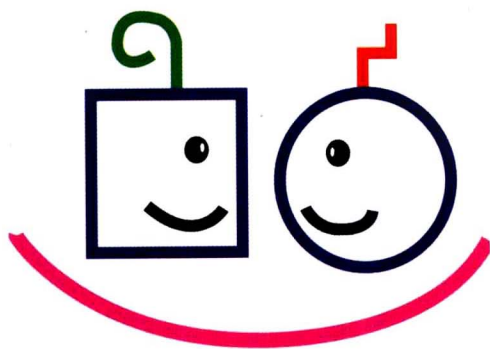


以患者 为中心的医院

著者 濑户山元一
译者 张彦虎



北京大学医学出版社

以患者为中心的医院

著 者 濑户山元一
译 者 张彦虎

北京大学医学出版社
Peking University medical Press

图书在版编目 (CIP) 数据

以患者为中心的医院 / (日) 濑户山元一著; 张彦虎译. — 北京: 北京大学医学出版社, 2009
ISBN 978-7-81116-651-4

I. 以… II. ①濑…②张… III. 医院—管理—研究
IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 184366 号

北京市版权局著作权合同登记号: 图字 01-2008-6124

患者さん中心にしたら病院はこうった

Copyright©Setoyama motoichi. All rights reserved.

Simplified Chinese translation Copyright©2008 by

Peking University Medical Press. All rights reserved.

以患者为中心的医院

译者: 张彦虎

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经销: 新华书店

责任编辑: 曹霞 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开本: 889mm×1194mm 1/32 印张: 8 字数: 210 千字

版次: 2009 年 4 月第 1 版 2009 年 4 月第 1 次印刷 印数: 1—2000 册

书号: ISBN 978-7-81116-651-4

定价: 28.60 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前言

海水的清香伴随着濑户内海的波浪吹进了我的车窗，从雄伟壮观的濑户大桥上放眼望去，三月的濑户内海是那样的平静，碧蓝的海水闪烁着晶莹的波光。我手握方向盘肩负着新的使命，驾车疾驶在去往我的下一个战场——高知县的旅途上。

高知县是坂本龙马的故乡，在那片有着改革创新、进取向上悠久历史传统的神奇土地上，一所新型综合性医院将要被建成。那将是全国首次将现有的两所综合医院合并，在此基础上建成一所全新的现代化医院，因此从一开始就受到日本医疗界有关人员的高度注视。作为日本“21 世纪的医院模型”，人们期待着它能在今后日本的医疗改革方面发挥重要的示范带头作用。我作为这个医院唯一的院长候选人被选聘去高知赴任，深知任重而道远，前途一定会充满艰险、迷茫。我为在已过知天命之年有这么一个挑战自我的机会而感到自豪，我感谢社会给予我这样一个发挥作用的大舞台，我会用我的全部力量去圆满地完成它。

我 37 岁时就任京都府舞鹤市民医院院长，从那时起到现在已经有 18 年了。作为院长，我在舞鹤市立医院进行了医院营运的“企业革新”，使舞鹤市民医院彻底改变了积累多年的营运赤字。此后转任岛根县立中央医院院长，并于 1999 年 8 月，建成了具有世界先进水平的综合信息计算机管理、全电子病历的新医院，在这过程中我也获得了相当宝贵的经验。

本书回忆了岛根县立中央医院从旧医院改造到新医院建成

运行的主要过程，记录了我自己在实践中的感想和经验。

作为一位医务工作者，我始终奉行“患者是医疗的主人公”的宗旨。这个提法并不新鲜，大家甚至会把它当做“理所当然”的事情。然而真正在心目中、在实际工作中把它当做“理所当然”事的人在现在的医疗界并不多见。患者抱病带着痛苦和不安来到医院，他们被尊重、得到必须的治疗是天经地义的事。用科学的方法治愈病人固然是重要的，但那只是医疗活动的一部分，从多方面影响患者的心灵，让患者从精神上得到满足，这是医疗活动的另外一个重要的组成部分，如果能同时从这两个方面做好工作，那将是我们医务工作者最大的成功和喜悦。

可是在现实生活中，人们往往忽视了患者的精神感受，很少注意从心灵上去关心、尊重、影响病人，这让我深刻地感到以“患者为中心”的医疗宗旨是多么的重要，医院的营运管理必须坚实地去贯彻执行这一宗旨。

受日本经济不景气的影响，现在普遍认为是医院经营的冬天，倒闭的医院接连出现，有 7 成的自治体医院被赤字状态所困扰。21 世纪的医疗制度应该如何变革？医院的运营将如何改革？作为新世纪医院的模式应该具备什么样的特征？真正“以患者为中心的医院”应该是什么样的等等是我常常思索的问题。

在岛根县立医院投入使用的“医院综合信息系统”的成功，是大家对我工作的积极肯定，我对此表示感谢。大家可能会把岛根的成功看成是我的终结点，可是我本人却把它看成是我的一个新的起点，我要用我在岛根的经验，在高知的土地再创辉煌。

车窗外的景色，让我感到亲切。我小的时候跟随多次调动工作的父亲，在高知度过了我难忘的少年时期，现在我又回来了！日本南国明媚的阳光，照着高知城上盛开的樱花，看着这熟悉的景象，我百感交集，在这充满美好记忆的第二故乡，我又将开始新的挑战。

2000 年（平成 12 年）春

序

赠濑户山先生：

我是在平成 12 年（2000 年）6 月底参加完高知市讲演会后，从濑户山元一那里得知计划将高知的县立医院和市立医院合二为一，于 4 年后建成一所新医院的构想一事。身为岛根县立中央医院院长的濑户山先生，在新医院落成不到一年的时间里，为了着手这件前人没有做过的新事业，到高知来赴任。在目前僵化的医疗环境下，代表政府完成两个大的医疗、教学综合医院的合并并非易事，在日本没有足够的勇气是不敢进行这项尝试的。

这本书的作者濑户山先生是比我晚 35 届的京都大学医学部第 45 期毕业生，他在日本首次完成了包括医院诊疗科室再编和医院管理运作的全部计算机电子化管理，作为医院院长他在京都府舞鹤市立医院有着 10 年的工作经验。在他 47 岁时被聘请到岛根县立中央医院任院长，在上任 7 年后的平成 11 年创建了前面所讲到的全新电子化管理的现代化综合医院，这所新医院的模式被称之为“岛根模式”，受到了日本同行很高的评价。这次在高知进行把两个大医院合并的重大挑战之前，他总结了过去的经验，结合自己的切身感受写下了这本书。

这是一本字里行间充满着作者对患者和当地居民的挚爱和热情，同时也清楚体现了作者的人生哲学以及近代医院哲学思想的著作。书中强调不仅要从科学的侧面去提高业务水平，还要重视在临床实践中勤于思考，形成自己独到的哲学思维模式。

他在这本回忆录中指出了日本的医院所存在的许多弊端，

并且提出了相应的改革方案。因为这是作者个人的实际工作感受，所以我认为对每一位读者来讲，书中的内容都会给读者留下深刻的印象。

“以患者为中心的医院”这个题目从希波克拉底时代开始就一直被人们重视，为何现在日本的医院管理者，至今还不能与患者站在同一立场上？为什么总想站在比患者、护士都要高的立场上？作者在认真自我反省的同时，探索了目前普遍存在于医生中的这种现象。本书在强调“把治愈作为主要目标，达不到这个目标就等于自取灭亡的近代医学主张”的同时，呼吁医院应更加重视护理工作。他支持 Ambrosinus 和 Vilfredo Fedreico Damaso Pareto 的观点，提倡给予患者多方面的关爱，重视从心灵上治愈患者，主张护理人员在病房管理方面发挥更加重要的作用。他希望将要建成的新医院应具有以下特色：①护理人员是医院的面容；②没有围墙的诊疗部门；③和与医疗相关的商业联合；④强化当地医疗；⑤以患者为中心的医院和环境。

作者本人在舞鹤市立医院和岛根县立中央医院的实际工作中，摸索出了一套现代医院管理应有的姿态，强调并指出了目前日本的医院管理组织和运作方式上所存在的不足。同时，严厉地批评了现行的医疗现状，说明了合并医院的好处，指出医院和大学医学部的所属关系的弊端，希望大学方面能反省这方面的问题。

就像一位叫奥斯拉的博士所讲的，要是不考虑患者的生活质量（quality of life, QOL），医疗行为将成为商业买卖，医疗实际是一门艺术，医务工作应该是建立在“医生的心灵”和“科学”基础上的特殊技能。应该强调在有限的资金条件下，合理有效地使用医生及其他的工作人员，同时医疗机构应该对

自己的医疗效率进行具体的自我评价和反省。为了达到上述目标，如何做才能提高医院职员意识？怎样才能更好地发挥医疗团队的作用？作为这一切的核心“医务人员的心灵”的主题将会在以后的每章被反复阐述。

像对待自己的人生那样支持患者，尽最大限度为解除患者的痛苦而努力，像每个人为自己在人生的最后能感到无怨无悔而不断奋斗那样，为每一位患者祈祷祝福，患者的幸福就是自己最大的心愿的人生观和生死观始终贯穿在各个章节中。

作者预测在以后 10 年里，日本大部分医院会实现电子化管理，不过他最担心的是能否在医院里真正实现全方位关爱病人的艺术化管理，为此他向各位读者敲响了警钟。

作为有着长期外科工作和医院管理经验的专家，濑户山院长的实践证明了 21 世纪的医院应该是“以患者为中心”的医院。这本书不应限于针对医院的管理者，我希望它也能成为预防医学、护理学、福祉医学等相关学科的管理者的指导性参考书籍。

日本圣路加国际医院理事长
日野原重明

目 录

第 1 章 为什么医院不进行改革就没有出路·····	1
1.1 医疗环境和医院的现状·····	1
1.1.1 社会环境的变化·····	1
1.1.2 医院所处的环境·····	4
1.1.3 医师的存在·····	11
1.1.4 护理业务的存在方式·····	16
1.1.5 医院组织的现状·····	18
1.1.6 医疗机关的现状·····	23
1.2 医院改革的构想·····	25
1.2.1 改革的根本·····	25
1.2.2 改革方法·····	34
1.2.3 改革的视点·····	37
1.2.4 所希望的医疗·····	46
第 2 章 医院将成为美丽的森林·····	54
2.1 面向新医院的序篇·····	54
2.1.1 交流·····	54
2.1.2 制定形成决策的系统·····	64
2.1.3 健全组织·····	73
2.1.4 制定业务准则·····	77
2.1.5 自治体医院的认识·····	86
2.1.6 迈向新医院的步伐·····	90
2.2 迈向新时代的医院·····	93
2.2.1 对“有利于患者康复的环境”的认识·····	93
2.2.2 护士是医院的容貌·····	101
2.2.3 四局体制的实现·····	114

2.2.4	没有隔墙的医局和医生的人事管理	121
2.2.5	和相关企业的融和	137
2.2.6	地区医疗	145
2.3	医院统一信息系统 SHIMANE · IIMS.....	152
2.3.1	系统导入前夕	152
2.3.2	患者是医院的主人公系统	161
2.3.3	系统的评价	170
第3章	向下一时代的医院模式挑战.....	177
3.1	背景	177
3.1.1	得病消灾	177
3.1.2	家庭和恩师	182
3.2	哲学	187
3.2.1	医疗的根本的思考	187
3.2.2	关于生命和医疗的思考	193
3.2.3	关于临床医学的思考	204
3.2.4	关于医疗教育的思考	213
3.2.5	关于医院运营的思考	216
3.3	热情	221
3.3.1	新的高知医院的计划	221
3.3.2	对新医院的构想	229

第 1 章

为什么医院不进行改革 就没有出路

1.1 医疗环境和医院的现状

1.1.1 社会环境的变化

1.1.1.1 三个变化

日本战败后制定的《医疗法》，在之后的 50 年里几乎没变化，此间的医院运营也并没有发生大的问题。可是，在社会环境发生很大变化的当今，医疗体制的严重滞后已到了非改不可的地步。所谓社会环境的变化，主要是指少生、少子和高龄化，价值观的多样化，社会资本不足这三方面的问题。

从高龄化社会（高龄化率 7%）到高龄社会（高龄化率 14%），与法国所用的 125 年相比，日本只用了 25 年的时间，在发达国家中是以独一无二的速度迎来了高龄社会。可是，在迅速增加老人医疗费的同时，日本经济却没有一点开始恢复的迹象。另一方面，OECD（经济协力开发机构）的 28 个国家中，一般医院的平均住院日数约 7 天，而日本却将近 35 天。仅从医疗面来看，国际上有这种疑问：日本是发达国家吗？

当今已经步入了信息化时代或者可以说是信息爆炸的时代，信息手段的进步，特别是因特网的进展，不仅包括了公共或有组织的信息，而且还包含了个人之间的信息交流，更加速

了价值观的多样化。随着人与人之间的价值观的冲突，也带来了自己的困惑和迷茫、自己信念的崩溃等诸多问题，就这些问题的处理，仅从医院职工的劳务管理来考虑的话，将会发生很大的问题。

日本的社会资本的不足不是从现在才开始的，它受到了长时间经济不景气的影响，这对于整个社会来讲意味着注入新事业的资金不够。以泡沫经济的顶点时期为经济基础、为基准制定的医疗制度，现在如同空中楼阁一样摇摇欲坠。在这种社会状况、经济状况下，如何处理医院的运营问题呢？

1.1.1.2 快乐生活时代

上面列举了社会变化的三个特征，换个角度来看，社会系统大的变化就更加清晰地浮现出来了，即人们的意识从重视生产的系统转变到重视生活的系统上来了，这可以说是意识形态的一个大转变。

表 1.1 社会系统的变化

	生产社会系统	生活社会系统
经济的动机	生产和所得	消费和自我发现
经济活动	工业	服务
系统要素	企业和单位	个人和家庭
社会基础	国家为单位	地区为单位
社会秩序	行政指导	民间合作
社会的关心	教育、训练	健康、医疗

我的童年恰逢日本战后不久经济大变化的时代，我是三个姐姐出生后的第一个男孩，当然也就格外受到宠爱，但即使是这样，在我高烧卧床时父母也是要照常工作的，因为那个年代

大家都非常重视工作，如果请假就不能保证正常的工作。那是一个极端重视生产的时代。

现在的情况是怎么样的呢？和过去相比，孩子的数量少了，只要孩子有点发烧，父母双方就会一起到医院对医生要求：“请快点给我的孩子诊治。”这在现在的社会里已是很常见的现象，和我小时候的情况相比完全不同了，一下子从过去重视生产时代到了现在羡慕闲暇的时代，应该说现在是一个“快乐生活的时代”。既然这个社会已经发生变化，难道就不应该改变医疗的环境吗？

有了这样快乐生活的国民们，最关心的也就是健康了，这自然涉及到的问题就是医疗。“关于国民生活的社会调查”（表1.2）中显示，在烦恼不安的内容中，“自己的健康”和“家庭的健康”分别为第一位和第二位。这个变化也从社会上反映出来了，例如，电视上说“某某对健康有益”，马上这些东西就在商店堆积成山、疯狂贩卖；相反，“某某对身体不好”这样的内容的书一流行，马上又会有相反论证的书刊大量发行。

1.1.1.3 现代社会的主要特征

要列举现代社会的关键特征的话，可以简单地概括为：由大众化变为个性化；单一化变为多样化；大规模化变为小规模化等。

例如，大众化和个性化的变化，可以从2000年开始实行的介护保险制度里看到，那里清楚地提到了对个别性的重视以及多样化的对应。还有，例如过去开设普及糖尿病知识的讲座，人们会感谢地说：“今天听到了很好的一些知识。”与此相比，现在却说：“这样的话没什么意思，还是快说说怎么做好吧。”这样的话与其说是感谢还不如说是批评。这些患者的话，

难道不是反映了从大众化到个性化，从单一性到多样性的改变么？在医院经营迎来严冬期的时候，不能与此变化相对应，医院也就难以迎来明媚的春天。

表 1.2 意识形态的变化

顺序	烦恼不安的内容(复数回答)	1997 年 (%)	1996 年 (%)	1995 年 (%)	1994 年 (%)	1993 年 (%)
1	自己的健康	44.0	43.6	41.3	45	42.2
2	家族的健康	38.5	39.7	37.1	39.7	35.8
3	老年后的生计	42.6	36.4	36.1	39.4	37.6
4	今后的收入和资产的推测	24.4	24.4	23.8	27.2	25.1
5	家庭生活上的问题	26.4	23.2	23.2	24.8	21.8
6	现在的收入和资产	20.1	17.3	19	21.4	19.6
7	家庭、亲戚间的人际关系	8.8	10.0	10.6	9.1	9.0
8	单位的工作和人际关系	9.4	9.4	10.7	10.6	11.6
9	自己生活上的问题	10.6	9.1	10.1	8.4	11.3
10	事业，家业经营上的问题	7.0	7.3	7.9	7.6	8.2

对于由大规模化变为小规模化也是如此。像那种在过去只要是数目很多的就认为是好医院的评价方法在今后的医院评价上将不会再被重点提及，与之相反，规模很大但不能解决问题的医院将没有存在的价值。今后重视的不再是规模的问题，而是作为医院的职能发挥得如何。

1.1.2 医院所处的环境

1.1.2.1 医疗费力的增加

对于急速进入高龄化社会的日本医疗政策，要从 1960 年代开始的老人保险福利政策讲起（表 1.3）。

表 1.3 老人保险福利制度的变化

1960 年代	制定老人医疗，福利制度基础
1970 年代	老年人医疗费用的增加
1980 年代	老年人保险制度的创立
1990 年代	制定面向 21 世纪高龄者的基本制度

从 1995 年开始，65 岁以上的人口比率超过了 14%，真正进入了高龄社会。对于这个问题，日本政府制定了“黄金计划”、“新黄金计划”、“黄金计划 21”等一系列对策以及作为财政政策的消费税的引入，但是都没有从根本上解决问题；然而与此同时，医疗费用却在持续增加。为此，近年来的医疗政策正向着尽可能减少医疗费用的方向推进（图 1.1）。

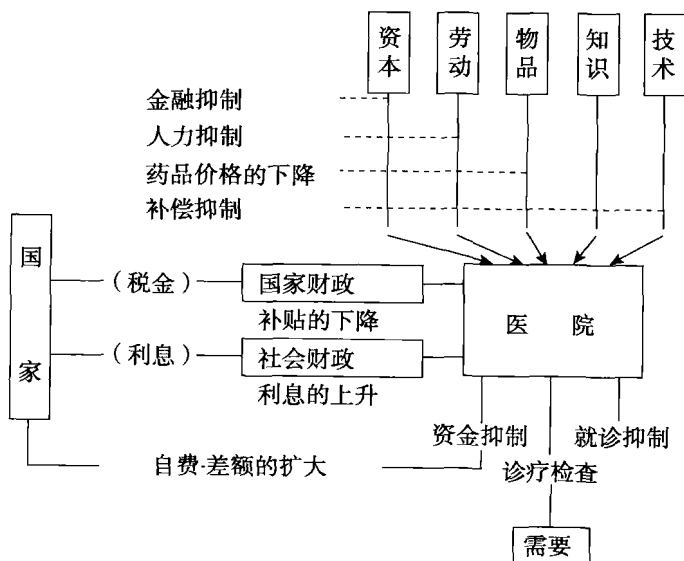


图 1.1 医疗费抑制的方向

减少措施主要包括金融抑制、人力抑制、药品价格的下降、补偿抑制，增税、增加医疗保险缴纳金以及增加医疗差额受益者的负担比例等。今后，可以想象包括退休金在内，医疗保险上的诊疗审查也会比以前更加严格了，它对医院经营上的影响也必将会越来越受到重视。

那么，正如表 1.4 所表示的那样，作为医院运营或是医院经营课题，“今后医疗环境变化的课题”除了包括医疗环境以外，还应当包括高度科学化、地方医疗、医疗经济、医院经营管理、医院运营等方面的内容，我们有必要对目前的现状给予确切的把握和分析。

1.1.2.2 医疗保障体制和医疗保险制度

在把握分析现状的同时，还必须理解“今后的医疗和保险”（图 1.2）的概要。

由于高龄化及国民需求的变化，医疗费用大幅度的上升；由于经济不景气造成了国家财政的恶化，保险费用也随着进一步的恶化。与此同时，要求进行行政改革、体制改革的呼声也越来越高。在这样的背景下，作为医疗供给制度和医疗保险制度改革王牌——康复、保健制度从 2000 年开始被正式引入。

在医疗服务体制方面，就像比较有代表性的“支援地方医疗的医院”那样，医疗部门的机构设置和分类正在不断地进行当中。如果对地方医疗结构进行大的变动的話，地方医疗计划也将要进行大幅度的改革。为了实现患者住院时间的缩短和病床利用率的提高，在对急慢性病进行分类处理的同时，对一般性患者和疗养性患者的分别处理也要明确化。为了实现这一目标，还要进行医学院校学生人数的缩减、国家医师合格考试的严格化、初期临床实习研修制度的修订、保健医退休制度等方