

小児医療施設における経営改善の 捉え方と対応について

梶谷 敏郎

第59回国立病院機構総合医学会
(平成17年10月15日 於広島)

IRYO Vol. 61 No. 1 (43-47) 2007

要旨

選ばれる医療施設を目指すために避けて通れないことは、身近な患者ニーズにいかにか素直に応えていくかということに尽きる。また、究極の患者サービスといえる安心安全の医療を継続的に提供していくためには、中長期的な経済的取り組みも必要になる。この2項目は対極的に捉えるべきことなのか、同サイクルの物として捉えきれものなのかについて言及する。

キーワード 患者ニーズ, 患者サービス, 経営改善 (経費削減, 増収)

はじめに

“経営改善を検証する”ということでお話しさせていただくことになっているが、座長からは、小児医療に取り組んでいる施設において、“小児医療と経営改善という難題の捉え方と対応について”との副題も頂戴しており、確かに手数と時間のかかる小児医療の中にあつての経営改善はいろいろな条件を付帯的に考慮する必要があり難しい部分もあるが、可能な部分を捉えて積極的な取り組みに変えてゆきつつある状況をお話しさせていただきたいと思う。

そこで、今回のシンポジウムで、他の演者の方は患者目線の医療に直結した部分を項目別にお話しになっているが、私の与えられた分野は医療施設の運営における患者目線の医療（患者ニーズ）ともう一方の柱ともいべき経営改善が対極にあるものなのか、それとも一連の関係をもって同じ土俵で語ら

れるものなのかを私なりに結論づけてみたい。

施設現状《表1》

まず施設状況について、当院は平成14年3月に旧国立大蔵病院と旧国立小児病院が大蔵病院の地で小児医療を出発点とした父性・母性をも含めた包括的なサイクル医療（成育医療）という新しい概念で開院された。

表1 収支背景と取り組み

- ・開院からの経常収率経緯（平成14年3月開院）
平成14年度 50.0% 平成15年度 75.7%
平成16年度 81.7%
- ・成育医療推進10カ年計画の作成
- ・経営改善委員会の強化（部門別部会の設置）

国立成育医療センター 放射線診療部

別刷請求先：梶谷敏郎 国立成育医療センター 放射線診療部 〒157-8535 世田谷区大蔵2-10-1

(平成18年1月12日受付, 平成18年4月21日受理)

Viewpoints for Management Improvements and Necessary Actions in the Medical Facilities for Children

Toshiro Kajitani

Key Words: needs of patients, service for patients, management improvement (decrease expenses cut and increase income)

開院以後の経常収率は平成14年度が50%、平成15年度が75.7%、平成16年度が81.7%となっている。

かなり順調に伸びているように見えるが、他のナショナルセンターが概ね100%付近で推移していることを考えればまだまだ厳しい状況にあることは明白といえる。

このような状況を改善するため、開院後1年半の平成15年11月に当時の厚生労働省国立病院部による特別経営指導を受けた。

平成16年4月から国立病院等が独立行政法人に移行するにあたり、国立高度専門医療センター特別会計の執行に大きな障害となる可能性があるとの判断であろうかと思う。

当センターの予算規模は約160億円で診療収入は90億円、一般会計からの繰り入れが63億円その他となっており、支出は経営費が132億円、その内訳は人件費65億円、庁費・医薬品等購入費となっている。

私がここでセンターの予算について申し上げたのは2つの意味がある。

第1点は、総予算には一般会計からの繰り入れ63億円が組み込まれておりこの額は人件費の総額にほぼ一致する。それなしにはセンター運営は成り立たないということである。

第2点はこの一般会計からの繰り入れ63億円は全予算の38%にあたる。

他のナショナルセンターの繰り入れが約30%であることを考えれば小児医療に対する配慮はすでにあると考えなければならない。

この特別経営指導をきっかけに“成育医療推進10カ年計画”が作成され将来の基本方針ともいえるビジョンが明確に示された。

以前からあった経営改善委員会が強化され、経営改善に向けて全職員からの改善項目の提案を受け、分析し、患者サービス・増収・経費削減・エネルギー管理の各部門別部会で検討、早急に実施可能なものから実施し、経費がかかるものについては費用対効果等を検討し可及的速やかに結論することとなっている。

施設改善策《表2》

施設としての経営改善項目は、先程お話しした経営改善委員会を中心に改善策を実施し効果を検証する作業を継続して進めていること。

各診療部責任者（部長・医長）の実情調査や年度

表2 施設としての経営改善策

- ・経営改善委員会を中心に改善策の実施
- ・診療責任者のヒアリング
- ・病床配置と管理の見直し
- ・診療報酬勉強会の実施
- ・特定療養費の改定
- ・小児入院医療管理料の拡大
- ・後発医薬品の採用促進
- ・業務委託費の見直し

目標について病院幹部によりヒアリングが実施されていること。

また、以前は各診療科によって行われていたベッドコントロールを看護部長室に移したことにより病棟実情に合った病床管理型コントロールが可能となり、有料病床の減免措置も激減していること。

診療報酬についての勉強会を定期的開催し、診療報酬制度に対する知識を深め、我々の行っている業務がどれくらいの数字として反映されているのかを全職員対象と医師・看護師等の部門別に開催していること。

特定療養費の算定については従来1,575円に設定していたが、他施設の状況も参考に4,200円に改定したこと。

このことは、急性期特定入院加算の基準でもある入院外来患者比率対策（1対1.5）にもらんだ取り組みだが認定までにはいまま少しの努力が必要ということ。

小児入院医療管理料については、従来、1施設あたり1病棟のみ認められていたが、平成16年より当該病棟すべてで可能となり、当センターにおいては6棟の小児病棟すべてで運用を開始し増収に貢献している。ただ、B類・C類においては包括となるため、我々の業務に関してはほとんどが従来のように収益部分ではなく、経費部分となり、収益に対する貢献度の量的評価が出にくいということも危惧している。

後発医薬品の採用促進については、2年前の札幌学会の経営改善シンポジウムでもお話しさせていただいたが、経費削減ということで大いに促進が期待されている項目。医薬品等購入費が定額として決まっている国の体制から外れた独立法人においては、診療報酬が2カ月後の経費として使用できるということでもあり、8%位といわれている薬価差益における新薬・後発品の差はかなりの大きさでもあり、

国立病院機構とほぼ同時期に独立行政法人化された大学病院においては新薬に回帰する現象が現れ始めているともいわれている。ただ、大学病院のような教育・研究機関を併せ持った施設においては、経済的効果というよりも、薬理的基礎データのない後発品になかなか理解が得られないこともあろうかと考えている。

それでは国立病院機構においてはどうかということだが、国民総医療費31兆円、その中で20%を占めるといわれる医薬品費の圧縮を大きな目標とする国策でもあり、今後ともこの流れで進んでいくものと思われるし、包括医療が推進すればするほど後発品採用は進んでいくものと思われる。

ちなみに当センターの後発医薬品採用比率は品目数で15.2%、購入金額ベースで44.4%となっている。

業務委託費の契約条件見直しについてだが、これは取りも直さず契約費の圧縮と、契約項目の見直し、すなわち院内でできることは委託業務から外すことを目標に見直しをかけるということ。医療事務・清掃・洗濯・警備等で見直されかなりの効果を生んでいるが、圧縮契約により配置人員は減少しており、清掃等は以前の業務の質はなかなか維持できないようだとの感想をもっており、患者サービスの低下に繋がらない努力・工夫の必要を感じている。

部門現状《表3》

放射線診療部においても経営改善について取り組んできた。

しかし、これまで大きな成果とはなっていないことを振り返り、新たな取り組みを計画することとした。

現状分析として、医療機器の効率的な運用については、開院時にかなり多くの医療機器を整備していただいており、現在の技師数等の条件で、すべての機器を均等に稼働率を上げることは需要からみても無理があることは、先の特別指導でも説明しある程度の理解をいただけたと思っている。したがって総

花的な計画ではなく、効率的利用が可能な部分を重点的に検討し、ピンポイントで対応していくことが実効性のある方策であると考えている。

関連だが、効率運用ができないのは何故なのかという実情については、睡眠が必要な乳幼児の検査計画が上げられる。

検査予約日・予約時刻をオーダーするが、睡眠が必要な検査の場合、検査時刻は睡眠時ということになりデッドタイムが発生したり、睡眠が重複したりで決して効率よく予約時間どおりには進まない現実がある。睡眠導入剤等の薬品を使用する場合も、検査のたびの投薬が患者に及ぼす不利益を考えれば、同日に複数の検査を行って負担を軽減させることもあるが、外来の場合は収益性に影響を及ぼすということにもなる。全身麻酔検査においても前後の準備や麻酔医の都合にも左右され、同様に非効率な運用にならざるを得ない。

また、病状・体調不良等による直前キャンセル・変更もかなりの件数が発生し、空きを作ってしまうこともある。後日予定の患者を前倒して検査を行う努力もしているが、小児医療においてインフォームドコンセントを受けるのは患者本人ではなくほとんどの場合両親ということになり、両親が院内にいない場合は不可能である。入院時の事前説明でスケジュールを告げてある場合が多いため、その患者の都合によらない変更はあまり理解が得られないという現実もある。

問題解決には、一般成人診療の推進が有効と考えられるが、センター設立の意義などとの兼ね合いもありそう簡単な問題ではない。

入院前検査の実施についても、小児の場合、症状が全身状態の変化に直結していることが多く、計画入院でない場合は、早急に入院させ症状や全身状態の回復処置をしてからの検査となる場合も少なくない状況で、入院前検査の推進についても必ずしも進んでいるとはいえない。

表3 現状分析（放射線部）

- ・医療機器の効率的な運用
- ・睡眠が必要な乳幼児の検査計画
- ・キャンセル検査枠の検査補充
- ・入院前検査

表4 放射線診療部における経営改善策

- ・医療連携の強化・拡大
- ・マンモグラフィー住民検診の実施(東京都世田谷区)
- ・時間外検査の実施
- ・一般成人診療の推進

部門改善策《表4》

先程の現状をふまえて、需要があり、効率運用ができる、人員配置を含めた条件で実施可能と思われる改善策を提案し実施に向けた動きに繋がっている項目について説明する。

第1点は、以前より連携させていただいている医療施設にさらなる連携強化のお願いと近隣地域の医療機関に対するお願いは再度行っているが、今のところ大きな成果となっていない。しかし、連携強化拡大は大命題であり、これをなくして問題の解決は見込めず、放射線診療部の画像連携もその一翼を担っていることを認識し、新たな取り組みを模索した。

第2点は、今、社会的に関心の深い地域住民の乳癌検診の実施について。

施設の人的・物的条件についても近隣医療機関への影響もさほど大きな障害はないと判断し取り組む方向で検討した。

具体的な取り組み《表5》

放射線部門の高額医療機器における画像連携（CT・MRI・RI）の歴史には、大病院といわれる施設にCT装置が導入された頃には、未設置の施設からお願いされる形で検査を受けていた経緯がある。

近年になって共同利用評価が進んだ影響でその流れは大きく様変わりし、設置施設から未設置施設に検査該当患者の紹介をお願いする状況となってきた。

このような取り組みも地域的には定着しており、その意味からは地域の医科の施設に大きな期待はできない状況、飽和で非流動的な状態にあると思っている。

そこで、歯科医療機関との連携を提案し、当院の歯科医師を通じて地域歯科医師会役員の方々との意見交換をする機会を得た。

とくにインプラント時のCT検査における画像提供（3D等歯科独特の画像提供条件をクリアできるソフトが当センターの画像解析ワークステーション

表5 検討と取り組み

- ・ 歯科CT連携をメインに世田谷区歯科医師会と提供画像等について協議調整中
- ・ 地域住民マンモグラフィー検診施設認定取得に向けて具体的な折衝中

に入っていたことが大きな要素)については、大きな関心を持っていただき理事会等で紹介いただくことになっており、現在、歯科医師会の理事の歯科医師がテストケースとして、今の所10数例だが依頼いただき、検査当日夜に当センターにおいて頂いて、診断医師と画像評価を行っているという状況にある。睡眠時検査等、検査計画どおりの運用が不可能な当院状況を考え、実質検査時間の短い歯科検査は条件にマッチしていることもあり大きな期待を寄せている。

※平成18年1月に歯科医師会理事会説明を行い本格的に動くこととなった。

次に地域住民の乳癌検診についてだが、これは平成16年度に世田谷区から実施依頼があり、その後、当院の受入条件が満たされていないことで実現しなかった経緯がある。当センターにはマンモ検診の読影認定医師は2名在籍し、技術認定技師は現在4名在籍しているが、フィルムレス運用ということもあり施設認定は受けていない。今年度に入って依然として本格的な地域住民の乳癌検診は、区内施設では実施されていない状況を知り、センターとして、責任のあるデータ提供のために施設認定に向けての企画書（施設認定計画書・検査実施計画書・費用対効果試算書）を当センター会計課に提出し、運営部説明を終え、本省に施設認定のための予算について上申中というところにある。

※平成18年1月に入札を実施し18年度初めからの実施に向けて準備中。

世田谷区内には検診該当者（40歳以上の女性）が20万人在住し、会社勤務等の検診受診者を除いて約18万人、受診率30%とすると5万4000人。隔年受診で年間2万7000人の潜在需要があることになる。

当センターの通常業務に大きな影響がない範囲で、地域貢献に寄与し施設収益にもつながる取り組みを提案した。

以上、報告させていただいた2項目についてはお気づきのとおりすべて計画進行中のもので結果をともなったものがまだない。

歯科医師会連携については、多少院内コンセンサスに手間取り、なかなか時間的な折り合いがつかず折衝に時間がかかったことが上げられる。

マンモグラフィー検診についても、地域からの正式な要望文書、従来の院内業務への大きな影響がないことの説明、民業への大きな影響が発生しないことの説明等が必要であり、それをふまえての予算措

置が必要で、増収を求められ提案した事業の実現がこんなに時間と手続きが必要だとは実際のところ私の考えを超えたものだった。

このシンポジストを受けた時点では、この場において結果とはいわないまでも、かなりの方向性くらいはお話しできると考えていた訳で考えの甘さをお詫びしなければならない。次回の機会があればもう一歩も二歩も踏み込んだお話がさせていただけるものと考えている。

ま と め

最初に申し上げたが、ともすれば対極にあるとも思える患者目線（患者ニーズ）と、増収・経費削減の経営改善を関係付けるとすれば“しっかりとした経営安定基盤の上に立ってこそ、初めて安心安全医療の提供という患者ニーズの大命題に応えることができる”ということだと結論づけたいと思う。