



# 醫院 / 診所 的經營與管理

以縮短住院期數  
重新思考醫院經營方針

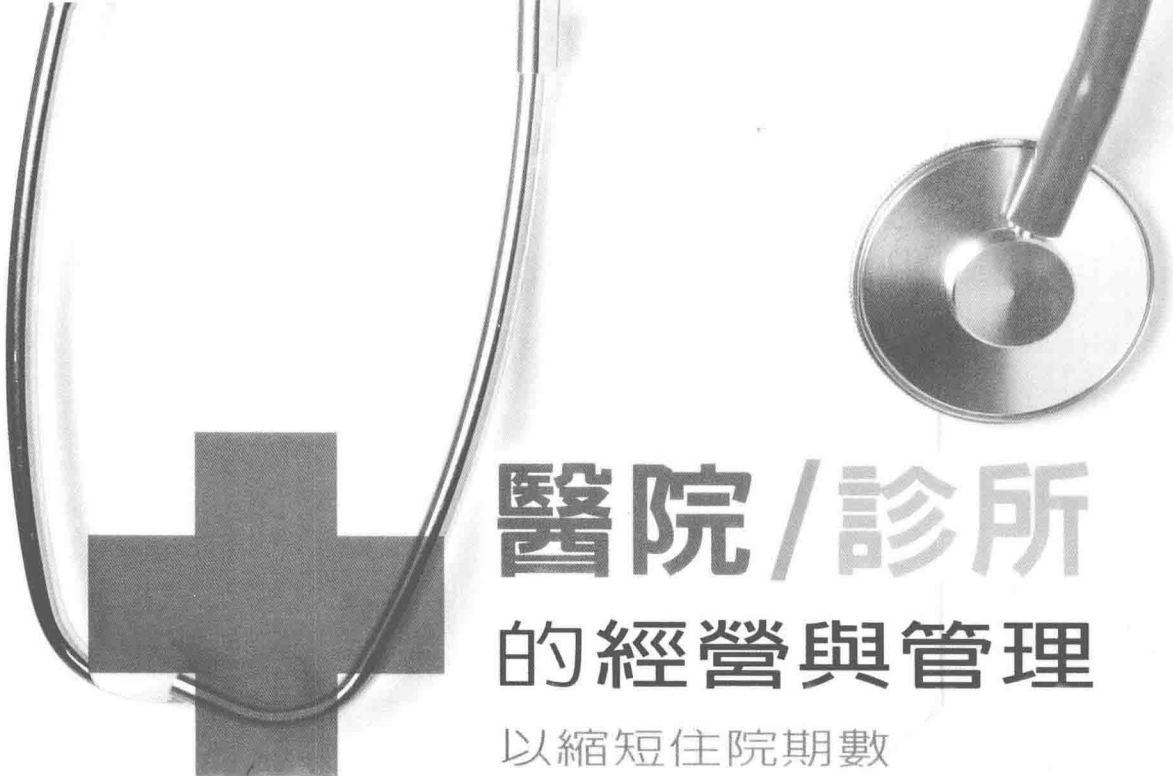
原著  
長谷川敏彥

校閱  
錢慶文  
陽明大學醫管所教授

編譯  
吳瑞雲



合記圖書出版社 發行



# 醫院 / 診所 的經營與管理

以縮短住院期數  
重新思考醫院經營方針

原著  
長谷川敏彥

校閱  
錢慶文  
陽明大學醫管所教授

編譯  
吳瑞雲



合記圖書出版社 發行

# 病院經營のための 在院日数短縮戦略

編輯 長谷川敏彦

ISBN 4-260-24071-4

**Copyright © by IGAKU-SHOIN Ltd., Tokyo**

All rights reserved. No part of this book may be transferred or reproduced in any form by print, photoprint, microfilm, or any other means without written permission from the publisher.

**Copyright© 2006 by Ho-Chi Book Publishing Co.**

All rights reserved. This edition is published by arrangement with IGAKU-SHOIN Ltd., Tokyo

## **Ho-Chi Book Publishing Co.**

|             |                                                                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Head Office | 322-2, Ankang Road, NeiHu Dist., Taipei 114, Taiwan.<br>TEL: (02)2794-0168 FAX: (02)2792-4702    |
| 1st Branch  | 249, Wu-Shing Street, Taipei 110, Taiwan.<br>TEL: (02)2723-9404 FAX: (02)2723-0997               |
| 2nd Branch  | 7, Lane 12, Roosevelt Road, Sec. 4, Taipei 100, Taiwan.<br>TEL: (02)2365-1544 FAX: (02)2367-1266 |
| 3rd Branch  | 120, Shih-Pai Road, Sec. 2, Taipei 112, Taiwan.<br>TEL: (02)2826-5375 FAX: (02)2823-9604         |
| 4th Branch  | 24, Yu-Der Road, Taichung 404, Taiwan.<br>TEL: (04)2203-0795 FAX: (04)2202-5093                  |
| 5th Branch  | 1, Pei-Peng 1st Street, Kaoshiung 800, Taiwan.<br>TEL: (07)322-6177 FAX: (07)323-5118            |
| 6th Branch  | 632, ChungShan Road, Hualien 970, Taiwan.<br>TEL: (03)846-3459                                   |

本書經原出版者授權翻譯、出版、發行；版權所有。  
非經本公司書面同意，請勿以任何形式作翻印、攝影、  
拷錄或轉載。

# 醫院 / 診所的 經營與管理

## 以縮短住院期數 重新思考醫院經營方針

編輯 長谷川敏彥

校閱 錢慶文

編譯 吳瑞雲

日本現在正站在歷史的大折返點上。其有世界最高的教育水準與經濟水準，在最常用的兩項健康指標—平均壽命與嬰幼兒死亡率，也於西元1984年以後達到世界第一的健康水準。尤其是1960年代平均壽命在已開發國家中最短，但是20年過後急速躍升到世界最上位。其成功使得日本快速的高齡化，據推測到西元2050年，每三人中有一位會是老人。

另一方面，表現醫療品質最經常被使用的指標—平均住院日數，在先進國家當中，日本亦顯示出最長的天數，健康水準與醫療品質差距非常明顯。有關此落差的原因與背景引起世界多數人們的議論。

日本醫院的平均住院日數之所以長，理由之一為醫院機能之「未分化」。高齡少子社會來臨，對醫療品質與效率的有著高要求的現代，各個朝向機能分化的醫院之存在形態已成為問題。

本書的構想原本為編輯有關各醫院採取哪些對策而能夠縮短平均住院日數的know-how之目的。進一步地，對其做理論上的支援而開發了住院日數的分析模型。本書中，具體敘述了住院日數縮短法的步驟、使用豐富地使用全國性統計資料，這些都代表了其貫徹目標的努力。使用本書將有助於各醫院住院日數縮短實務計畫。

隨著本書編輯之進展，確立了縮短平均住院日數無非是思考經營戰略，也就是思考醫院經營應有的形態。因此，從經營環境、醫院機能的歷史演變、政策施展等，考慮醫院經營策略，而按照必要項目重新編輯。所以我認為在制定醫院的經營戰略上，本書應當也是非常具有價值的。

讀者層方面，設定為醫院的經營者、醫院的員工、保險或行政相關人員、擔負醫院經營的團隊、從事製藥企業或相關產業的人員、醫業經營諮詢人員以及醫院管理的研究者等等，皆應有所幫助。

「醫院 / 診所的經營與管理——以縮短住院期數・重新思考醫院經營方針」在眾多研究者、協助者的支持下得以出版，在此表示謝意。本書為多數人努力的結晶，若能有助於各醫院成功地縮短平均住院日數，進而提高日本整體醫療品質的話，將不勝欣喜。

長谷川敏彥

## 謝 辞

本書執筆中、獲得諸位之指導、協助與聲援、執筆人員在此一同由衷致謝。

平成9年度厚生省情報技術開発研究事業「情報技術を用いた医療評価に関する研究（主任研究者長谷川敏彦）」

分担研究者：

宮崎久義（国立熊本病院）  
阿南 誠（国立病院九州医療センター）  
平林茂幸（麻生医療研究所）  
石塚隆男（亜細亜大学）  
田村義保（文部省統計数理研究所）  
川村治子（杏林大学）  
武藤正樹（国立長野病院）  
小泉俊三（佐賀医科大学）  
佐藤 恵（医療情報システム開発センター）  
加藤尚子（九州大学）

平成10年度厚生省医療技術評価総合研究事業「医療法改正に伴う医療供給体制に関する研究（主任研究者長谷川敏彦）」

分担研究者：

武藤正樹（国立長野病院）  
福田吉治（国立医療・病院管理研究所）  
上原鳴夫（東北大学）

研究協力者：

宮崎久義（国立熊本病院）  
阿南 誠（国立病院九州医療センター）  
平林茂幸（麻生医療研究所）  
石塚隆男（亜細亜大学）  
田村義保（文部省統計数理研究所）  
川村治子（杏林大学）  
小泉俊三（佐賀医科大学）  
佐藤 恵（医療情報システム開発センター）  
加藤尚子（国際医療福祉大学）

### データ提供

渡辺良久（システム総合開発研究所長）  
持田 充（日本能率協会コンサルティング）

### 調査協力

余語 弘（小牧市民病院前院長）  
永田希和子（聖フランシスコ病院院長）  
佐藤弘子（聖フランシスコ病院薬剤科長）  
竹村 浩（済生会横浜市南部病院院長）  
新谷周三（総合病院取手協同病院神経内科部長）  
宮下光子（総合病院取手協同病院副総看護婦長）  
宮崎久義（国立熊本病院院長）  
西本昭二（九州厚生年金病院名誉院長）  
森重サチ子（九州厚生年金病院総看護婦長）  
井手義雄（雪の聖母会聖マリア病院副院長）  
浅田光博（雪の聖母会聖マリア病院総務部長）  
赤尾元一（下関市立中央病院院長）  
佐田正之（佐田厚生会佐田病院院長）  
竹内 實（北広島病院理事長）  
岩瀬政子（松永学園講師）  
竹田 秀（竹田綜合病院理事長）  
加藤教子（竹田綜合病院副総婦長）  
佐藤八重子（虎の門病院分院総婦長）  
藤田民夫（名古屋記念病院副院長）  
粉川ユリ子（名古屋記念病院副看護部長）  
木村憲洋（杏林会今井病院）  
渡邊登志男（岩手県立中央病院前院長）  
須古博信（済生会熊本病院院長）  
重松節美（済生会熊本病院総婦長）  
道端由美子（済生会熊本病院婦長）  
美原恵里（美原記念病院理事）  
内田智久（美原記念病院事務課）

---

高山 瑩(高山整形外科病院理事長)

伊藤公一(伊藤病院院長)

泉 哲郎(河北総合病院事務次長)

中村彰吾(聖路加国際病院事務長)

渡辺明良(聖路加国際病院企画室係長)

阿部圭志(仙台社会保険病院院長)

井上嗣也(仙台社会保険病院事務長)

菅原宏子(仙台社会保険病院総看護婦長)

阿南 誠(国立病院九州医療センター医事課係長)

鈴木幸雄(三重県健康福祉部長)

鈴木紀之(筑波メディカルセンター病院事務部長)

田淵正登(岡山済生会総合病院企画部長)

木村 豊(木村外科病院院長)

金栗昭光(木村外科病院事務長)

中田まゆみ(北里大学看護学部教授)

## 編集協力

福田幹子

相田慎二(国際医療福祉大学)

荒川修児(国際医療福祉大学)

原田真路(国際医療福祉大学)

本書與其說是爲了縮短住院日數的 know-how，不如說是希望讀者將其視爲——重新整理有關住院日數的各種議論與想法的指標而加以閱讀。

希望表現出住院日數縮短——作爲診療費用改訂之對症下藥的對策——其真正的重要性而編輯本書。因此，本書的章節順序即是針對縮短住院日數所思考、議論、整理之過程。

本書的特徵有三項。第一、將縮短住院日數視爲經營策略之一環，分析其機能。第二、提示實踐性的縮短方法論。第三、使用統計資料，將縮短的理論與實踐加以數據性證據證明。

本書由「理論篇」、「實踐篇」、「資料篇」三篇所構成。「理論篇」有第一章“總論”，第二章“分析”，「實踐篇」爲第三章“對策”，「資料篇」爲第四章“案例”、第五章“統計資料”。各章內容如下。

**第一章總論：**敘述住院日數縮短化政策被採取的背景與經過、醫院經營現狀的問題點與課題，掌握住院日數縮短問題的全貌。

**第二章分析：**使用全國統計資料，進行日本病床利用的現狀分析，以統計資料說明平均住院日數縮短的機制。

**第三章對策：**將縮短化過程緩慢展開。系統性地提示縮短措施後，解說重點。

**第四章案例：**介紹日本全國共28所醫院的案例。整理重點，加以匯集使比較對象與檢索爲可能。

**第五章資料：**收錄全國醫院的統計資料與實踐用填寫格式。

本書編排上即是從任何一章閱讀均無妨，可以從頭讀起，也可以僅讀有興趣的一章，或者也可以翻頁僅看圖表。希望各位讀者參考下一頁提示的讀法表後，根據需求、用途加以利用。

## 閱讀建議表



# 目錄

## 理論篇

### 第一章

#### 總論——為何、如何縮短、能縮短至何種程度..... 2

##### 1 檢視日本的平均住院日數..... 2

- A. 日本平均住院日數長嗎？——三項檢驗..... 2
- B. 爲甚麼住院日數長——長期住院的三項層面..... 7
- C. 如何縮短——三個過程..... 7
- D. 縮短的程度——三項目標..... 8
- E. 如何具體縮短——三種介入方法..... 9
- F. 縮短應注意事情——三項注意..... 10
- G. 爲什麼縮短——三項理由..... 12
- H. 實際理由——三項手段..... 17

##### 2 檢視日本住院日數縮短政策..... 18

- A. 日本健康改革趨勢..... 18
- B. 縮短措施的三項流程..... 18
- C. 醫療費用修正的流程..... 22
- D. 縮短政策的走向..... 24

### 第二章

#### 分析——平均住院日數的定義..... 26

##### 1 平均住院日數..... 26

- A. 兩項平均住院日數..... 26
- B. 日本入院病人的實際狀況..... 27
- C. 區域市場調查 (area marketing)..... 28

##### 2 縮短上的標竿學習法..... 30

- A. 標竿學習法的對象設定..... 30
- B. 三項介入方法..... 31
- C. 從標竿分析方法上可清楚得知..... 32

##### 3 介入結果之模擬實驗 (simulation)..... 33

- A. 平均住院日數的衝擊影響..... 33
- B. 能增加入院病人嗎？..... 33
- C. 一定得割捨長期住院的病人嗎？..... 34

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| <b>4 住院日數與護理人員投入量的關係</b> .....   | <b>36</b> |
| A. 日本的醫院護理人員投入量和平均住院日數的相關分析..... | 36        |
| B. 根據 OECD 資料的國際比較分析.....        | 37        |

## 實踐篇

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| <b>第三章 對策——如何才能縮短住院日數</b> ..... | <b>40</b> |
|---------------------------------|-----------|

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>1 縮短流程</b> .....         | <b>40</b> |
| A. 確認經營策略.....              | 40        |
| B. 擬定策略計劃.....              | 40        |
| C. 實施對策前.....               | 40        |
| D. 對策的實施.....               | 41        |
| E. 實施對策後.....               | 42        |
| <b>2 縮短階段：擬訂策略</b> .....    | <b>43</b> |
| A. 第一階段：策略分析（掌握問題點）.....    | 43        |
| B. 第二階段：策略選擇（篩選介入方法）.....   | 45        |
| C. 第三階段：策略管理（制訂實行體制）.....   | 46        |
| <b>3 縮短重點</b> .....         | <b>48</b> |
| A. 診斷檔案：資料蒐集.....           | 48        |
| B. 診斷矩陣：長期化的理由.....         | 50        |
| C. 臨床路徑（critical path）..... | 53        |
| D. 合作.....                  | 57        |
| E. 縮短過程：案例篇.....            | 59        |

## 資料篇

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>第四章 日本醫院案例——如何縮短住院日數</b> ..... | <b>64</b> |
|-----------------------------------|-----------|

|                     |    |
|---------------------|----|
| 1. 小牧市民醫院.....      | 66 |
| 2. 聖芳濟修會醫院.....     | 68 |
| 3. 濟生會橫濱市南部醫院.....  | 70 |
| 4. 綜合醫院取手協同醫院.....  | 72 |
| 5. 國立熊本醫院.....      | 74 |
| 6. 九州厚生年金醫院.....    | 76 |
| 7. 雪之聖母會聖瑪莉亞醫院..... | 78 |
| 8. 下關市立中央醫院.....    | 80 |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 9. 佐田厚生會佐田醫院           | 82  |
| 10. 虎之門醫院分院            | 84  |
| 11. 伊藤醫院               | 86  |
| 12. 名古屋紀念醫院            | 88  |
| 13. 國立長野醫院             | 92  |
| 14. 岩手縣立中央醫院           | 96  |
| 15. 財團法人筑波醫療中心醫院       | 98  |
| 16. 杏林會今井醫院            | 100 |
| 17. 高山整形外科（矯正外科）醫院     | 102 |
| 18. 岡山濟生會綜合醫院          | 104 |
| 19. 濟生會熊本醫院            | 106 |
| 20. 河北綜合醫院             | 108 |
| 21. 國立醫院九州醫療中心         | 110 |
| 22. 財團法人腦血管研究所附屬美原紀念醫院 | 112 |
| 23. 三重縣立綜合醫療中心         | 114 |
| 24. 即仁會北廣島醫院           | 116 |
| 25. 仙台社會保險醫院           | 118 |
| 26. 聖路加國際醫院            | 120 |
| 27. 木村外科醫院             | 122 |
| 28. 財團法人竹田綜合醫院         | 124 |

## 第五章 統計資料（以日本醫院為例） 129

|                |     |
|----------------|-----|
| 1. 檢證日本的平均住院日數 | 129 |
| 2. 診斷          | 154 |
| 3. 填寫格式        | 156 |
| 參考文獻           | 159 |
| 索引             | 161 |

### 專欄

|            |    |                |     |
|------------|----|----------------|-----|
| 與護理業務量之關係① | 69 | 治療費用修訂中受到矚目的區域 |     |
| 與護理業務量之關係② | 85 | 醫療聯盟           | 95  |
| 平均住院日數的數字  | 91 | 日本人的醫院觀①       | 101 |
| 過渡期的混亂     | 93 | 日本人的醫院觀②       | 117 |
|            |    | 對全病床數的衝擊       | 127 |



# 理論篇

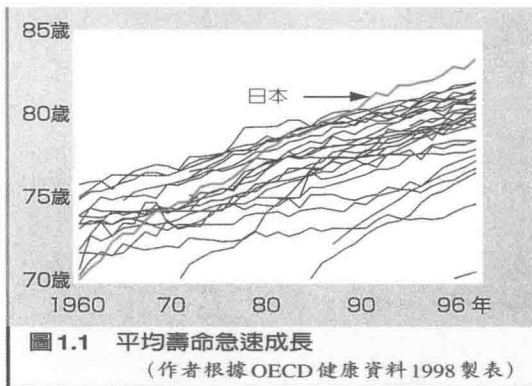
本章首先以平均住院日數的諸項相關問題為中心，敘述日本醫療供給體制之課題與展望。概觀採用平均住院日數縮短政策的背景與經過，並提出目前的問題點與課題。

當前日本的醫療供給體制處於重要的轉型期，由於人口高齡化與疾病結構的變化，迫使醫院機能面臨重大轉變。對於醫院的經營者而言，醫院經營不僅日漸困難，也被迫必須基於長期展望來分析周遭環境並決定經營方針。其中，縮短平均住院日數經常作為經營上的必要項目而被提出；然而，在甚麼樣的背景下必須縮短住院日數，又應該在甚麼樣的經營環境下執行，如果不加以深思這些問題的話，則在經營策略上將無法成功。

此外，若未能思考有關醫院的整體運作管理以及醫院本身的理想狀態，是不可能縮短平均住院日數的。反之，以縮短住院日數為契機，重新思考醫院的經營方針，將會是面對轉型期的有效策略。

## 1 檢視日本的平均住院日數

從健康指標最常使用的平均壽命與嬰幼兒死亡率來看的話，西元1980年代後半起，日本在「健康結果」中，便高居世界第一（圖1.1）。但是，經常作為「醫療品質」指標的平均住院日數卻居先進國家的最後一名。也就是說，日本是非常奇妙的國家，同時擁有世界最高的健康狀態與最低的醫療品質。在此，首先想檢驗日本的平均住院日數是否長，進而分析其理由，並檢討縮短方法與程度。



### A 日本平均住院日數長嗎？——三項檢驗

- 1) 第一項檢驗：平均住院日數高居世界第一
- 包含精神病床、結核病床等醫院總病床的平均住院日數方面，日本在OECD（經濟合作開發組織）29國先進國家當中為最長者，西元1996年為平均值的4.03倍（圖1.2）。實際上，相對於先進國家的縮減化潮流，日本的精神病床反而呈現增加（圖1.3）。結核病患的發生也較先進國家為多。此外，和其他國家相比之下，精神疾病病患的平均住院日數顯得特別長（圖1.4）。結核病患的住院日數方面，其他國家為數星期，相對之下，日本高達四個月（圖1.5）。這些因素都延長了平均住院日數。那麼急診型病床的住院日數又是如何呢？

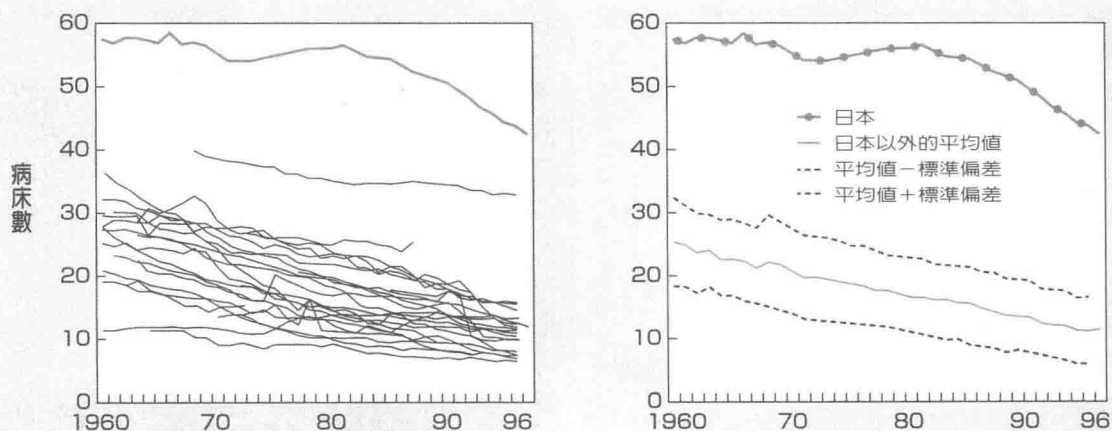


圖 1.2 總病床數的年度變遷 (OECD 29國 1960~1997, 每1,000人為單位) (作者根據 OECD 健康資料 1998 製表)

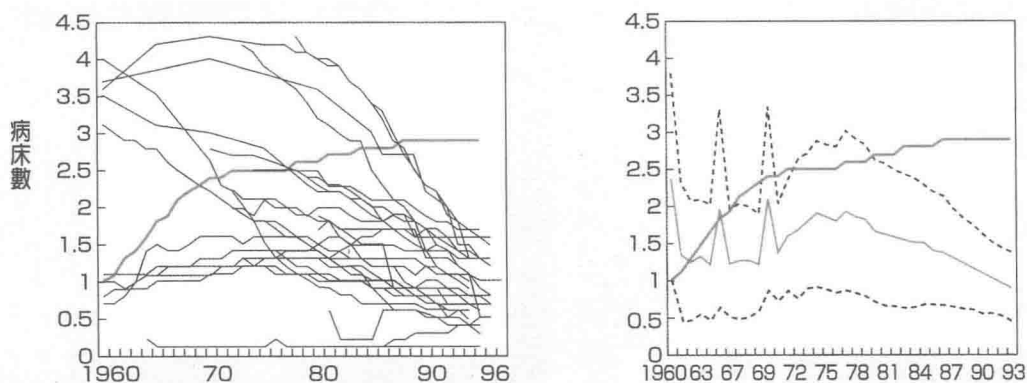


圖 1.3 精神病床數的年度變遷 (OECD 27國, 每1,000人為單位) (筆者根據 OECD 健康資料 1998 製表)

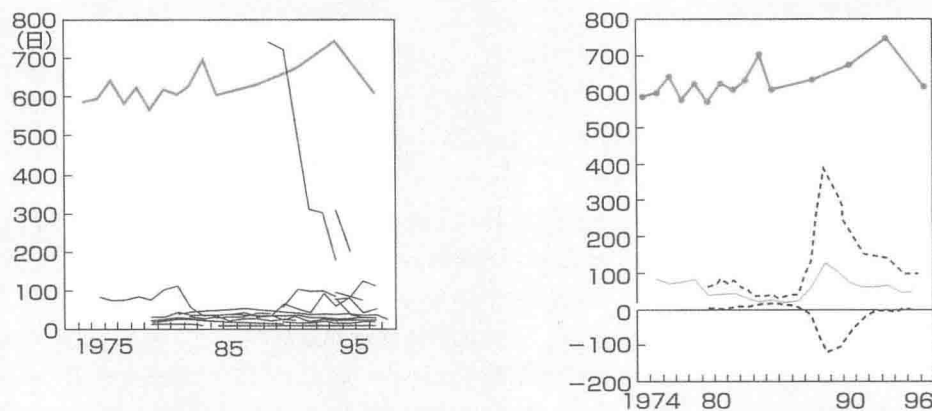


圖 1.4 精神分裂症的平均住院日數 (OECD 27國)

(筆者根據 OECD 健康資料 1998 製表)

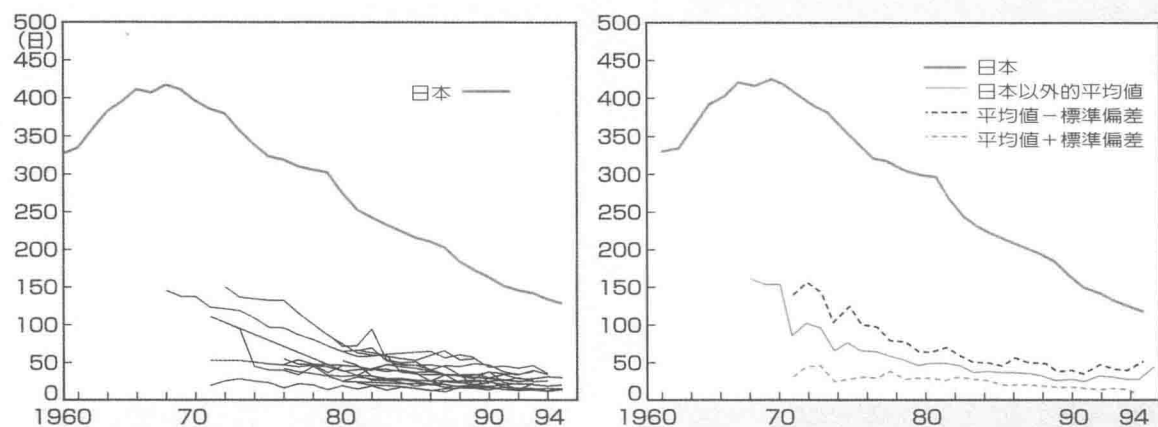


圖 1.5 結核病床的平均住院日數 OECD 27 國 1960~1995

(作者根據 OECD 健康資料 1998 製表)

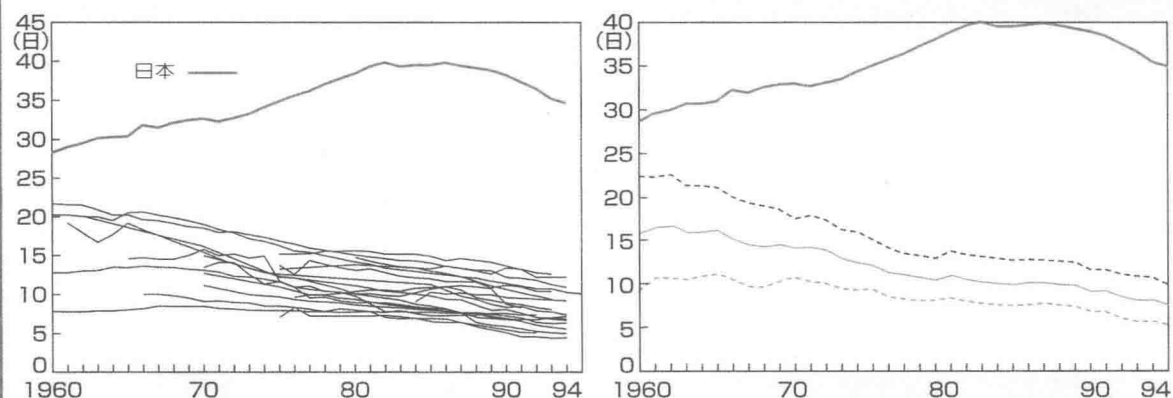


圖 1.6 急診型病床的平均住院日數 OECD 27 國，日本：醫院的一般病床 (作者根據 OECD 健康資料 1998 製表)

## 2) 第二項檢驗： 一般病床 的平均住 院日數為 世界最長

日本現在沒有針對急診病床的統計，只有有關非精神、非結核的一般病床平均住院日數之調查。比較 OECD 29 國急診型病床與日本一般病床的平均住院日數，日本的住院日數顯得相當長 (圖 1.6)。不過也可以清楚看到，西元 1960 年代兩者之間尚沒有太大差異，但是其後各國的平均住院日數逐漸縮減，日本反而上升，直到 80 年代後半才轉而降低。

美國的平均住院日數原本即短，近年更由於引進企圖縮減化的「診斷組合付費制 (DRG-PPS)」，成為全世界最短的國家。德國、荷蘭等向來被批判較長，但也不過十數天，為日本的三分之一。從 OECD 各國的標準來考量的話，8~9 天可以說是急診型病床的世界標準。那麼在此會產生一個疑問，就是：日本的一般病床可算是急診型病床嗎？

在日本，一般病床可以想見的也包含其他機能的病床 (圖 1.7)。事實上，法律上的病床數中包含了老人病床與療養型等長期醫療病床 20 幾萬床。這類病

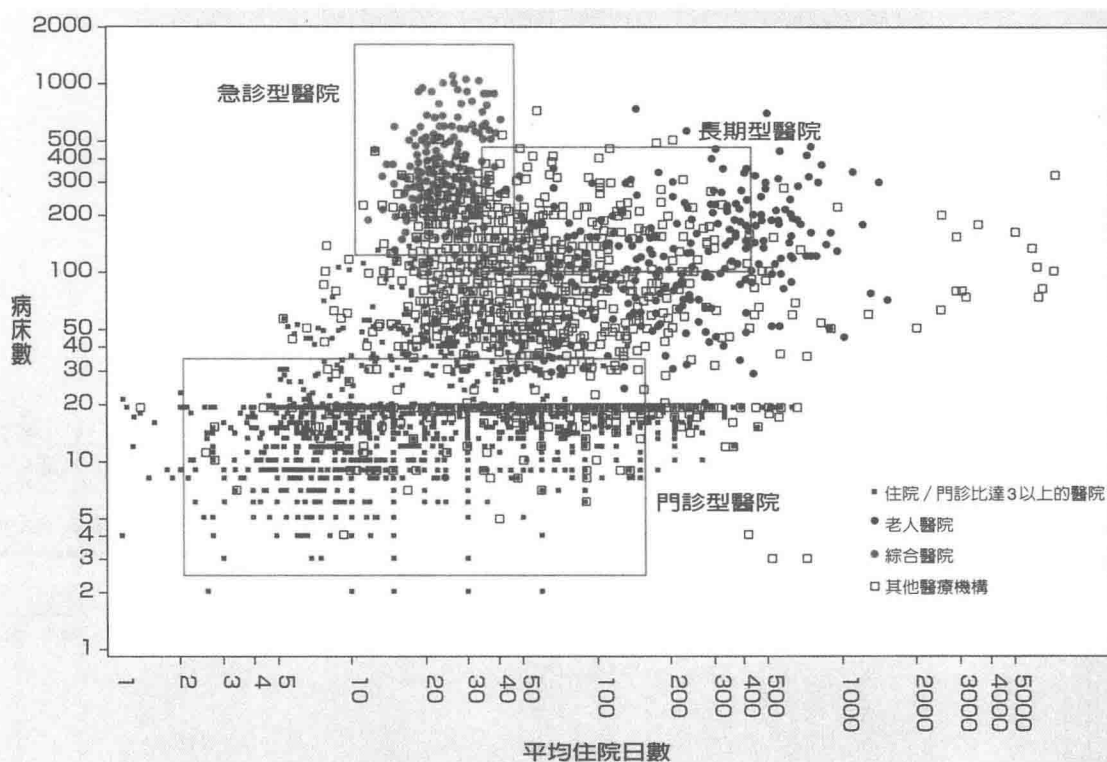


圖1.7 日本醫院機能之分佈 (1993年) (文獻16：作者根據平成5年(1993)年度醫療設施調查、醫院報告而製圖)<sup>16</sup>

床的平均住院日數為數百日，也成為拉長住院日數的原因。根據西元1993年的患者調查，非老人、非療養型的一般病床當中，不需要急性醫療的三個月以上之住院人數達20萬人，三個月以內的不過70.4萬人(圖1.8)。

那麼，對應日本急性患者的病床之平均住院日數是否太長了呢？

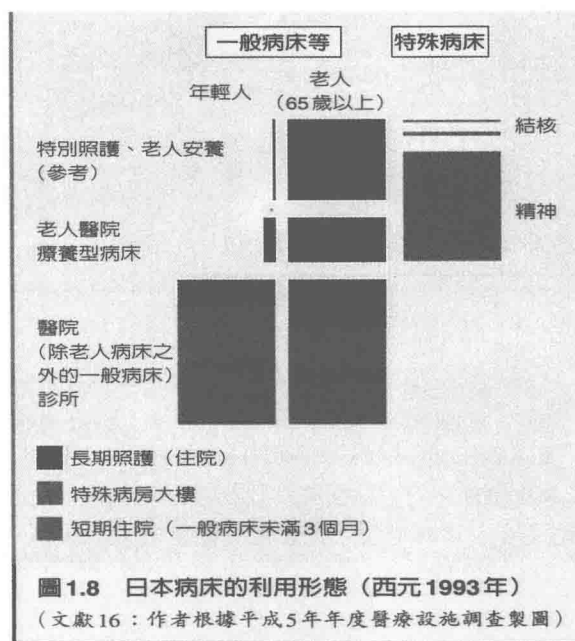


圖1.8 日本病床的利用形態 (西元1993年)

(文獻16：作者根據平成5年年度醫療設施調查製圖)