

(2) 今すぐできる経営戦略

小林 一三

MANAGEMENT STRATEGY THAT CAN BE DONE NOW
BY RADIOLOGICAL TECHNOLOGISTS

Kazumi KOBAYASHI

目前に迫った独立行政法人化を迎えるに当たり、今後の国立病院療養所を運営する主体はどのような経営戦略を青写真として描いているのであろうか。聞くところによれば、独立行政法人化とは民間病院並の経営、あるいは民間病院以上の経営を目指しているという。であるならば、その戦略も、今以上に能動的なものにならざるを得ないであろう。

診療放射線技師が病院経営を考えた経営改善をといわれて久しく、経営改善事例として多くの報告がなされている。その報告事例を見ると、必ずしも従来の殻を破ったものではなく、国立病院の土俵の上での経営改善である。今後は、いわゆる後ろ向きの経営改善ではなく、経営に参画することを実感する経営改善、診療点数を増やすという経営戦略を考える必要がある。

診療放射線技師が今すぐできる経営改善・経営戦略は何かを考察した。

経営改善への参画としての増収策¹⁾

国立病院療養所の経営改善は、増収策、費用の節減策、患者サービスの向上の3つが考えられる。費用の節減策、患者サービスの向上については、大部分既に行われていることであるから、今すぐできる経営戦略には増収策を取り上げることとした。

診療放射線技師が考えられる増収策としては、大型医療機器の効率的運用、即ち検査患者件数の増加である。CT、MRIの検査患者数を増加させれば自ずと増収策に繋がる。このCT、MRI合の検査の需要は、入院患者と外来患者である。現在多くの病院が平均在院日数の短縮に取り組んでいる中では、入院前にCT、あるいは

MRIの検査を済ませてしまう傾向にある。したがって、ターゲットとしては、外来による検査患者数の増加である。

1) 急性期の病院の外来形態

急性期の病院の外来形態は、救急車による搬送、医療連携に基づく紹介患者、自主受診に分けられる。保険点数上は、この救急車による搬送数及び紹介患者数が、紹介率の算出の分子となり、紹介率30%以上が急性期入院加算の必須要件になっている。病院としては、紹介状を持たないで直接自主診療に来院する患者よりも、医院・診療所の紹介状を持って来て欲しいというところである。

2) 紹介率向上

紹介率向上には、地域医療圏との連携強化、病院の診療機能特化・専門化、大型医療機器の共同利用、逆紹介の促進などが挙げられる。地域医療圏との連携強化は医療連携室を設けて対応すること²⁾、大型医療機器の共同利用には、地域からの検査依頼を積極的に受け入れること、逆紹介の促進は、紹介した患者が必ず紹介元に戻るという保証である。さらに、救急患者(救急車搬送患者)の積極的な受入がある。

3) 大型医療機器の共同利用率

患者紹介率とは別に、CT、MRI装置の共同利用率がある。保険点数上の施設基準で共同利用率5%以上を満たせば、特殊MRI、特殊CTの診療点数が算定できる。特殊MRIでいえば、通常のMRI点数より600点ほど高い点数が得られる。共同利用率5%以上は、紹介患者数を使用機器の全患者数で除したものである。

診療放射線技師ができる増収を踏まえた経営改善策は、特殊MRI、特殊CTの施設基準を取得することである。

国立埼玉病院National Saitama Hospital

別刷り請求先: 小林一三; 国立国際医療センター 東京都新宿区戸山1-21-1

(平成16年9月9日受付)

(平成16年12月17日受理)

4) CT, MRI の地域紹介患者

CT, MRI の共同利用率を上げるためには、地域から検査患者の紹介を得なければならない。それには、紹介をいただけるだけの機器を備えていること、画像診断を専らとする放射線科医がいること、病院全体で受け入れようとする体制ができていないこと、放射線科内の教育がなされていることなどが必要である。

5) 地域の医院・診療所の訪問

実際の手順は、①地域医療圏の把握、②画像診断をPRするパンフレットの作成(図1)、③訪問前に、訪問する旨を訪問先に病院幹部から打診、④訪問先では、画像診断パンフレットの説明、放射線科での予約対応の方法、CT, MRI の予約は3日以内の予約受け入れ、読影レポートの当日作成、非日常的なことへの対応などの理解が得られるようにする。

6) 医療圏の把握

国立埼玉病院は埼玉県と東京都の境に位置し、本来の医療圏は埼玉の朝霞地区に属している。しかし、病院の立地上からその医療圏は東京都に依存するところが大きい。紹介をいただける近隣医療機関数の40%近くが東京都からである。本来は、朝霞地区を重点的に訪問すべきであるが、医療機関数などから、東京都を多く訪問している。

現在までの成果は、①診療科別の紹介患者数を比較すると、放射線科の紹介患者数が病院として多いと見られている消化器科、循環器科と比肩するほどになった。②MRI の共同利用率が5%以上となり、特殊MRI の診療点数を取得した。③読影レポートを作成することにより、逆紹介としての診療情報提供料(B)算定が得られる。

MRI検査

強力な磁石が組み込まれた装置の中に入り、磁気共鳴現象により得られた情報を解析し、身体の断面を画像にする検査です



PHILIPS 社製 1.5 T Gyroscan Intera



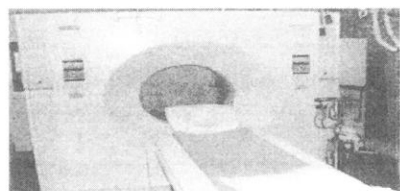
頭部 T2 強調画像



MRCP

CT検査

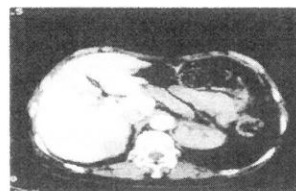
身体の周囲よりエックス線を回転しながら当て、エックス線吸収差を利用して体内を画像で表す検査です。



SIEMENS 社製 SOMATOM Plus 4



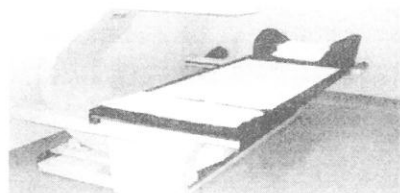
腹部 動脈相



腹部 静脈相

骨密度測定検査

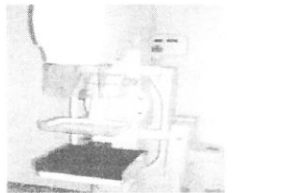
エックス線を用いて腰椎、股関節等の骨塩を測定します。主に骨粗鬆症の診断に用いる検査です。



全身用装置 ODR 4500 Elite

乳房撮影

エックス線を用い乳房の組織の中を調べる検査です。



東芝社製 Mammorex



乳房画像

図1 画像診断案内パンフレット(抜粋)

ま と め

診療放射線技師が今すぐできる経営改善・経営戦略は何かを考えた場合、画像診断による増収策が最も効果的で、やればできることである。CT, MRI の検査患者数を増加し、増収を図る。その策としては、地域の医療圏との繋がりを強化し、患者の紹介をいただくことである。診療放射線技師が、自ら動き、紹介患者をいただくための訪問、病院内の対応、紹介患者優先の理解への教育などを行う。そして、その結果、放射線業務の増収ばかりでなく、病院の経営改善に参画したという効果が得られる。

紹介患者数の増加は病院全体の紹介率にも寄与するが、画像診断、取り分け、CT, MRI にとっては、共同利用率向上に直接関係するものである(図2)。高額医療機器であるCT, MRI の共同利用率の向上は放射線業務の政策医療における指標に位置づけられている。したがって、独立行政法人化後において、共同利用率の向上は各施設の放射線業務に課せられた命題となっている。

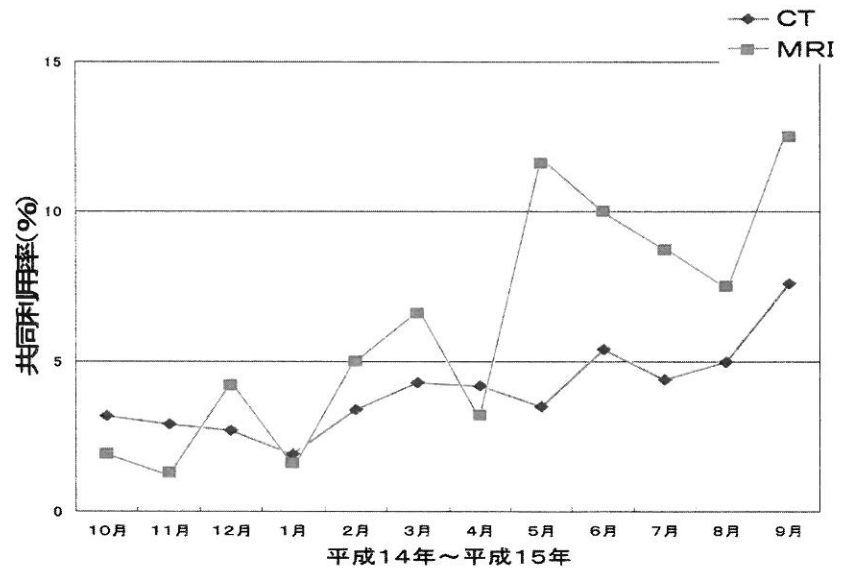


図2 CT・MRI 共同利用率推移

文 献

- 1) UFJ 総合研究所：医療施設経営ハンドブック，東京，日経メディカル開発，pp193-196，2003
- 2) 長谷川敏彦ほか：病院経営戦略，東京，医学書院，pp101-103，2002