

一般演題P2-5

当院における第2種治療装置の採算性と経費削減について

入船竜史 市川峻介 原 和信

国立病院機構 呉医療センター ME管理室

【はじめに】

現在、第2種高気圧治療装置保有施設は、適正とはいえない診療保健点数により採算が得られない状況にあり、中止あるいは廃止する施設もある。今回、我々は当院におけるこれまでの収支と具体的な経費削減方法を検討したので報告する。

【対象・方法】

高気圧治療装置を更新した2000年から2012年の13年間の治療実績を対象とした。収入はDPC導入前後の実績が混在するため、救急60,000円、非救急2,000円、自由診療80,000円より算出し、支出は動力費、年次点検費、人件費、減価償却費より算出した。また、支出を抑えるための経費削減方法から、削減金額を算出した。

【結果】

13年間の治療実績は約4,500症例に対し56,000回の治療を行った。内訳は救急延べ件数が4,246回、非救急延べ件数が51,481回であり、救急の占める割合は8%であった。また、疾患別では突発性難聴(66%)、顔面神経麻痺(18%)と、耳鼻科疾患が最も多く84%占める割合であった。

13年間の収入は救急25,480万円(63.3%)、非救急10,300万円(25.6%)、自由診療4,480万円(11%)であり、合計は40,252万円(年間3,096万円)であった。

支出は治療装置の動力費(治療装置、照明、空調などの電気料金)15.47円/1kwで、治療1回あたり(2.0ATA:60min)の運転で約2,600円となり、13年間(1日平均3.2回の運転、年間平均稼働日数315日)では約3,400万円(年間260万円)であった。年次点検費は1回あたり平均930万円であり、13年間では12,090万円であった。人件費は臨床工学技士1.5名と非常勤事務職員1名で治療を行っており、年間850万円と試算すると13年間では11,050万円であった。減価償却は治療装置の購入費38,500万円に対して対応年数10

年とすると、減価償却費は年間3,850万円となる。13年間の支出総額は約65,000万円(年間5,000万円)となり、減価償却を除くと約26,500万円(年間2,000万円)である。以上より13年間の収支総額は約24,750万円(年間約1,900万円)の赤字であり、減価償却を除くと約14,800万円(年間1,050万円)の黒字となる。

支出を抑えるための経費削減方法として、動力費、年次点検費の削減を検討した。点検・試運転後の治療開始待機時間(1.0hr)、昼休憩(1.0hr)に治療装置電源を切ることで、1日2,275円(2.0hr)の削減効果が得られる。また、治療室内照明のハロゲン灯と水銀灯の全20灯を使用し治療を行っていたが、水銀灯6灯のみで治療を行う事で1日400円の削減効果が得られる。年次点検費は毎年交換している治療室内照明のハロゲン灯、水銀灯を消耗するたびにスタッフが交換することで、約50,000円の削減効果が得られる。また、2台保有するコンプレッサーの稼働状況を調べたところ、1台はバックアップ運転の予備機として使用しており、治療装置立ち上げ時の数分間しか稼働しておらず、稼働率に大きな偏りが見られた。連続使用による消耗と、長期間使用しないことによる劣化を防ぐため交互運転を行い、具体的な削減金額を求める事は出来ないが運転時間の平均化を図りコンプレッサーの寿命を延ばすことで、削減効果を得られると考えられる。これらすべての削減により年間約900,000円の支出削減が可能である。

【考察】

当院では第2種高気圧治療装置を有しており、2000年より2012年まで、年間約340症例に対し約4,300回の治療を行っている。今回、赤字削減の一端として、年間約90万円の経費削減方法を検討し、年間支出総額の約5%相当の経費削減を可能としたが、治療装置存続に向けたさらなる経費削減を検討する必要があると考える。今後、臨床工学技士が整備(フィルター、パッキン等の消耗品の交換)の一部を行うことで、年次点検費の削減も可能であり、また、治療実績の84%を耳鼻科疾患が占めている現状より、院内外への高気圧治療普及活動を行い、他の診療科からも患者紹介を得ることを期待し、患者数確保につなげたいと考える。