

再構築が必要な病院組織—ヒエラルギからマトリックスへ—

沖 一

舞鶴共済病院 事業開発調整監
大阪・岡山会場専門課程（医療管理各論Ⅰ）講師

医師不足が悪化の一途をたどり、その礎を市場経済の論理が下支えしている。医師の派遣・配置力の源が大学医局にあった時代には、医局制度の「功罪」が問われていた。「罪」の方を衰退させたという意味では、この政策は成功を取めたかも知れない。しかし、医局の持っていた社会的責任の奉仕者としての地域医療機能を政策は全うすることができなかつたし、これからもできる可能性は薄い。11月の中医協で来春の診療報酬の改定では、医師の事務的繁忙を軽減する方策として、医師が行う事務的作業を他職種が行う場合は、診療報酬に「医療事務の評価」を盛り込んで如何かという議論がされている。どのような結論になるかは別にして、医療サービスがこれほど細分化されている中で診療提供を担うチームに対する権限委譲が進んでいない今日の状況も他産業と比較すると珍しいのではなからうか。その意味では、抜本的な法整備も必要だ。急性期であろうと慢性期であろうと平成20年度から地域医療計画で実践される都道府県主体の「医療費適正化計画」は、より具体的な医療サービス情報を地域に開示することでそれぞれの医療機関の地域での役割とその実績が住民に理解されるような情報提供を求めて来る。これを破綻させず住民参加型の医療サービスを提供するためには、脳・心臓・腎臓の循環器病チーム、新生児・小児・産科の周産期チームそしてがん治療チームなど大きなチーム構成に予算権限を与えた診療計画で責任の所在を明確にした職員参加型の病院運営を行うことが重要と考える。私は、いつも診療情報管理士のスクーリングの最後に「病院組織では、縦連携で動く職種は多いが、横連携で多くの職種を相手として動く職種は皆無だ。診療情報管理士は、その少ない職種であり、本当のチーム医療の実践には不可欠な職種である。診療情報管理部門は、生成された診療情報を臨床研究・病院経営にタイムリーに提供できる部門である。診療情報管理部門は、病院の医療系にも事務系にも提言できる接着剤的存在である。診療情報管理部門は、地域連携の橋渡し役である。皆さんの活躍を期待しています。」と話して講義を締めくくっている。時は、少し付け焼刃的ではあるが、まさにその方向を突き進もうとしている。もちろん、現在の医師不足には医療本来の性格に基づく国家的指導力を発揮しない限り、絶対的に医師の供給増が必要なことはいうまでもない。経済的効率性のもとでの財務主導的な医療評価しか求めない政策の中では、地域住民の参加による環境で組織イノベーションを自らが発揮するしかない。