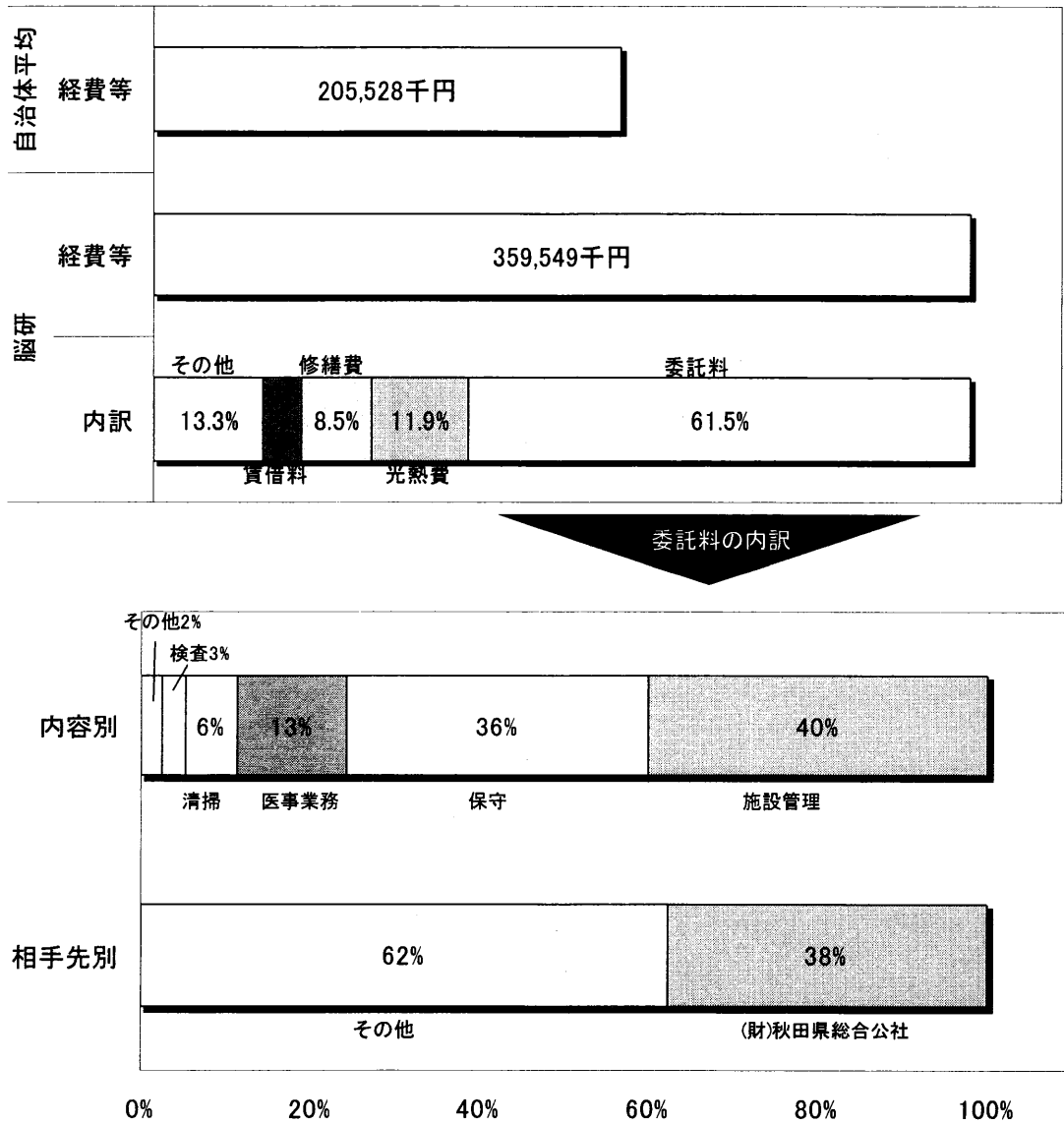


⑧ 100床あたり経費等の比較及び構成比率

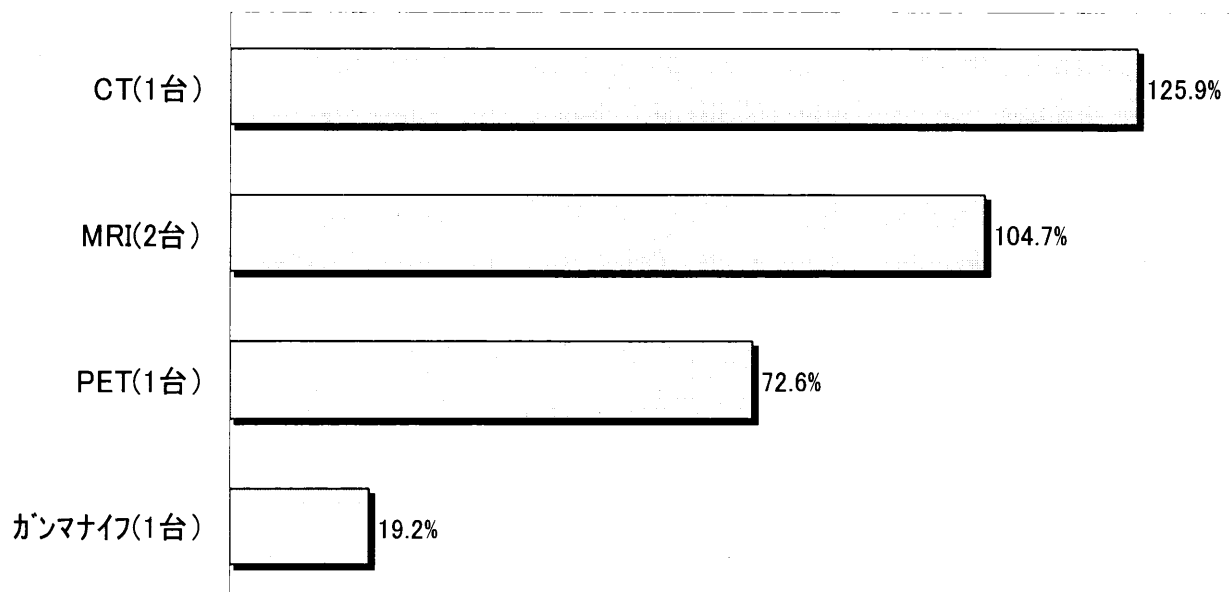
脳血管研究センターの経費等は自治体平均と比較すると100床あたりで154百万円上回っている。経費等の内訳を見ると6割が委託料で占められている。委託費のうち保守委託料（委託料全体の40%）、施設管理料（同36%）、医事業務委託料（同13%）が大きい。特に（財）秋田県総合公社との間で締結されている「医療施設管理等業務委託契約」は委託費の38%を占めており、競争入札の導入により費用削減の可能性が高い。



⑨ 高額医療機器稼働率の内訳

脳血管研究センターでは脳卒中の治療を目的としてPETやガンマナイフなどの高額医療機器を積極的に導入している。減価償却費率を改善するには、これら高額医療機器を積極活用して医業収益を向上させることが必要である。

主な高額医療機器別の稼働率を見るとCT（コンピュータ断層撮影）及びMRI以外の稼働率は平成14年度において8割を下回っており、特に平成13年9月に導入したガンマナイフについては稼働率は19%と改善余地は高いと考える。



稼働率：放射線検査件数を放射線検査限度件数（放射線科技師長へのインタビューによる確認）で除したものの。稼働率の計算に当ってはCT、MRI及びガンマナイフは週5日、PETは週4日を稼働限度日数とした。

(注)：CT及びMRIの放射線検査件数には稼働限度日数以外での急患件数も含まれるため、稼働率は100%を超えている。

(3) まとめ

脳血管研究センターは政策的な高度先進医療を行うとともに治療研究を行う典型的な公的医療機関である一方、病院部門においては他の自治体病院と同様に独立採算が要求される。

脳血管研究センターにおいて独立採算を達成するためには、脳血管障害といった重度の急性疾患を対象に重点的かつ高密度な医療を提供することが不可欠であり、一般的な急性疾患や急性期を過ぎた患者を受け入れることは県内の医療資源上非効率である。

また、治療研究により科学的正当性に裏打ちされた正しい診断法や有効な治療法の開発を行うことが必須であるが、その成果は最終的にはクリニカルパスに反映・充実させて、医療の質の向上や業務の効率化に活用させることが求められる。

以上のような脳血管研究センターの果たすべき役割を念頭に、10億円超の医業損失を抱える現状とベンチマーク分析から導かれる経営上の問題点は次のようにまとめられる。

- (1) 新来患者数が少なく、特に地域医療連携室が受付けた紹介患者が少ない。
- (2) 病床利用率が低く、新入院患者数の増加を図る必要がある。
- (3) 平均在院日数が長く、急性期病院としての役割を果たしきれていない。
- (4) 内科・循環器科の収益性・効率性が低い。
- (5) 医師・看護師の業務量に対して人員数が多い。県民にとっては手厚い看護となっているが、業務の効率化または病床利用率の向上による業務量の適正化が必要である。
- (6) 全般的に職員の給与が高い。特に臨床検査技師は収益性が低い割には給与が高い。
- (7) 委託料のうち、その約4割が（財）秋田県総合公社との随意契約である。
- (8) 高額医療機器のうち特にガンマナイフの稼働率が低い。

4 経営改善への提案

前節でまとめた問題点に対する改善への提案をまとめると下表のとおりであり、次にその具体的内容を記載する。

問題点とその改善提案の要約表

問 題 点	改 善 へ の 提 案
(1) 新来患者数が少なく、特に地域医療連携室が受付けた紹介患者が少ない。	(1) 地域医療連携室の機能向上
(2) 病床利用率が低く、新入院患者数の増加を図る必要がある。	(1) 地域医療連携室の機能向上
(3) 平均在院日数が長く、急性期病院としての役割を果たしきれていない。	(1) 地域医療連携室の機能向上
(4) 内科・循環器科の収益性・効率性が低い。	(3) 内科・循環器科の見直し
(5) 医師・看護師について業務量に対して人員数が多く、業務の効率化または病床利用率の向上による業務量の適正化が必要。	(1) 地域医療連携室の機能向上 (5) クリニカルパスの導入
(6) 全般的に職員の給与が高い。特に臨床検査技師は収益性が低い割には給与が高い。	(4) 臨床検査技師人員数の削減
(7) 委託料のうち、その約4割が（財）秋田県総合公社との随意契約である。	「第3 外部監査の結果」「6（財）秋田県総合公社との医療施設管理等業務委託契約」参照
(8) 高額医療機器のうち特にガンマナイフの稼働率が低い。	(1) 地域医療連携室の機能向上 (2) 高額医療機器の稼働率向上

(1) 地域医療連携室の機能向上

新入院患者及び新来患者の増加を図り、急性期を過ぎた患者を逆紹介して平均在院日数の短縮を図るためには、他医療機関との連携が重要である。脳血管研究センターでは平成13年7月に地域医療連携室を設置し、地域の医療機関との連携を強化すべく活動しているが、平成14年度において地域医療連携室が受付けた紹介患者数は文書紹介患者数の11%を占めるに過ぎず、その本来の活動目的を十分に達成できていない。

他医療機関との連携のためには、一般に前方連携と後方連携の両方が機能することが重要とされる。前方連携とは他医療機関から患者を紹介してもらう連携であり、脳血管研究センターの高い専門性や優位性を他の診療所・病院によく理解してもらうための活動が不可欠である。それに対し後方連携とは、脳血管研究センターでの高度な専門医療を終えた患者を地域の診療所や病院へ紹介するための連携であり、脳血管研究センターが地域の医療機関の特性をよく理解するとともに、退院後の患者の療養支援や地域の医療機関の診療支援などを行うことである。

現在の地域医療連携室は、体制面の乏しさも相まって前方連携と後方連携がともに十分に行われていない状況であり、医療スタッフも含めた高次の活動体制を構築するなどその機能向上により新入院患者及び新来患者の増加、平均在院日数の短縮を実現することが急務である。

また、脳血管研究センターが地域で果たすべき役割を十分に担うためにも地域医療連携室の機能を向上しなければならない。すなわち、前方連携により高度先進医療機器を用いた検査や重篤度の高い患者の紹介を受け、後方連携により症状の落ち着いた患者を逆紹介することで、県内の医療資源を有効活用し、県民に対し理想的な医療供給体制を提供するという責務を果たす必要がある。

以下に前方連携及び後方連携のための具体策を述べる。

① ハード面のPR：ガンマナイフ、PET

脳血管研究センターにはガンマナイフやPETなど、県内唯一の高度先進医療機器が設置されている。これらの医療機器の優位性や効果を他医療機関に積極的にPRすることが重要である。その際には、これら医療機器を用いた検査・画像診断委託手続に関するマニュアルを作成・整備し、他医療機関に配布・説明することが効果的である。

② ソフト面のPR：高い技術を要する先進的な手術（血管内手術）

脳血管研究センターでは、頭を切開せずに脳の疾患・血管障害を治療する血管内手術を実施している（平成14年度実施件数49件）。紹介患者数を増加させるためには、このような先進的な技術を要する手術を実施できることを他医療機関に積極的にPRする体制をつくることが重要である。この際、術後退院した患者及び地域のかかりつけ医をバックアップするためのサポート体制の確立が必要となる。

③ 地域連携先の拡大

脳血管研究センターの高い専門性、保有している高度先進医療機器を鑑みれば、診療所や小病院のみならず秋田県厚生農業協同組合連合会（以下、厚生連）などの比較的大きな病院からも患者の紹介を受ける可能性は十分考えられる。極めて重い症状の患者や高度な医療機器を必要とする検査などについては、大病院からも患者の紹介を受け、脳血管研究センターの高度先進病院としての役割を担うべきである。

(2) 高額医療機器の稼働率向上

脳血管研究センターの画像診断料は自治体平均と比べても高い水準となっているが、高額医療機器のうちPETの稼働率はまだまだ低い水準となっている。一方、他医療機関からの依頼検査については画像診断センターを設置して対応しているが、現状において高額医療機器の検査件数に占める割合は低い水準となっている。

したがって、前方連携による依頼検査件数の向上や短期検査入院の促進などによりPETなどの稼働率の低い高額医療機器の稼働率を上げ、さらなる収益の向上が可能であると考える。

(3) 内科・循環器科の見直し

前述のように、内科・循環器科は脳関係の循環器処置に特化し、また近隣医療機関との関係から通常の循環器科で実施される虚血性心疾患等の診療を行っていない。そのため内科・循環器科の患者1人1日あたりの収益及び医師1人1日あたりの収益は低水準であり、今後も現状の診療内容を続けるのであれば収益向上の余地は少ないといえる。

県立病院としての公共性から収益が低ければ即廃止という議論はできないが、脳卒中にかかる循環器処置に特化しているのであれば入院部門は脳卒中診療部への併合、慢性患者の多い外来部門は逆紹介を推進して規模を縮小し、人件費等を削減するという方策を検討する余地があると考ええる。

急性期病院が入院治療を主として、救急患者・紹介患者の受入れと重篤度の低い患者の逆紹介に重点を置くことや、脳血管研究センター本来の役割を考えれば、内科・循環器科の併合・縮小について検討を行うべきである。

(4) 臨床検査技師人員数の削減

現在、脳血管研究センターでは臨床検査技師のほとんどが病院部門のうち一般病院業務を行っているが、自治体平均と比べて臨床検査技師1人1日あたりの検査収入及び検査件数は低く、逆に病床100床あたり職員数や年間給与額は高い水準となっている。特に年間給与額については臨床検査技師の平均年齢が40歳を超えていることもあり、非常に高い水準となっている。そのため現状における臨床検査技師の人数は収益及び費用の両面からみて過大であり、現在、外部委託に出している一部の特殊検査業務を取り込んで臨床検査技師の稼働率を向上させるか、臨床検査技師人数の削減を検討することが必要である。

さらに、後述する地方独立行政法人への移行によって職員給与体系の見直しを臨床検査技師に限らず検討すべきである。

(5) クリニカルパスの導入

クリニカルパスは特定の疾患や手術・検査ごとに治療のルーチンワークをまとめたものでインフォームドコンセントや医療水準の標準化といった観点に加えて業務の効率化の観点からも有効なツールといえる。

現在、脳血管研究センターでは脳卒中診療部においてクリニカルパスが6件（脳卒中診療部で扱っている症例の約6割）と積極的に導入しているが、その他の診療科においては未整備となっている。

脳卒中診療部以外の診療科においても積極的にクリニカルパスを導入するとともに、放射線科においては血管造影などの検査パスを導入することにより、業務の効率化による経営改善が可能であると考ええる。

IV 経営改善のための経営管理体制の構築

経営改善を行っていくためには、その成果を統合し把握するための経営管理制度や継続的な経営改善活動を実施していくための組織体制の構築が必要不可欠である。

1 試験研究課題・試験研究機関の評価

上記「Ⅲ 病院事業の経営状況」では、病院事業の経営改善を述べてきたが、脳血管研究センターのもう1つの重要な部門である研究部門の評価が問題となる。

これに関して、秋田県では、試験研究課題の評価を実施し、予算の効率的な配分等を図ろうとしているが（「平成15年度 知事が行う政策等の評価に関する実施計画」（平成15年4月25日））、脳血管研究センターの研究部門における試験研究課題は、試験研究課題の評価対象から除外されている。

また、県では今後、試験研究機関自体の評価を実施し、試験研究機関が与えられた使命・役割を果たしているかを総合的に検証しようとしているが、脳血管研究センターは、試験研究機関の評価対象から除外されている（「秋田県試験研究機関評価指針（案）」）。

脳血管研究センターが県の試験研究機関の1つに位置づけられているにもかかわらず、試験研究課題・試験研究機関の評価対象からいずれも除外されている理由として、脳血管研究センターは地方公営企業法を一部適用し（秋田県病院事業の設置等に関する条例第3条）、企業会計であり評価結果の予算等への反映に検討の余地があることや、内部で評価委員会を設置し評価を実施する予定であること等から当面は評価対象から除外されているとのことである。

しかし、県の負担がない独立採算で運営しているわけではなく、1,786百万円（平成14年度）の一般財源補助金の資金を県が負担している状況では、財務諸表を作成しているからといって、試験研究課題や試験研究機関の評価対象から除外する積極的根拠に乏しい。

また、地方公営企業法を一部適用し、財務諸表を作成していることから、一般会計で運営されている他の試験研究機関と同じ土俵で評価できないという意見があったとしても、そもそも上述の「Ⅲ 病院事業の経営状況 2 損益計算書の病院部門と研究部門の区分」に記載のように、経営管理の観点から、脳血管研究センターの損益計算書を病院部門と研究部門とに区分して作成すべきであり、当該研究部門の損益計算書と、今後作成が予定されている一般会計で運営されている試験研究機関の行政コスト計算書とを比較すれば、同じ土俵となり試験研究機関の評価にあたって支障はないと考える。

内部で評価委員会を設置し評価を実施する予定としていることについても、なぜ他の10試験研究機関は外部者の目で評価されるのに、脳血管研究センターだけは、別枠で脳血管研究センター内部に評価委員会を設置し評価するのか、合理的根拠に乏しく、県民にも判りにくいと考える。

以上の理由から、他の10試験研究機関と同様に、脳血管研究センターも試験研究課題・試験研究機関の外部評価対象とすべきと考える。

2 計数による経営管理制度の確立

経営改善を推進するにあたり、事業会社で行われている計数による経営管理の手法を適用することが有効である。脳血管研究センターにおいても、病院事業会計上の予算や決算に関する必要最小

限のデータはあるものの、「独立採算的手法に基づき経営するための基礎となる計数データを的確に把握する」という点については充分とはいえないのが現状である。

公営企業の病院としての経済性と公共性を発揮するために、健全な経営の確保が不可欠であり、適切な医療サービスの提供を通じた収益の確保と経費の節減に努めなければならない。そのためには、経営・管理上の課題がどこにあるのか明確になるように財務データが経営管理者に提供され、かつ活用されなければならないと考えられる。

① 経営目標、事業計画（長・中期計画、予算）の策定

脳血管研究センターが県民にとって、将来どのような研究医療機関でありたいのか、あるべきなのか、経営目標を策定する必要がある。脳卒中の発症率は、脳血管研究センターが設立された1960年代から大幅に減少しており、日本の脳卒中発生の地域差は小さいと考えられているなかで（パンフレット「図で見る脳卒中」2002年5月）、今後の脳血管研究センターの県民にとっての存在意義を経営目標として、明確に描くことが必要である。

経営目標が明確になることは、脳血管研究センターの将来像が明確になることであり、限られた経営資源（人、物、金など）を何に重点的に配分していくのが明確になる。結果として、病院組織や診療体制、職員の動機づけ、有効な設備投資、人事評価等に役立つこととなる。

経営目標を策定したならば、次に当該経営目標を財務諸表を含む数値目標に置き換え、長期事業計画や中期事業計画（3～5年）、予算（1年）にブレイクダウンさせることが必要となる。これらの事業計画等を策定することにより経営目標を達成するためには、長期では何をしなければならぬのか、中期では何をしなければならぬのか、予算では何をクリアする必要があるのかが明確になる。

これらの事業計画等について、各年度の実績による達成度合いの検証を行い、達成度合いの乖離の原因は何かを分析・検討することによって、新たな課題を見出す。新たな課題を事業計画等の見直しとしてフィードバックすることにより、最終的な経営目標を達成することができる。

② 診療科別損益計算の導入

経営管理目的のためには、脳血管研究センター全体の損益だけではなく、病院部門と研究部門、さらには診療科別に損益が計算されることが重要である。

脳血管研究センターでは現在、平成10年度に実施した業務量調査や面積比などを基準として病院部門（一般病院、救命救急、高度医療）と研究部門とに決算数値を按分しているが、当時測定した業務量と現在の業務量との間に少なからず乖離が生じていると考えられる。

病院部門における経営状態の現状を適切に把握し、もって経営管理に役立てるためには、実態に即した実現可能な配賦基準による診療科別損益計算を行うことが必要である。

さらに、すでに特定機能病院で導入されているDPC（Diagnosis Procedure Combination）による包括評価など将来的には診療報酬体系が出来高払制から包括支払制へと移行が予想されることから患者別・診断群分類別計算による原価管理が必要となることも留意しておくべきである。