

効果的運用への 着目点を探る

病院経営戦略の中における 画像診断機器導入のあり方

長

隆

● 東日本税理士法人代表社員
公認会計士



要旨…高額医療機器の導入は病院経営という視点から見ると多額の資金調達に伴い、長期間にわたって影響の出る大きな投資となる。導入に際してのポイントや資金調達の活用方法、今後の課題についてまとめる。

医療機器の技術的進歩は早く、次々に高機能化して新商品が発売され、新たな診断価値や効果が生まれるが、同時に高額化も進んでいる。患者さんや医師にとっても、より新しい医療機器によるメリットは多々あるだろうが、高額医療機器の導入は病院経営という視点から見ると多額の資金調達に伴い、長期間にわたって影響の出る大きな投資となる。医療機器導入に際して必要な検討課題とプロセスをまとめる。

その機器は本当に必要なのか

初めに考えるべきこととして、導入を検討している医療機器が本当に必要なのかという点が挙げられる。毎年のように新聞でも報道されるとおり、日本国内におけるコンピュー

タ断層撮影装置（CT）や磁気共鳴画像診断装置（MRI）をはじめとする高額画像診断機器の人口当たりの台数は、先進諸国に比べて多いといわれている。

「OECDヘルスデータ2010」によると、人口100万人当たりの設置台数は、CTに関してはOECD平均が23・8であるのに対して日本では97・3であり、MRIに関してはOECD平均が12・6であるのに対して日本は43・1であるという。OECD諸国の1人当たりの台数は2000～2008年の間にCTで1・3倍に、MRIで2倍になっていることから見て取れるように、技術の進歩と普及率の上昇という背景があり、日本国内においてよりよい診断と治療に対する恩恵が受けられている点や、急速に進む人口の高齢化に伴って医療ニーズが増えるであろう点など、人口当たりの設置台数の大小だけでは論じることができない。

しかし、実際に個々の病院の事例を見ると、検査予約がみっちりという状況から医療機器

を活用しきれていないケースまで、様々な事例が聞こえてくる。診断医療機器の病院間による共同利用も広まってきているが、経営的な視点で有効資源として十分に活用し、導入した費用（減価償却やリース代）を賄い、導入前の分析以上に収益に貢献している病院はどのくらいあるのだろうか。

高額医療機器の導入を検討する際に、自院の診療科の強み・弱みや医療圏内の近隣病院の設備状況を整理した上で、地域における適切な台数や配置の分析や、一定の稼働率が本当に見込めるのか、適切な投資かどうかという見極めは非常に重要となる。現状の診療科や医療圏を分析するだけでは十分ではない。今後10年、20年を見据えた患者数の増減や医療ニーズをデータ分析した結果としての機器導入でなければならない。

また、2年に一度の診療報酬の改定の影響を直接的に受けることもあり、中長期的な政策方針を含めて様々な外部要因の変化を想定した上での投資が必要である。

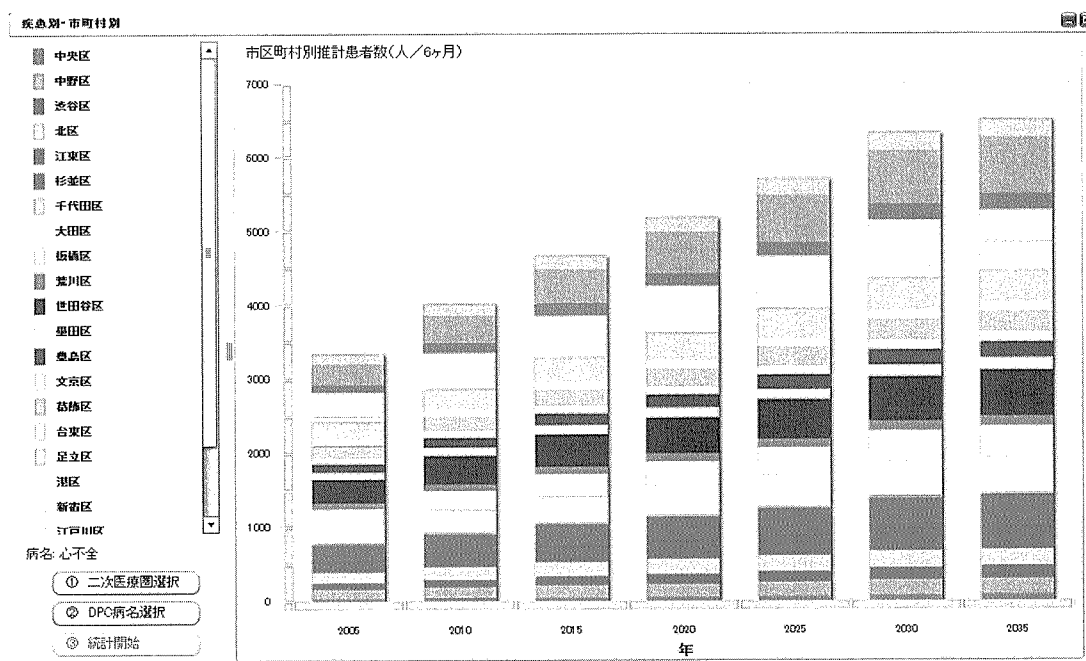


図 1 東京 23 区内の心不全患者数予測

東京 23 区内で、医療費が多くかかる心不全を患う患者数がどのように推移するかを、区ごとに予測し、積み上げたグラフ。東京 23 区内では、心不全の入院患者数が 2010 年に約 4000 人であるのに対し、2035 年には約 6500 人（1.6 倍）まで急増することが予想される

結果的に過剰投資になってしまい、想定以下の稼働率になってしまいうリスクを考えた場合、外部機関に相談したり、コンサルティング会社の分析を活用する費用は、最終的には安くつくであろうし、最近では比較的安価に DPC データをもとにした地域医療分析を行えるサービス (Reason Why: リーズンホワイ (図 1)) も出てきている。

筆者は、総務省の「公立病院改革ガイドライン」の作成や全国数多くの再編・ネットワーク化に携わってきたが、医療機器の導入に限らず、地域の医療圏や疾病の傾向を今後 10 年、20 年というスパンで分析をし、複数の病院を含む地域という単位で財源、医療従事者、機器や設備といった医療資源が最適化される必要性を強く感じている。

その機器の適正な価格は
いくらかのか

医療機器の適正価格は、実勢価格と全く無関係と思われるような定価設定や、比較対象となる情報が不足していることにより見えにくい。そこで購入時に重要となるのが、その機器の適正価格がどのくらいなのかという点である。適正価格を判断するためには他の病院との価格面の比較という方法が考えられるが、そのためには機器自体の仕様や構成品目の違い、工事費等の付帯部分を含めた精査が必要となるなど、何年かに一度の設備投資に際して個々の病院にて対応するにはノウハウが足りないだとか、困難であるという問題にどうしても直面してしまう。

これらの課題に対処するためには、近隣の

病院や同一経営母体内での情報交換、コンサルティング会社の活用などが挙げられる。ただ、情報があれば適正な価格で医療機器を購入できるわけではない。適正価格で買うためには情報だけではなく、適正な価格を引き出す交渉が必要となる。

筆者も仕分け人として参加した事業仕分け第2弾（10年4月）の中で、国立病院機構や労働者健康福祉機構が取り組んでいる高額診断医療機器の共同購入の取り組みについて取り上げられた。調達費用の大幅な削減効果が得られているという説明があり、独立行政法人化してからの努力を見ることができたが、同一経営母体内での共同購入にとどまらず、公的病院と民間病院の両方が参加しての共同購入が望まれる。

その機器は何年間でどのくらいの維持費がかかるのか

病院の費用についてよく聞く話が、高額医療機器のメンテナンス費用が何とかならないのかという点である。医療機器の高機能化の流れの中で、機器本体の価格のみならず、部品の費用、保守費用、消耗品費用など、ランニングコストも高くなってきている。導入した機器が一定以上の稼働率を維持し収益の増加に貢献していれば大きな問題にはならないが、そうでない場合は何年にもわたって病院の経営を苦しめることになる。

たとえば医療機器を安価に導入できたとしても、ランニングコストが高くなればトータルでは高くついてしまう。導入する医療機器の稼働年数とその間にかかるランニングコスト

を含めたシミュレーションは多くの病院が行っていることだろうが、実態に即さないシミュレーションは意味がないし、適正価格実現のための情報量と交渉力についても、外部機関やコンサルティング会社の分析を活用し、適正なランニングコストを実現する必要がある。

その機器を導入する資金をどのように準備するのか

自院にとっても地域にとっても導入が必要な機器を適正な価格帯で購入しようとしても、当然のことながら導入資金がなければ導入することはできない。投資資金の調達に関しては病院債等の新たな手段の可能性が広がるなど、いくつかの方法が考えられるが、紙面の都合もあるので、ここでは主な資金調達手段である金融機関（独立行政法人福祉医療機構と民間金融機関）からの融資について触れておきたい。

独立行政法人福祉医療機構は、筆者も参加した行政刷新会議の事業仕分けでも対象とされた。一時存続が危ぶまれたが、福祉医療機構が国の施策と連携した福祉医療の基盤整備のための融資や経営判断・指導事業を展開している点、医療機関は設備投資が事業規模に比べて大きくなりがちに非営利性が求められており、民間金融機関にとって回収の見通しが立てにくい傾向がある点から、提供する医療機関に対して安定的かつ継続的な運営を支援する機能が評価され存続が決まった。

従来までは、貸付限度額が小さい、第1順位抵当権設定、保証人の問題、500床以上

の病院は4疾病5事業の部門整備に限定である、といった貸付条件が厳しいという課題があったが、これら条件の緩和を狙い財務省へ要求した結果、11年度からは医療貸付は大幅に拡大される見込みとなった（11年2月18日新貸付制度の概要〈予定〉参照）。

11年度以降の福祉医療機構による「先進医療に寄与する機械購入資金に対する融資」を簡単に紹介すると、「先進医療を普及しかつ国産の医療機器の開発促進に資するための措置」とされ、先進医療等に使用する高額な医療機器の購入資金で、かつ民間金融機関が融資しない場合の資金が対象であるが、融資の際は地域における高額医療機器の過剰配置を抑制するために審査委員会を設置し、対象施設選定が厳格に行われる予定である。

民間金融機関による融資が活発化する材料もある。医療の技術進歩や人口の高齢化に伴う医療ニーズの拡大という従来からの背景に加え、民主党政権下における「新成長戦略」の「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」の中で「医療・介護・健康関連サービスの需要に見合った産業育成と雇用の創出」が目標に掲げられた。最近になって聞こえてくる話では、民間金融機関も建て替えと先進医療機器の導入に対する融資に関して、昨年までは考えられない期間かつ金利の融資条件を提示している事例が出てきている。

前述の通り、過剰な設備投資にならない範囲でというのが前提となるが、必要な地域に必要な医療を提供するための高額医療機器を導入しやすい環境が整いつつあるといえる。

地域医療再生のために 「スーパー総合病院」の実現を

地域の医療圏や傾向を今後10年、20年というスパンで分析をし、複数の病院を含む地域という単位で財源、医療従事者、機器や設備といった医療資源が最適化される必要性を強く感じており、「公立病院改革ガイドライン」で掲げた「経営の効率化」と「再編・ネットワーク化」は公立病院のみならず、すべての病院と地域医療の再生において問題解決のための両輪だと考えている。

筆者は、「スーパー総合病院」の実現が地域医療再生の切り札のひとつになると考えている。「スーパー総合病院」とは、医師が200名以上、病床数が1000床以上の規模で、1施設当たりの投資額は300～500億円、社会医療法人債が脚光を浴びることになるはずである。2次医療圏からそれより広いエリアの中核病院として、24時間365日の救急体制、医師派遣などに係る拠点機能、地域の病院機能の再編成、病病・病診連携の中核的存在となる病院をイメージしており、全国に50施設ほど必要であると考えている。公立病院、社会医療法人など、地域の医師派遣能力のある大学病院を越える「スーパー総合病院」が続々と生まれると確信している。

※

※

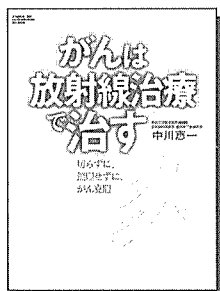
長 隆（おさ・たかし）●41年生まれ。64年早大卒。75年公認会計士試験合格。総務省地方営企業経営アドバイザー、同省公立病院改革懇談会座長、各自治体の公立病院経営改革委員会委員長等、多数務める。「Q&A特定医療法人のすべて（第3版）」（共著）ほか。

好評発売中!! 新医療・別冊

◆高齢化の進む日本では、切らずに治す放射線治療への関心が次第に高まっています。本書では、東大病院放射線科の中川恵一准教授が放射線治療の最前線を、一般の読者にも分かりやすく解説します。

がんは放射線治療で治す

～切らずに、無理せずに、がん克服



ISBN 978-4-901276-22-1

がんは放射線
治療で治す
中川恵一 編・著

A4変型 168頁
定価 2,200円
(本体 2,095円)
お問い合わせ、ご注文は

主な内容

- 放射線治療最前線
ー放射線治療とはー
- がんの種類別放射線治療の実際
ー放射線治療という選択肢ー
- 放射線治療装置の最新動向
ー放射線治療装置設置病院一覧ー
- どうしたら放射線治療を受けられるのか
ーがん診療連携拠点病院一覧ー
- 座談会
ーがん患者が語る放射線治療ー
- がん検診&がんブック
ーPET/CT、PET設置医療機関一覧ー
- 対談
ー北側一雄氏 × 中川恵一氏ー
- 特別編
ー病院経営者のための放射線治療装置導入の手引きー

新医療

URL: <http://www.newmed.co.jp>
E-mail: bo@newmed.co.jp

TEL.03-3545-6177
FAX.03-3545-5258

発行/
(株)エムイー振興協会
発売/
産業科学株式会社