年から始まった戊辰戦争(天皇と徳川との戦争)のとき、官軍は病院と称する傷病兵の手当をする設備を整えた。九州、四国、中国地方を中心とする官軍の施設の多さは、現在でも医師、看護師の人口比率の高さとして残っている。



フローレンス・ナイチンゲール
(Florence Nightingale, 1820年 - 1910年)

イギリスの看護師、統計学者、看護教育学者。近代看護教育の母。病院建築でも才能を発揮した。クリミア戦争(1853-56)での負傷兵たちへの献身や統計に基づく医療衛生改革で著名。

国際看護師の日(5月12日)は彼女の誕生日。

ロンドンの聖トーマス病院付属ナイチンゲール看護学校を設立、これは世界初の非宗教系看護学校で、現在はキングス・カレッジ・ロンドンの一部となっている。

ギリシア哲学についても知識が豊富で、オックスフォード大学のプラトン学者とも親しく交流した。

パビリオン建築方式

本来は野営のためのテントを指すが、**分棟形式**で建てられた建物の一棟を指す。

建物の**配置が蝶のような**のでその形式を**パビリオン・タイプ**と呼ぶ。

また、主屋に対して**付属棟**(翼部)をパビリオンと呼ぶこともある。



● 私は、すべての病院がなくなることを望んでいるの。

ナイチンゲールの解釈(おそらく)

健康ってさ、平和な世界で**「人のあるべき姿」**であり、基本なわけ。だから、そんな平和で健康的な社会から見れば、**「不健康な象徴が病院」**だって誰もが考えると思うんだよね。

現代の医療はどうよ

病院の拡大や収益を望む医師や政治家ばかりよね。私が生きていたら、病院なんか必要のない社会にしてみせるわ。

病院は医療の場としての施設

健康上の問題を持つ人の診療が主な目的である。

患者の急性期・亜急性期・慢性期等の状態に応じ継続的な治療の必要がある患者について入院加療を行う。

病院の定義

疾病や疾患に対し医療を提供し、病人を収容する施設のこと。法律では医療法に則った施設である。

医師法

医師でなければ医業を行ってはならない。

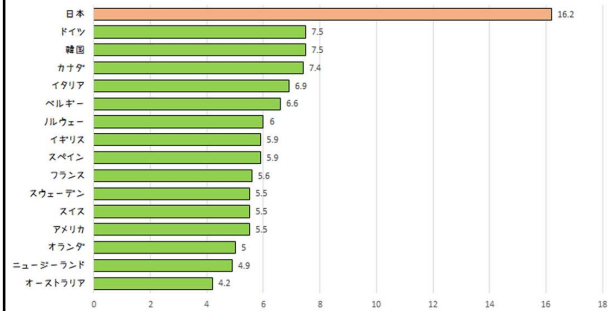
医行為を診療の補助として行う際は医師の指導・監督・指示同意が必要である。

独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター

病院規模 485床
 職員数 830人
 医師数 105人
 看護師数 467人
 外来患者数 約800人／日
 入院患者数 約400人／日



国別急性期病床の平均在院日数



社会的入院について

入院は本来、医療処置を要する患者の措置であり、病状が快復すれば退院し、外来診療に移行することが本来のあり方である。

入院の必要性が無いにもかかわらず、患者や家族の都合により、事実上の介護の代替策として行われており、社会的入院と称される。



社会的入院は公的医療保険が利用できるため、あまり抵抗なく利用されてしまうが、医療費増額は国の経済を深刻化させている。

unnecessary admission with bed full, emergency patients not accepted, creating 'emergency patients' and other problems.

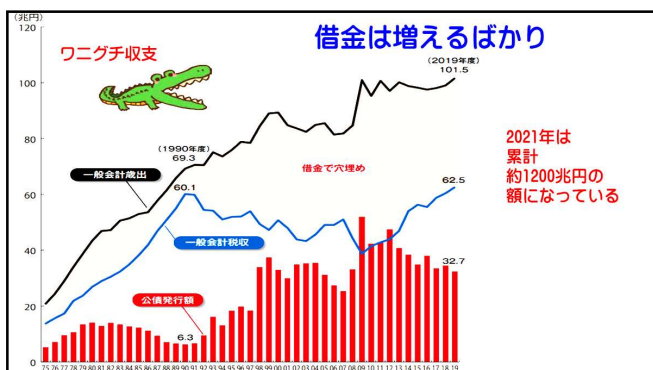
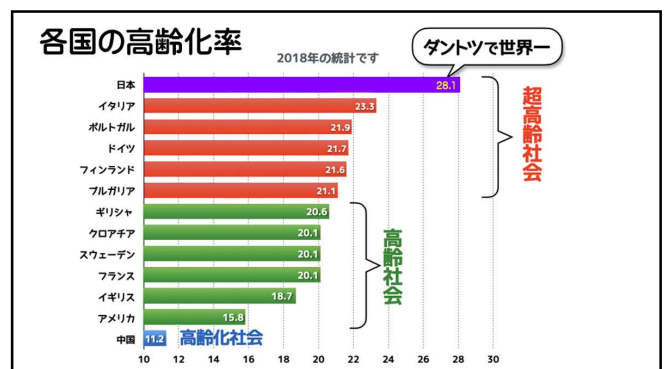
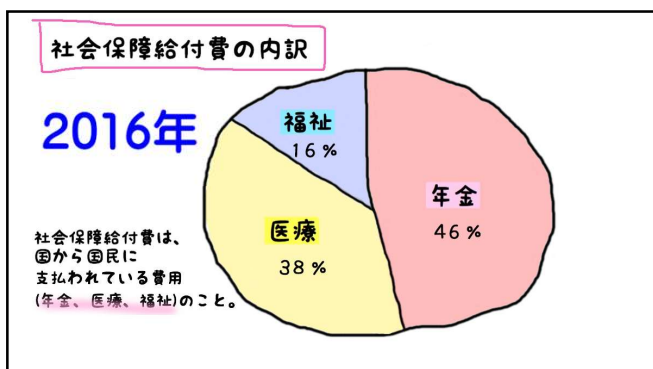
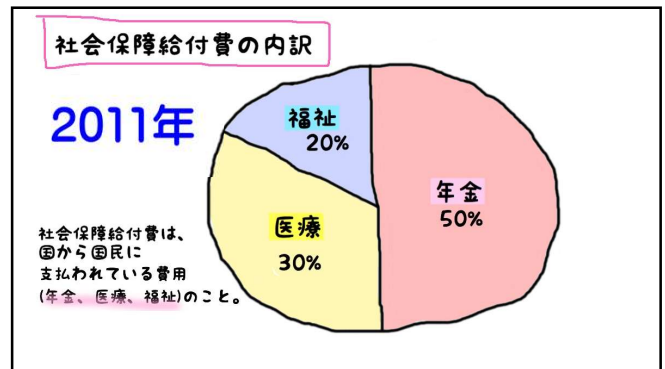
医療経済学
2回目

憲法第25条

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

社会 保 障 制 度			
社会保険	社会福祉	公的扶助	公衆衛生
公的年金 公的医療保険 雇用保険 労災保険 公的介護保険	保育・児童福祉 母子・寡婦福祉 高齢者福祉 障害者福祉	生活保護 	予防接種 公害対策 伝染病予防 下水道整備 ペットの保護活動



医療保険

基本的に国民全員が加入することになっている。年齢を問わず利用できる。

利用限度はなく、事前に認定を受ける必要もない。誰でも健康保険証を提示すれば利用できるのも、最も身近な保険だといえる。

病院で病気やケガの治療を受ける際に利用するイメージが強いが、訪問診療や訪問看護などでも利用できる。

盲腸(虫垂炎)の治療費(都市別)

順位	都市	費用	入院日数
1	ニューヨーク(アメリカ合衆国)	152~440万円	1~3日
2	パリ(フランス)	22~97万円	3日
3	マドリッド(スペイン)	48~91万円	4日
4	ロンドン(イギリス)	74万円	2日
5	ローマ(イタリア)	69~73万円	3日
6	ジュネーブ(スイス)	27~70万円	3日
7	バンクーバー(カナダ)	66万円	3日
8	シンガポール(シンガポール)	34~43万円	3日
9	デュッセルドルフ(ドイツ)	35万円	3日
10	(一般例)(日本)	30万円	6~7日

「世界の医療と安全2010」(東京海上日動作成)より抜粋

海外での2000万円を超える治療における、保険金高額支払い事例

国名	内容	支払い保険金
アメリカ	空港到着後、呼吸困難を訴え救急車で搬送。肺塞栓症・肺炎・肺結核と診断され49日間入院・手術。家族が駆けつける。	9335万円
ハワイ	嘔吐物を飲み込み気管に入ってしまった救急車で搬送。胃腸炎・肺炎・敗血症と診断され16日間入院。家族が駆けつける。医師・看護師が付き添いチャーター機で医療搬送。	6080万円
アメリカ	歩行中に車に撥ねられ救急車で搬送。脳挫傷・くも膜下出血と診断され33日間入院・手術。家族が駆けつける。	5664万円
南アフリカ	クルーズ船内で胸の痛みを訴え、下船し救急車で搬送。気胸・肺炎と診断され36日間入院・手術。家族が駆けつける。医師・看護師が付き添いチャーター機で医療搬送。	2414万円
アメリカ	コンビニで買い物中に意識を失い救急車で搬送。心不全と診断され25日間入院。医師・看護師が付き添い医療搬送。	2347万円
アメリカ	空港内で意識を失い救急車で搬送。感染性心内膜炎と診断され15日間入院。家族が駆けつける。医師・看護師が付き添い医療搬送。	2295万円
アメリカ	高速道路を走行中に車が横転し救急車で搬送。全身強打による多発外傷と診断され家族が駆けつける。	2113万円

増え続ける社会保障給付費の対策として。
財務省は厚生労働省にこんなことを強要しています。

年金給付の減額・先送り
健康保険料の増額
介護保険料の増額
福祉予算の削減
診療報酬の削減

消費税の割り増し



医療経済学 3回目



介護のジェダイ

社会保険制度の五つの機能



- 公的年金制度** 国民全員が何かの年金制度に加入する。
「国民年金」と「厚生年金保険」の2種類あり。
- 医療保険制度** 全国どこでも同じ医療費で平等に医療が受けられる制度。国民健康保険と健康保険の2種類がある。
- 雇用保険制度** 労働者が失業した場合、安定した生活を送り、再就職促進を図る給付を行う制度。
- 労災保険制度** 業務中・通勤中における労働者の負傷・疾病・障害・死亡に対し給付を行う制度。
- 介護保険制度** 社会全体で高齢者を支える理念のもと2000年に創設。原則として介護保険サービスが受けられるのは65歳以上の要介護認定者。

介護保険制度の特徴

介護保険制度は、介護が必要となった高齢者とその家族を社会全体で支えていくしくみ。

その**仕組みの特徴**は3つ。

1. 利用者の医療行為ではなく、**自立支援**を目指す。
2. 利用者が**サービスを選択**して利用する。
3. 給付と負担の関係が明確な「**社会保険方式**」を採用。



介護保険の利用の流れ (2)

ケアマネジャーは「ケアプラン」を本人や家族の希望を聞きながら作成する。本人だけではなく介護をしている家族の相談も聞くのが特徴。

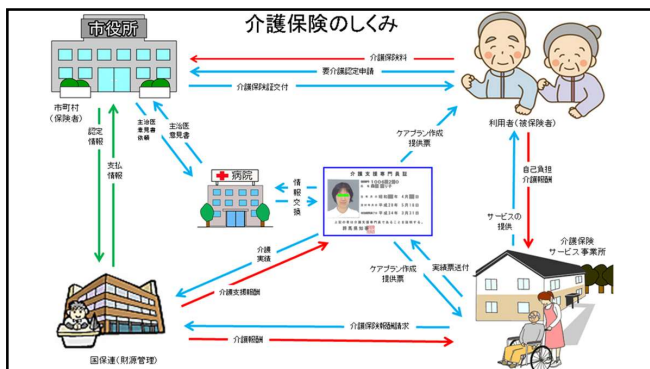
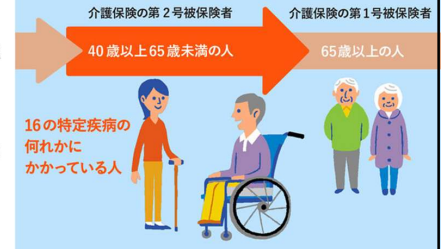
介護保険制度は介護度に応じた支給限度額があり、この範囲内でケアプランを作成する。介護度が重いほど限度額が大きく、それ以上のサービスを受けたい場合は、全額自己負担となる。

介護保険は点数制で1点10円で換算するが、1点の単価は10～11.40円で、資金の地域差により決まっている。

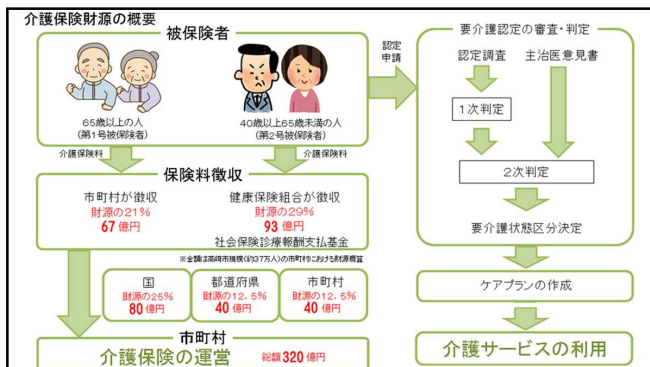
介護度	給付限度額	1割負担額
要支援1	50,320円	5,032円
要支援2	105,310円	10,531円
要介護1	167,650円	16,765円
要介護2	197,050円	19,705円
要介護3	270,480円	27,048円
要介護4	309,380円	30,938円
要介護5	362,170円	36,217円

1. 末期がん
2. 関節リウマチ
3. 筋萎縮性側索硬化症
4. 後縦靱帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症
6. 初老期における認知症
7. パーキンソン病関連疾患
8. 脊髄小脳変性症
9. 脊血管狭窄症
10. 早老症
11. 多系統萎縮症
12. 糖尿病性疾患（しめじ）
13. 脳血管疾患
14. 閉塞性動脈硬化症
15. 慢性閉塞性肺疾患
16. 変形性関節症

【介護保険・16の特定疾病】

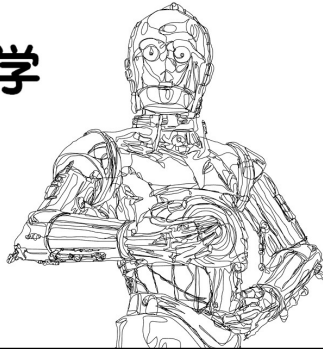


【介護保険で受けられるサービス】



医療経済学

4 回目



医療法のポイント

昭和23年7月30日公布（10月27日施行）
医療提供体制の確保と国民の健康の保持を目的とし、病院
や診療所・助産所等の法律。（**日本国憲法第25条**の行政法）

医師の応召の義務

正当な理由なく診察治療を拒めない

無診察治療の禁止

診察をしないで治療をしてはいけない

異常死体等の届出義務

死体検案の結果異常があれば届け出る

処方箋の交付義務

治療上薬剤を投与するときは処方箋が必要

保健指導の義務

療養方針や方法を説明する義務

診療録の記録と保存

診療をした場合、遅滞なく診療録に記録する

医療施設

健康上の問題を持つ人の診療が主である。
患者の急性期・亜急性期・慢性期等の状態に応じ
継続的な看護等の必要がある患者について入院
加療を行う。

病院の定義

疾病や疾患に対し医療を提供し、病人を収容する施
設のこと。法律では**医療法**に則った施設

医師法

医師でなければ医業を行ってはならない
医行為を診療の補助として行う際は
医師の指導・監督・指示 同意が必要

医療体系（病状による分類）

一次医療 日常的に最初に接する医療
かかりつけ医 初診 健康相談
慢性期医療継続 地域医療重視
家庭的・家族的に関係する医療

二次医療 入院ができる医療体制を持つ
プライマリ・ケアの機能を持つ
患者の大病院指向に対応

三次医療 地域での最高の医療提供施設
地域の中核病院

消防法の
一次救急とかと
混同しないでね。



プライマリ・ケア 定義

米国科学アカデミー医学部門による1996年の定義では、「プライ
マリ・ケアとは、**患者の抱える問題の大部分に対処**でき、かつ継
続的な**パートナーシップ**を築き、家族及び地域という枠組みの中
で**責任を持って診療する臨床医によって提供**される、総合性と受
診のしやすさを特徴とするヘルスクエアサービスである」とされて
いる。

日本では、適切な日本語がないため、そのままプライマリ・ケア
と称することが多い。**全人的医療**と言ったり、**総合診療医の活動**
をさすこともある。

特殊医療

精神障害者の医療
結核対策・感染症対策など

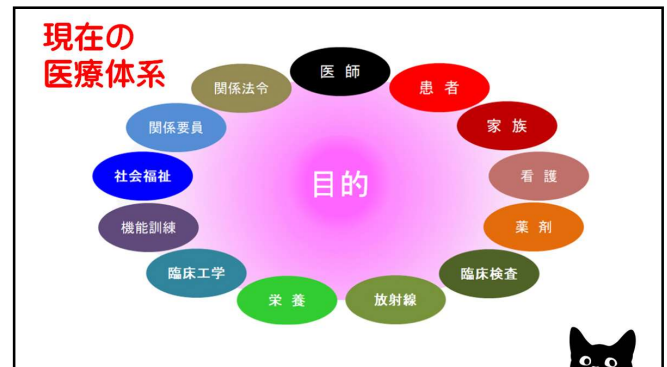
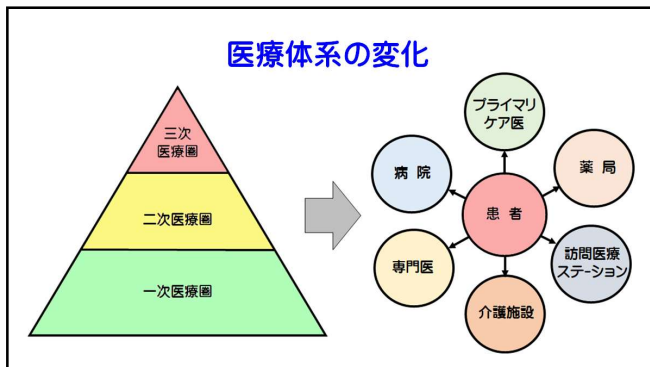
救急医療

初期救急 二次救急 三次救急

三次救急：100万人に1カ所の**救命救急センター**
・**高度救命救急センター**を設置
また、体制として救急医療情報センターを
県単位に1カ所設置することとしている

母子周産期医療

全国的に未整備
産科医の不足が深刻化
正常分娩は健康保険適用外のため



医療施設の種類

一般病院	患者20人以上の収容施設を有するもの
特定疾患病院	短期：人工透析・単科病院・救急病院など 長期：結核・精神科・老人病院など
療養病床	長期療養を要する患者に適切な医療提供
特定機能病院	高度医療提供 高度医療開発・研修 大学付属病院 特定疾患センター
地域医療支援病院	200床以上の特定の役割の病院 ・紹介患者専門の病院（80%以上） ・紹介率と逆紹介率の条件を満たした病院 ・医療従事者の研究・研修専門病院 ・高度救急医療の提供・地域医療資質向上目的病院
臨床研修指定病院	医師の卒後臨床研修病院（厚生労働大臣指定）
診療所	無床診療所 有床診療所（19床以下）
助産所	助産師が業務 10名未満の収容施設

六次医療法改正 病床機能報告制度(2014年から義務化)

病床について高度急性期、急性期、回復期、慢性期のうち、どの医療機能を担うかを毎年度道府県知事に報告する義務を定めている。

高度急性期	急性期の患者に対し、診療密度が特に高い医療を提供する機能。救急救命室・集中治療室を持つ体制の整った施設
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

「救急指定病院」について

救急指定病院は**消防法**の「救急病院等を定める省令」によって定められている。（救急機能病院とは別の法律なので要注意。）

救急**指定**病院とは、**救急患者の診療に協力できる**という旨を都道府県に申し出た医療機関で、都道府県知事が認めた病院・診療所。

救急業務は、**症状と緊急性から3段階に分けている**。
この段階が、**一次救急、二次救急、三次救急**となる。

「救急指定病院」の一次救急と二次救急について

●軽症者に救急医療を提供する一次救急

一次救急（初期救急）とは、入院の必要がなく帰宅可能な軽症患者に対して行う救急医療のこと。したがって、自分自身や家族など身近な人に付き添ってもらって来院する。一次救急は都道府県に配置されている休日夜間急患センターで行うほか、救急指定を受けた地域の開業医や病院が1日ずつ在宅当番となって行っている。

●24時間体制で救急患者を受け入れる二次救急

二次救急が提供できるのは、24時間体制で救急患者の受け入れ可能な医療機関。

- ・手術も含めた入院治療を提供できる設備が整っていること
- ・救急医療の知識と経験が豊富な医師が常に従事していること
- ・救急患者のための専用病床が整備されていること

二次救急の指定を受けた病院が対応する。これら病院は、地域の医師の協力により、休日や夜間の救急診療ができる。二次救急の整備状況は、ここ数年減少傾向。

「救急指定病院」の三次救急について

●さらに高度な救急医療を提供する三次救急

三次救急は、一次救急や二次救急では対応できない**重症・重篤患者に対して行う医療**。三次救急の指定を受けている病院には救命救急センターや高度救命救急センターが設けられており、24時間体制で救急患者の受け入れを行っている。また、三次救急の指定を受けている病院は救急医療の教育機関としての役割ももち、医師や看護師、救急救命士などが日々救急医療を学んでいる。三次救急対応の病院は年々増加の傾向にあり、2014年3月の時点で全国266施設となっている。

群馬県（200万人）の三次救急医療機関

前橋赤十字病院	高度救命救急センター
高崎総合医療センター	救命救急センター
太田記念病院	地域救命救急センター
群馬大学医学部附属病院	救命救急センターと同等の機能を有する

群馬県HP 2020.9.20

高齢者医療

日本は、超超高齢社会となった。
医療費の膨張、高齢者福祉制度の破たんが叫ばれている。
高齢者のニーズを現行制度では賄えない実態がある。

長期入院・施設入所

療養病床
老人保健施設
特別養護老人ホーム
回復期リハ病棟



在宅医療・在宅介護

有料老人ホーム
サービス付高齢者向住宅
グループホーム
在宅介護サービス

医療経済学

5回目



人的資源管理 human resource management

人的資源管理とは、組織の目的を達成するために、経営資源の1つである**人的資源を活用する制度を設計し、運用すること**。

戦略の実行を成功させるポイントは、日々の活動において管理職者が関係職員を組織の掲げる目標へ向かって、いかに活動させるかということである。

これを達成するために、大きく2つのアプローチがある。その1つが、組織構造や採用、評価、報酬、配置と異動、昇進、退職・解雇能力開発などからなる**人事制度**を通じて、組織構成員に影響を与える「人的資源管理」である。

もう1つは、**組織行動**と呼ばれる分野で、管理職者が関係職員に働きかけ、動機づけを高めて行動を促すというやり方である。**(組織行動学・行動経済学など)**

人間関係の形成



人間関係を形成するための因子

- 自己の理解
- 他者を理解

人間関係を理解するためには

- 人の発達と成長の基本的理論を学ぶ
- コミュニケーションの基礎と方法について学ぶ

看護分野における重要因子

- 患者 - 看護師関係において、信頼に基づく関係を構築
- その関係を支える治療的コミュニケーションの学習
- 看護実践における自己への気づきの重要性を理解する

アドラー心理学の5つの基礎理論

- ① **自己決定性** (人生は自分が主人公)
置かれた環境をどうとらえ、どのように対応するのかそれを決めるのは自分自身。
- ② **目的論** (行動には目的がある)
人間の行動には、かならず目的がある
- ③ **認知論** (誰もが自分のフィルターを通して)
同じ出来事を体験しても、感じ方や受けとめ方が皆それぞれ異なるもの
- ④ **対人関係論** (全ての行動には相手が存在する)
人の行動・感情には必ず相手が存在している
- ⑤ **全体論** (心と身体は結び付いている)
人の心に矛盾はない
理性・感情、心と身体は全てつながったひとつのもの



行動経済学



2017年、米シカゴ大学のリチャード・セイラー教授がノーベル経済学賞を受賞しました。

セイラー教授の研究は行動経済学で、**現在の行動経済学を形づくった権威**として、その業績が認められた形となりました。

行動経済学の研究者がノーベル経済学賞を受賞するのは、2002年に受賞した米プリンストン大学のダニエル・カーネマン教授以来、2人目です。

行動経済学の理論は、既にマーケティングや広告など、ビジネスに広く応用されています。今回のノーベル賞受賞をきっかけに、ますます行動経済学が注目されることになるはず。

行動経済学のまとめ

アンカリング効果 ◎◎%値引き！
 プロスペクト理論 無条件で何かもらう
 サンクコスト 恩を売って続けてもらう
 おとり効果 松竹梅の法則
 現在志向バイアス 今すぐに完結したい

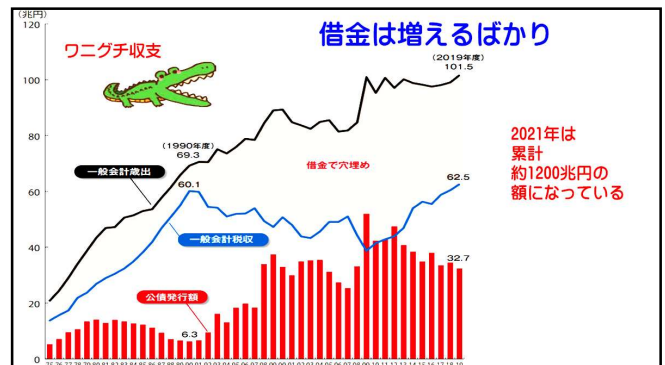
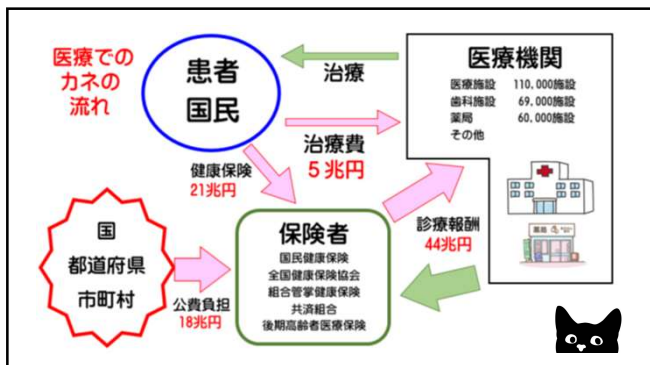
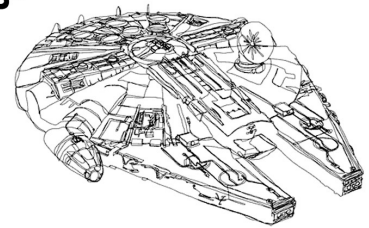
行動経済学は人間の「感情によって合理的な判断が歪む」性質を研究している学問です。

行動経済学のことを深く知り、人間の感情に寄り添ったマーケティング活動を行うことで、より高い効果が期待できます。

ショッパーマーケティング レモンマーケットなど

医療経済学

6回目



生命科学と健康科学の進歩と
国民皆保険制度によって
日本は2018年に超超高齢社会になりました

憲法第25条の
森戸辰男の考えがあって
日本独自の社会保障制度が
効果を現わしています

しかし、日本は1200兆円の
借金にのうちまわっています。



増え続ける社会保障給付費の対策として。
財務省は厚生労働省にこんなことを強要しています。

年金給付の減額・先送り

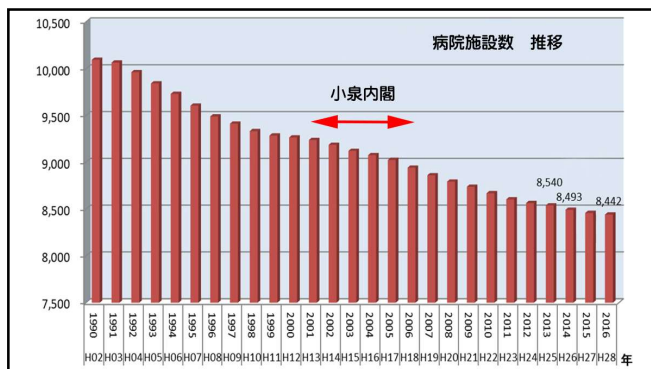
健康保険料の増額

介護保険料の増額

福祉予算の削減

診療報酬の削減

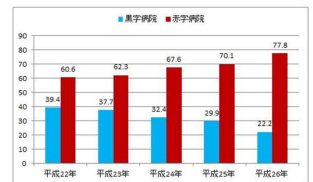
消費税の割り増し



医療機関の経営は年々厳しくなっており、2019年9月の厚労省の調査では、公立・公的病院の25%に当たる424病院が「再編統合について特に議論が必要」として、病院名を公表して議論を呼んだ。
国が医療費の削減を主導している現在、病院経営が非常に厳しい時代であることは最早周知の事実である。しかし一方で、**全国半数の病院は利益を出し、健全な運営を続けている**。両者の違いはどこにあるのだろうか。

病院の立地、病棟の規模、外来診療科や患者、医師、看護師数かも知れない。

現在の厳しい医療保険制度で、日常の臨床業務をこなしながら複雑な財務・マーケティング分析を行ったり、改善案を打ち出し続けなければ生き残れないことは事実であろう。



ビジョンの描き

平均在院日数の削減
診断の正確さ
治療の適格さ
外来患者の増加
再来院患者の定着
U S P

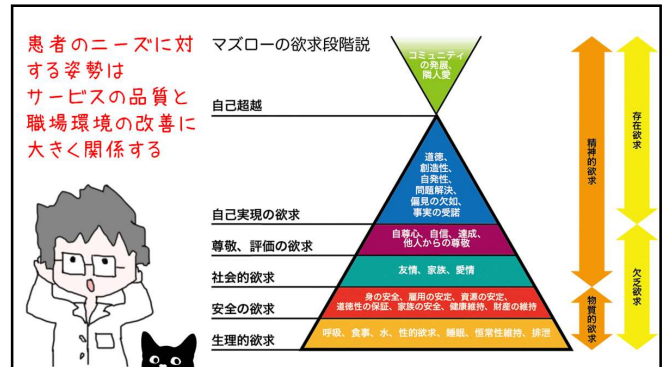


経営改善に関するアクション

外来診療収入	外来看護師の削減 再診患者の増加 外来医師の質の向上 待ち時間の娯楽化
入院診療収入	電子カルテ化 入院期間の短縮
訪問診療収入	訪問診療事業部を開設 訪問看護ステーション開設
その他収入	在宅介護サービス事業所開設

実際に行ったアクション

職員	無能な医師の減給 外來の接遇職員の増強 人的資源管理
コスト	消耗品管理のデータ化 競争入札によるコスト削減
USP	高性能検査機器の導入 介護事業への参入



病気の経過と患者の心理状態

発病初期	確定診断をされるまで不安がいっぱい。 病気に対する心理的動揺が最も大きい時期。 医師に聞かず、看護師に聞いてその態度を観察する。
療養期	診断が確定し、治療に専念する時期。 病気に対する心理的動揺はあまりない。 自己中心性が強くなり、治療経過を気にする。 猜疑心も生まれ、攻撃的な性格になるのもこの時期。
回復期	症状の回復もあり、精神的に安定する。 社会復帰等に対する不安がある。 治療中の依存・劣等感から抑うつ状態となる。

入院患者の心理的特徴

心気傾向	気持ちが萎える状態。不安の増強。
自己中心性	病気のこと頭がいっぱい・他人にかまっていられない。 自立心・独立心はあるが、依存せざるを得ない気分となり、病気が治っても他人に依存し、社会復帰しなくなる。
被暗示性	宗教に凝ったり、他人の言う事を簡単に信じる。 軽い言葉に絶望的な意味をみつけてパニックになる
猜疑心	医師の診断治療を信じない。検査が間違っていると主張。 患者に不快感を与えない言葉の使用が必要 ・頑固だ → 粘り強いね ・根暗だ → 冷静沉着ですね ・神経質 → 注意深い ・臆病だ → 慎重だね ・気分屋 → 天真爛漫
劣等感	健康者に対する劣等感をもつ。
攻撃性	理性により攻撃性を抑えているが、疾患が抑制力を低くする。

信頼され、選ばれる病院にするためには

- 質の高い検査をして
- 確定診断を早く出し
- 最も効果的な治療を行えば
- 最短の入院日数で完治させられる

患者が「ハッピー」
医療収入が「ハッピー」
職員が「ハッピー」で三方良し！

医療経済学
おわり
試験楽しんでね

