

手術部の収支について

中央手術部：深澤佳代子

1. 目 的

手術の診療報酬は、手術手技料・麻酔料・投薬料・手術材料費等から構成される。俗に『手術室は病院の稼ぎ頭』などと言われるが、その収支はあまり明確ではない。

過去10年間の日本手術医学会でも、手術室の収支に関する発表は1990年の2件を数えるのみである。

特に国立大学病院の場合、本来の独立採算制ではなく、病院自体の収支についても、特にわれわれ看護系の職員には殆ど知らされていない状況であった。

1994年4月に診療報酬の改定があったが、一般病棟では“療養上の世話業務”料金として14点の加算がされ、また、在宅療養指導・訪問看護指導など、専門職としての技術料としての加算もされた。

しかし、手術室における看護料金については、未だ不明確のままであり、自分達の働きが手術室の収支にどの程度反映されているのか全く実感がなかった。

そこで、ひと月間の手術部の収支について実態調査を行ない、手術一件に対する看護婦一人当たりの平均収入を試算したので、その結果について報告する。

なお、当院手術部では、年間平均約3,540件の手術を行っており、手術ベッド稼働率は81～90%である。(図1, 2を参照)

2. 方 法

1994年2月1日～2月28日の当院手術部の収支を計算し、集計した。手術料、処置料、麻酔料、手術中検査料、さらに保険請求可能な医療材料費と薬品代を合計して収入とした。

支出は、看護婦および手術室職員、医師の給与支給額、医療材料費、器械修理代・器械減価償却費・手術用覆・ガウン代、洗濯代、光熱費等の諸経費とした。手術に関わった医師の人件費は、給与月平均額から一時間あたりの額を割出し、平均手術時間を乗じて求めた。看護婦の給与は月平均額とした。

手術部職員は、看護婦及び准看護婦29名、看護助手3名、その他の手術部職員11名で計算し、医師は延べ人数1,066名で計算した。

3. 結 果

1) 手術件数および手術時間について

1994年2月の手術件数は、264件、総時間は878時間であった。一件あたり平均3.3時間を要していた。

2) 手術担当者について

264件の手術に関わった人員は、術者283名、助手542名、合計825名、看護婦532名、麻酔医241名であった。一件あたり、医師は平均4.0名、看護婦は平均2.4名が関わっていた。

3) 手術部の収入について (図3を参照)

総額は9,672万円で、一件あたりは36.6万円であった。

医師・看護婦一名あたりの稼働額は6.0万円となる。

手術手技料は約4,876万円で収入の50%を占めていた。麻酔料をいれると、技術料が全体の70%以上であった。

4) 手術部の支出について (図3を参照)

総支出は7,302万円で、一件あたり27.7万円であった。

支出では、人件費、医療材料費、消耗材料費で支出全体の約85%を占めていた。

5) 手術部の収支について

1994年2月の収支は2,370万円の黒字であった。

看護婦・医師一名あたり、14,800円の収支をあげた計算となる。

収支・支出はともに特殊医療材料費の占める割合が高く、特殊縫合糸を除く特殊医療材料使用頻度は264件中180件(68%)に及んでいた。

4. 考 察

減価償却分・消耗品分を少なく見積もったとしても、意外にも、手術部はかなり収益をあげていた。

これは、国立大学病院の特殊性ともいえるが、特殊医療材料を用いて高度先進医療を行なった手術手技料による収入と、それに見合わない(公務員の)人件費の低さによるものが黒字の要因の一つと考えられる。

手術の内容をみると、特殊縫合糸さえ使用しない手技料のみのものから、200万円以上の医療材料を使用するものまで広範囲であるが、概して特殊医療材料を使用する手術の割合が高いといえる。

1990年甲府共立病院で報告された手術室の支出では、人件費がその50%を占めていたが、信州大学では42%であり、特殊医療材料費とほぼ同率である。これは、看護婦は手術件数に関係なく、給与額が一定であること、また、手術助手の殆どを占める医師のうち、医員・研修医は時間給1,000円~800円台とかなり低給与であることが一因であると考えられる。

また、看護婦一人の手術一件あたりの収益は、平均14,800円という計算になったが、1994年10月改定における看護職員一人あたりの看護料収入(A加算、患者:看護婦/2.5:1の場合)14,925円とほぼ同額である。手術室の場合、一日に手術件数をできるだけ多く行なうことで、病院の収益に大いに貢献できる。

5. 結 論

1) 手術部の収支は、意外にもかなり黒字であり、計算上では、看護婦の働きは病院の収益に大いに反映されていたと考えられた。

2) 手術部の収入の70%以上は手術手技料及び麻酔料であり、支出の40%以上は医療材料費であった。

3) 人件費は支出の約40%であり、医療材料費とほぼ同額であった。

6. 今後の課題

今回、一か月分の手術の収支を試算した。昨年は4月、10月の2回にわたる診療報酬の改定が行なわれ、手術料金のアップもされた。しかし、手術に関わる人員の技術料についての検討は全くされていない。また、患者の重症度の考慮もされていないため、今後は手術室にも患者重症度に応じた看護婦技術料等看護料の設定も考慮される必要がある。

また、大学は教育および研究を行ない、医学の進歩に貢献するという独自の使命がある。しかし、医療材料の占める割合が非常に大きいことから、今後は更に適正な使用料の監査も必要となる。

文 献

- 1) 長田牧江他：手術部は赤字か？ 月単位でみた手術室の収支計算，日本手術医学会会誌 Vol 11 (2)187～188, 1990
- 2) 土地邦彦他：手術室は赤字か？ 手術単位でみた収支計算，日本手術部医学会 Vol 11(2)188～190, 1990
- 3) 病院経営分析調査報告，June 1992, 全国公私病院連盟
- 4) 永野 則雄：財務諸表論，白桃書房，1994第5版
- 5) 総特集診療報酬改定とこれからの看護：看護，47(7)，1995
- 6) 二木 立：「世界一」の医療費抑制政策は看護に何をもたらしているか？，看護学雑誌58(12)，1119～1128，1994
- 7) 高木 安雄：看護の経済的評価と付添看護廃止の展望，看護学雑誌58(12)，1086～1091，1994
- 8) 川淵 孝一：拍車がかかる病院機能の体系化，看護学雑誌58(12)，1106～1112，1994

〈注〉国立大学病院の場合、人件費および器械費用、減価償却費用は別枠である。しかし、今回は、一般の病院と比較するため、上記についても敢えて計算に入れた。あくまでも、試算としたことを追記したい。

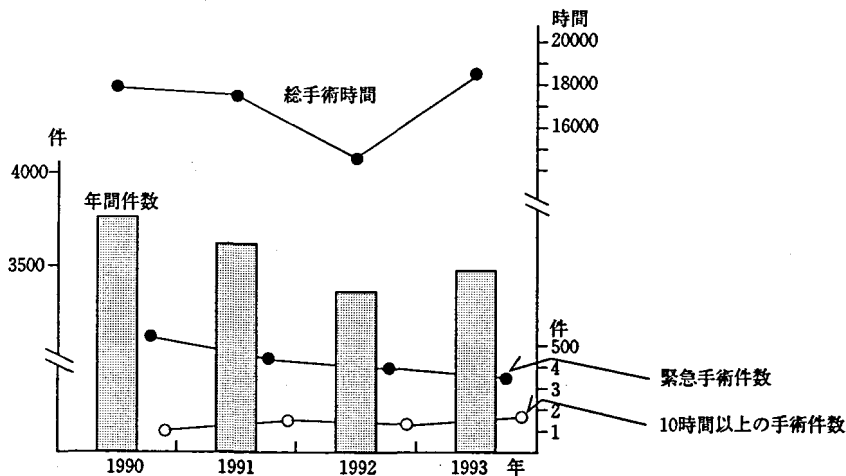


図1 手術実績の推移(1990～1993)

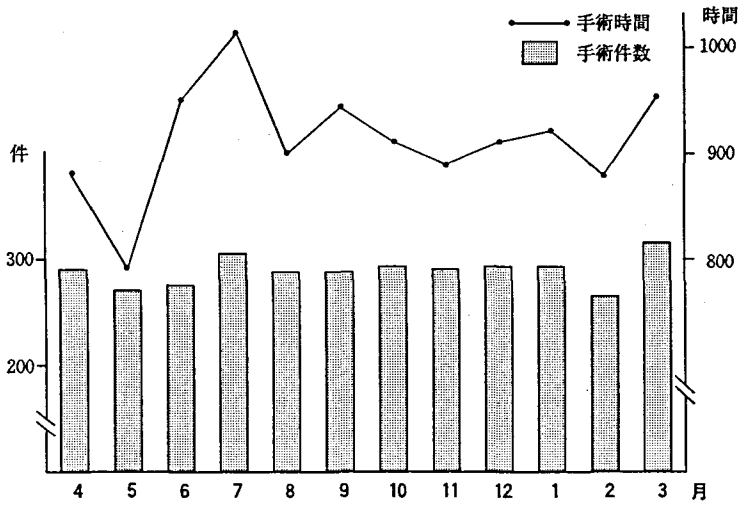


図2 一年間の手術実績の推移 (1993. 4月～1994. 3月)

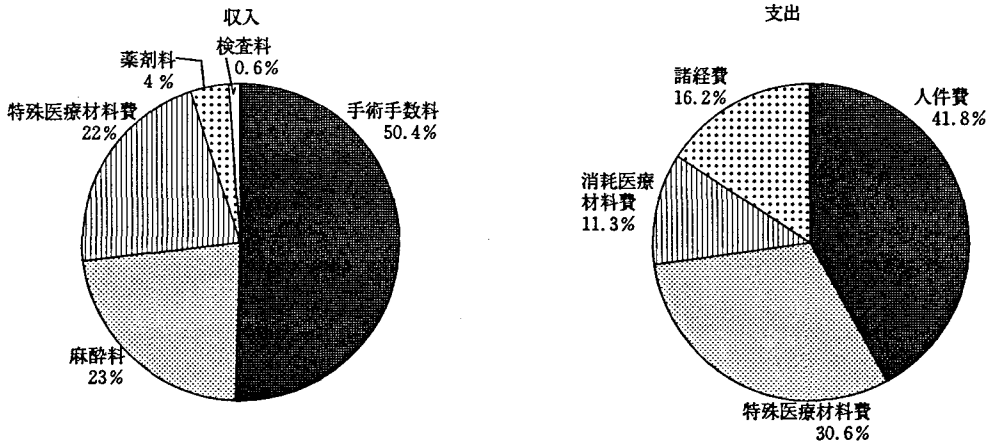


図3 手術部の収支, 1994. 2月

手術手技料	48,767,840
麻酔料	21,194,250
特殊医療材料	22,216,930
薬剤料	3,935,780
検査料	590,950
合計	96,725,750円

収支 23,698,101円

人件費	30,740,886
(看護婦・准看護婦・他の手術部職員)	18,926,355
(医師)	11,814,531
特殊医療材料費	22,216,930
消耗医療材料費	8,247,360
手術用不織布・ユニフォーム洗濯代等	2,527,516
減価償却・光熱費・器械修理費等	9,294,957
合計	73,027,949円