

オープンシステム病院の利用・運営状況に関する研究
—利用状況の変化(徳山博愛病院から医師会病院)

正会員 青木 正夫*
同 友青 貴和**

§1. はじめに

本稿では前稿^{註1)}に引き続き、我が国におけるオープンシステム病院の有効性及び成立条件を解明するための一方法として“病院の使いかたの変遷”を分析した。

昭和53年2月、オープンシステム病院の回診料(主治医である登録医が自分の患者を病院に回診に行く場合の費用)が法的に認められ、オープンシステム病院の成立・運営を公的に保障する条件整備の契機となるものとして期待されている^{註2)}

§2. 調査・分析概要

昭和37年、当研究室で行った徳山博愛病院調査(

以下[36年]と略)のデータと昭和52年、筆者等が行った徳山医師会病院(昭和41年、医師会に経営を移管し名称も変更された。図-1、病院運営の経過)調査(以下[51年]と略)のデータ—各調査時前1ヶ年分の入院退院簿病棟日誌手術記録の他に医師会名簿、医療施設静態調査徳山博愛病院の歩み創設10周年記念特集(昭和32年刊)、徳山医師会病院10年の歩み(昭和51年刊)一を、①主治医の変化、②利用圏域の変化、③手術体制と手術時間帯の推移、④手術内容の推移、の4軸で比較分析した。

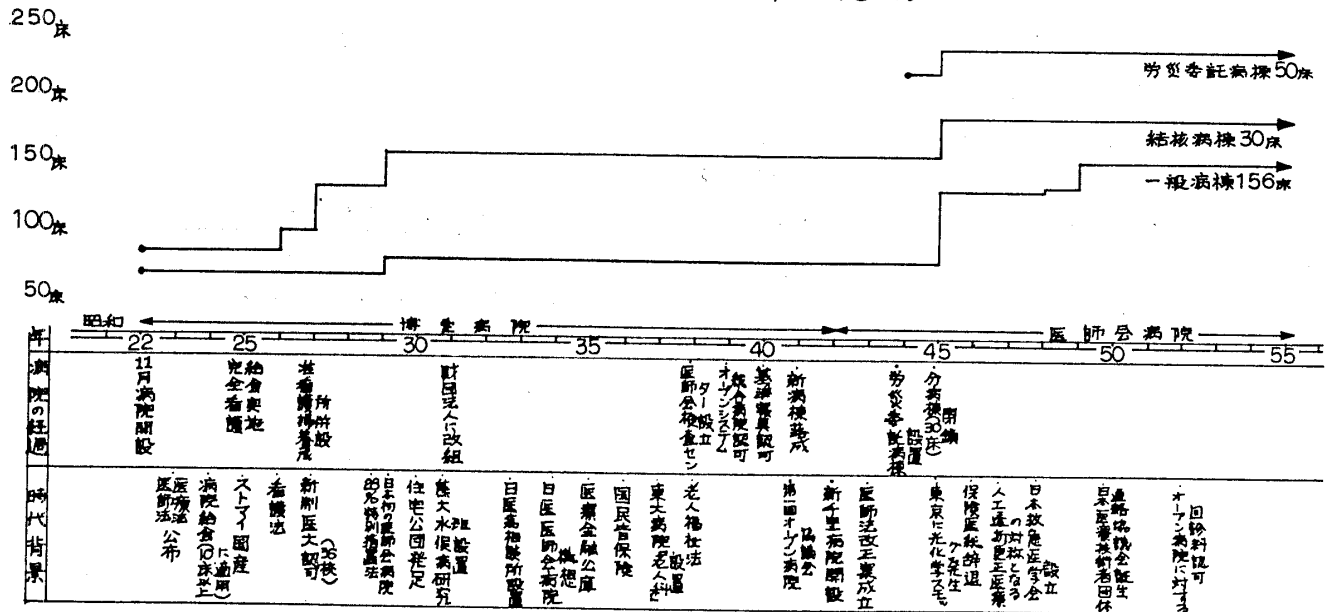


図-1 病院経営の経過

表-1 病院と登録医の概況

病院概況		登録医概況(患者受持率上位10人)												
年	入院患者数 病床数	主治医率	項目	順位										
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
昭和36年	延べ942人 一般病床80床 結核病床89床	77.8% (登録医)36人	患者受持率(%)	31.2	22.0	9.8	6.2	4.8	4.0	3.3	3.3	3.2	3.1	90.9%
			診療科目	小児	外・泌尿	内小児	内小児	内	外・内	内	耳鼻気	内	外	
			昭和36年病床数(床)	0	7	0	0	0	4	4	12	0	10	
			昭和51年病床数(床)	0	2	0	産	0	0	0	6	0	19	
			登録医年令	51	41	67(38)	60	61(38)	78(37)	58	48	46	55	56.6
			病院までの距離(km)	0.8	0.3	0.8	1.5	0.9	0.4	1.1	0.8	0.8	0.6	0.8 km
昭和51年	延べ1,463人 一般病床156床 結核病床30床 労務委託50床	56.1% (登録医)116人	患者受持率(%)	12.9	9.9	8.1	7.6	6.9	4.9	4.7	4.4	3.8	3.7	66.0%
			診療科目	内小児	小児	内	外・泌尿	内小児	産	内	腎小児	外・内	内	
			昭和36年病床数(床)	新	0	新	7	0	新	新	0	4	0	
			昭和51年病床数(床)	0	0	0	2	0	18	0	0	0	0	
			登録医年令	39	66	51	57	54	48	47	49	53	54	51.8
			病院までの距離(km)	0.7	1.1	1.2	0.6	0.7	1.4	0.7	1.0	0.8	1.1	0.9 km
			昭和53年の順位	-	1	-	2	3	-	-	20	6	5	

注: 新は新規開業、産は産業、()は2世の年令

§ 3. 病床を利用する登録医（主治医）の変化 表-1.

i) 登録医数と病床利用状況 博愛病院が医師会病院に移管されたために、登録医総数は3倍にふえたにもかかわらず主治医は2倍にしかふえていない。無制限な登録医増加策は相対的に主治医率^{注3)}を低下させることに繋がる。

ii) 診療所の許可病床数 病院を利用する内科系主治医の診療所では、既開設の場合病床をへらし、新設の場合無床でオープンする傾向が見られ、一部なりとも診療所と病院の機能分化が認められる。

iii) 年齢 [36年] 当時2世の医師として病院を利用し始めた医師と [36年] 以降新規開業を行った若手医師の利用がふえ、患者受持率上位10人の平均年齢は約45歳若くなっている。すなわち、病院を利用しようとする意識は病院開設に貢献した医師の次世代にも息付していることが窺われる。

§ 4. 主治の利用圏域 図-2

病院を中心とした主治医の分布状況は、[36年]と[51年]に大きな相異は認められず、利用圏域は両調査でも半径2kmで完結している。しかし病院から1kmでの患者受持率の累積は、[36年]90%、[51年]52%と減少が見られ、登録医数の増加と相関がある。

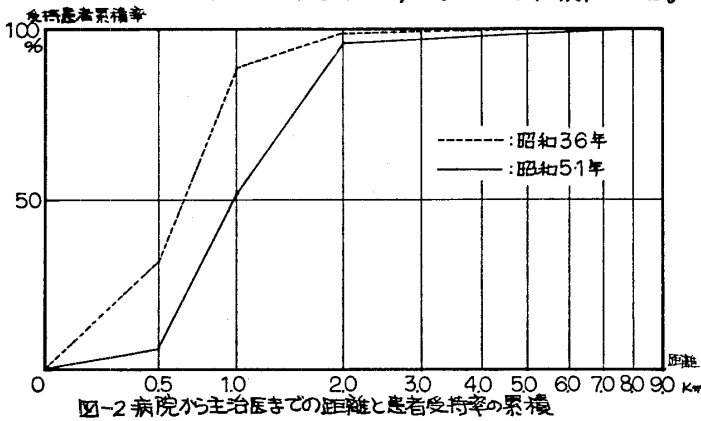


図-2 病院から主治医までの距離と患者受持率の累積

§ 5. 手術体制と手術時間帯 図-3

登録医が協同で手術を行うケースは[36年][41年]^{注4)}[51年]と時代が下がるにつれて減少の傾向にあり、オープンシステムのメリットであるグループ診療が軽視されつつあることを示す。また19:00以降の手術が激減しているのは、時間外手術におけるスタッフ確保が困難になってきたこと、救急医療機関の整備が進められてきたことによるものと思われる。

§ 6. 手術内容 表-2

外傷系^{注5)}、眼科系、耳鼻咽喉科系手術に多少の増加が見

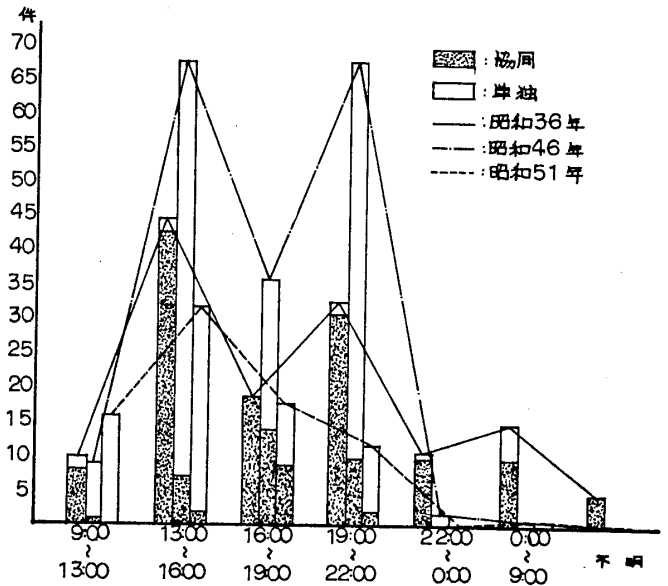


図-3 手術の協力状況と手術開始時間帯

られる反面、虫垂炎手術が大幅に減少し、ひいては手術例数の減少へと繋がっている。一方、内科系慢性入院患者の増加^{注6)}に対応して手術例の減少が認められ、手術内容から見た場合、病院の高度利用化が進んでいるとは言えない。

表-2. 手術内容別件数

手術内容	件数()はパーセント		
	昭和36年	昭和46年	昭和51年
内臓系	13 (94)	26 (14.1)	8 (10.1)
虫垂炎	腹膜炎併発	0 (00)	1 (1.3)
	腹膜炎なし	97 (70.4)	64 (34.8)
外傷系	5 (36)	70 (38.1)	18 (22.8)
眼科系	0 (00)	5 (2.7)	9 (11.4)
耳鼻咽喉科系	1 (0.7)	3 (1.6)	14 (17.7)
産科系	3 (22)	6 (3.2)	7 (8.8)
その他	2 (1.4)	10 (5.4)	3 (3.8)
合計	138(100.0)	184 (1000)	79 (1000)

§ 7. 考察

内科系の病床利用の場合、診療所と病院の機能分化、若手医師への世代交代等オープンシステム病院の特徴は発展する形で活かされている。しかしながら、手術を中心とした外科系では、利用頻度・内容の面で多少行き詰りを思わせるものがある。これは、レジデント制のない我国で、院内専任医を置かず病院を運営しようとする理想と現実的な病院管理面とのギャップでもある。

== 注 ==

注1)、注5)、注6) 後援 友誼会「オープンシステム病院の運営状況に関する研究」大会学術講演梗概集、昭和52年10月参照

注2) 現段階での回診料は、保険点数の中から一律100点(1,000円)が認められたのみであるが法的重付けがあるということで、各方面から、今後の発展が期待されている。

注3) 主治医率 = 病床利用医数 / 全登録医数

注4) 病院開設以来、年中最多手術が行われた昭和41年のデータを参考に併記した。

* 九州大学教授・工博 **九州大学大学院生