

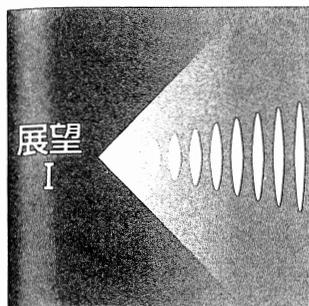
AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

皮膚病診療 (2004.09) 26巻9号:1097~1102.

病院内で皮膚科が生き残るために

水元俊裕



病院内で皮膚科が生き残るために

水元 俊裕*

Key words

医療改革，病院，皮膚科，診療収入，採算性

I. 一般医療における皮膚科の位置

1999年に初めて国民総医療費が30兆円を突破したのに危機感をもった厚労省は、2001年小泉政権が誕生したのを機に、規制緩和、構造改革を断行することにより「日本を変える」が政権の公約となり、これに伴って2002年高齢者医療をはじめとする「医療構造改革」にも取り組むことが宣言された。この診療報酬の引き下げおよび老人医療の見直しを骨子とする改革の効果はただちに現れ、2002年医療費は対前年比で3.4%の圧縮がみられたという。診療科別にみると、とくに外科、整形外科においてこのマイナス改正の影響が大きかったが、皮膚科については1.7%減と他の診療科に比べると、その影響はより小さいものであったという。とはいうものの、小生の実感として皮膚科医は毎日患者に追われて多忙に過ごしている割には、その報われ方は小さいのでは？と感じていたので、幸い7年前に北海道のオホーツク海の近くのある町の病院の病院長になったのを機に、病院内における皮膚科の位置を知るべく、少し調査、分析してみたので報告してみたい。そもそもは2001年茨城県つくば市で開かれたある小さな学会の懇親会の折に、ある都会の大きな病院の病院長(内科医)が「いま、大都会の病院では、各診療科の採算部門と不採算部門の色分けが進行中で、一部では不採算部門の診療科の切り捨てまたは員数減の作業も始まっている」と発言するのを耳にしたからであ

る。ちなみにその先生に不採算部門についてさらに詳しく聞いたところ、とりあえず挙がっているのは小児科と精神神経科だという。皮膚科については、いまのところ不採算とはいわないが、その収益率が極端に小さいことから、近いうちに不採算部門に入れられる可能性は否定できないともいう。いろいろな要因があるにせよ、確かに小児科がここ10年の間に診療科の中からその名称が消えた病院の数は全国で700を越したという¹⁾。

われわれの皮膚科がこの不採算部門に組み込まれず、また病院内で生き残るために、さらには2004年度から始まる「新臨床研修制度」のコアカリキュラムから皮膚科が落ちていることは、「皮膚科の将来」について病院皮膚科医を不安にさせている。この不安から解放されるためにも、仰々しい表題をつけてしまったが、いま病院皮膚科医がなすべきことを考えてみたい。

II. 遠軽町ならびに遠軽厚生病院について

遠軽町は北海道の道北、オホーツク海に面するサロマ湖から内陸に約40km入った所に位置する人口約18,000の町である。これを取り巻いて周辺に5つの町と1つの村が存在し、これらをすべて含めての医療圏としての人口は約45,000人である。主たる産業は一次産業の農業は酪農、肉牛飼育および畑作(玉葱、甜菜、馬鈴薯)、漁業はサロマ湖における帆立貝、北海シマ海老、牡蠣などの漁から成

* Mizumoto, Toshihiro(院長) 遠軽厚生病院(〒099-0404 北海道紋別郡遠軽町大通北3-1-5)

っている。

遠軽町には医療機関として遠軽厚生病院以外に、ベッド数100床くらいを有する2つの民間病院と3つの診療所が存在するが、これらをすべて合わせてもその診療規模は遠軽厚生病院の25%くらいである。遠軽厚生病院はベッド数320のいわゆる総合病院であるが、1942年に設立されたので、優に60年を越す歴史を有している。現在、診療科は内科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、皮膚科、放射線科を有している。1日平均の外来患者数は約1,200名で、入院患者数は約280名である。外来患者の約50%は遠軽町、40%が周辺6カ町村、10%が紋別市およびこの周辺の町からの受診である。常勤医師数は内科6名、循環器科5名、外科6名、整形外科3名、脳神経外科1名、泌尿器科2名、産婦人科2名、小児科4名、眼科1名、耳鼻咽喉科1名、麻酔科2名、皮膚科3名、放射線科1名(ただし現在休診中)の37名である。

Ⅲ. 遠軽厚生病院における皮膚科の位置について

これらの13科のすべてについて比較してもかえって話が複雑になるので、今回の調査ではこの13科の中から、内科系は内科、皮膚科の2科、外科系は外科、泌尿器科の2科、この中間として眼科の5科を選び出し、これらの科の遠軽厚生病院における収支状況に関わる実態を報告してみたい。もちろん、これらの成績は北海道の辺地における病院というバイアスがかかっていることは否めず、全国のすべての病院に当てはまるものではない。また、入院については、各診療科の割り当てベッド数が均等ではないので、その成績を一様に比較することは正当性を欠くことになる。ゆえにすべての成績は外来におけるそれを用いた。表にみる数値はすべて過去5年間における平均値である。

まず外来数についてみると、5科の中でやはり1番多かったのは内科であるが、皮膚科には1年間に平均32,459人の患者が訪れ、内科に次いで2番目であった。とくにこの中で目につくのは、新患がこ

の10.6%を占めていることで、これは眼科にはわずかに及ばないものの、内科、外科を凌ぐものであった。1年間に得た医療収入はやはり内科がもっとも多く、14.18億円であった。これは病院総収入64.22億円の22.1%を占めており、次いで外科、泌尿器科の順で、皮膚科の2.20億円は総収入の3.4%を占めるにすぎなかった。この収入を医師1人当りに換算してみると、もっとも高かったのに泌尿器科医で、医師1人で1年間3.36億円の収入をあげ、次いで内科医、外科医、眼科医の順で、皮膚科医は0.73億円にすぎず最下位であった。実際この皮膚科医の成績は、病院全体の総収入に占める1人当たりの医師の獲得額1.74億円の半分にも満たないものであった。医師の人件費は、だいたい平均して1人当たり年間0.17億円から0.20億円とったところで、科による特別な偏りというものはなかった。とはいえ、医師により年間0.03億円ぐらゐの所得の格差ができたということは、当然のことながらその科の医師の年齢構成にもよるとはいえ、より根元的なことは、6年前から北海道厚生連が導入した人事考課制度による能力評価が影響しているかもしれない。

外来診療単価がもっとも高かったのは泌尿器科で、1患者平均16,173円であった。次いで内科13,903円、外科11,738円と1万円台を維持したが、皮膚科は5,751円と泌尿器科のその約36%を占めるにすぎなかった。

費用についてみると、もっとも高かったのは内科で、5.00億円を費やしていたが、これは病院全体の年間総費用の62.00億円の8.1%を占めていた。次いで外科、泌尿器科の順でそれぞれ4.7%、3.9%の費用を支出していたが、一方、皮膚科におけるそれは1.05億円(1.7%)と大きいものでないとはいえ、眼科に比較して3倍の費用を使っていた。これに関連して、投下した費用によりどれだけの収入をあげたか、すなわち費用対効果についてみると、内科で35.3%、外科で32.8%、泌尿器科で35.5%、眼科で24.5%と、大半20~35%以内に収めているのに対して、意外にも皮膚科は突出して高く、47.7%を占めていた。この原因として、皮

膚科診療の特性としてどうしても医療材料、とくに薬品(内服薬、外用薬など)および治療材料などに依存しがちになる実態を表しているのかもしれない。

IV. 皮膚科が病院内で生き延びるために何が必要か

先にも述べたように、2002年から始まった医療改革において、4月からの診療報酬の引き下げ、10月に開始された老人医療の見直し、さらには2003年4月からは俗にいうサラリーマンの自己負担率の引き上げなどが導入され、実施されてきた。これによる国民医療費の伸びの圧縮は明白で、われわれのような北海道道北の田舎町にある病院においてすら、その総収入に及ぼした影響は大きく、事実過去5年間に於いて、2001年までは順調に対前年比で年平均2.00億円から3.00億円の伸びを示していたにもかかわらず、2002年は前年より2.00億円の減収となって現れた。さらにいま、厚労省が導入計画を策しているといわれる包括医療制度、自由診療ないしは混合診療制度、株式会社ないしは営利団体の医療への参入(一説にこれについては厚労省も反対していると言われている)など、医療界そのものが市場の原理に多かれ少なかれ左右されることが、現実のものとなる日も近いという。ということは病院そのものも生き延びるためには、好むと好まざるとにかかわらず相互に競争意識をもたざるをえないということでもあり、であるからには厚労省が進める病院と診療所の棲み分けともいえる病診連携も1つのパラドックスと理解したほうがよいのかもしれない。

このように病院自身の経営がむずかしくなる一方で、先にも述べたように、都会の病院では各診療科の採算性の検討がなされはじめていくという。この中でとりあえず槍玉に上がっているのは小児科と精神神経科であるが、すでに病院によってはこれらの科の切り捨てないしは人員削減が現実のものとなっているという。確かに、全国的に小児科医数の減少とともに、新卒の医学生の中にも勤務の割には報われることが少ないなどから、病院

勤務の小児科医を希望する者が減じているという現実もある¹⁾。これらのことが昨今新聞紙上を賑わす全国的な小児救急医療体制の危機をもたらしている。すなわち病院から小児科がなくなったり、救急部門から撤退した結果なのである。事実、この10年間で小児科が消えた一般病院は全国で700、東北6県では最近4年間だけで38病院で小児科がなくなったという。もちろん、この背景には少子化という社会現象も無視できないが、より大きな原因は長年にわたって低く抑えられた小児科診療報酬点数の不合理性にあるのは明らかである。加えてどこの病院もそうであるが、週末の休日、祝祭日および夜間の救急患者は圧倒的に小児が多い。このため病院勤務の小児科医自身が過重労働に絶望して辞めていくケースも増えているともいう²⁾。

ここで皮膚科に戻って考えてみたい。先にも述べたように、都会の病院では皮膚科は現在のところ不採算ではないが、皮膚科の収入は病院内ではそれほど大きくなく、逆に費用対効果の面からみると、収入に比して費やす支出が大きく、無駄の多い科ということもでき、将来的には不採算部門に組み込まれる可能性がないとはいえない。事実、最近今村は病院における皮膚科の状況を知るべく、全国から無作為に抽出した70病院にアンケート調査をした結果を報告している³⁾。これによると、今村が統轄する松江市立病院において、皮膚科の患者数は全体の約5%を占めているにもかかわらず、外来診療収入は全外来収入の2%にすぎず、これはひとえに皮膚科の診療単価が低いことによるもので、このことが病院内における皮膚科の立場を弱くし、他科からの攻撃的になる可能性をも指摘している。加えて、調査対象70病院の皮膚科についての分析では、50%が赤字であり、収入についても病院全体に占める皮膚科のそれは1~2.5%のところが多数であったという。そして特徴的だったのは、この打開策としての病院長はじめ病院幹部からの皮膚科への要望は、約43%の病院長、病院幹部は「ほとんどなし」との回答であったという。これが何を意味するのかこの文面から読みとることはできないが、もしこれが将来において皮



表 当院の皮膚科の収支状況(他科との比較)

	内科	外科	泌尿器科	眼科	皮膚科
外来数 (新患数 比率%)	50,306 ($\frac{3,951}{7.9}$)	13,685 ($\frac{1,234}{9.0}$)	25,908 ($\frac{1,179}{4.6}$)	19,947 ($\frac{2,425}{12.2}$)	32,459 ($\frac{3,436}{10.6}$)
収入(億円)	14.18 (22.1%)	8.81 (13.7%)	6.73 (10.5%)	1.43 (2.2%)	2.20 (3.4%)
費用(億円)	5.00 (8.1%)	2.89 (4.7%)	2.39 (3.9%)	0.35 (0.6%)	1.05 (1.7%)
人件費(億円)	1.04	1.06	0.40	0.17	0.51
診療単価(円)	13,903	11,738	16,173	4,452	5,751
査定減(億円)	0.32	0.53	0.12	0.05	0.08
費用対効果 ($\frac{\text{費用}}{\text{収入}}$)	35.3%	32.8%	35.5%	24.5%	47.7%
医師1人当たり収入 (億円)	2.36	1.47	3.36	1.43	0.73
医師数	6.0	6.0	2.0	1.0	3.0

(年間総収入 64.22 億円, 年間総費用 62.00 億円)

膚科は不採算部門として切り捨てても視野に入っているのだとすると、われわれ皮膚科医はいまからでもこれに対する対応策を考えておかねばならないのではないだろうか。というのは、これらの病院の皮膚科医は、病院におけるこれからの皮膚科医のあり方としての問いに、約37%は「他科から存在感を認められる努力をする」と回答しているが、これでは皮膚科医の存在は病院にとって「あれば便利」程度の認識しかもってもらえないということでもあり、先ほど来述べてきたように、病院の経営がますます苦しくなるこれからの時代において、病院内において皮膚科は本当に他科から攻撃的になる恐れ無しとしない。

以上のことを鑑みながら、小生の病院における皮膚科の収支状況を徹底的に分析し、そこから皮膚科の遠軽厚生病院における位置を確認し、問題点を浮き彫りにしてみたい。

V. 当院における皮膚科の収支状況

まず外来受診患者数からみてみる。表にみるように、遠軽厚生病院においてもっとも外来数が多いのはやはり内科で、皮膚科はこれに次いで常に第2位の地位を占めている。しかし新患がこれに占める率は皮膚科は10.6%とはるかに内科を凌駕し

ている。新患率が皮膚科より高いのは眼科のみであるが、しかし新患実数は眼科は皮膚科より約1,000人強少なく、一方内科は新患実数は皮膚科より約500人強多い。しかし、皮膚科新患の中には他科初診と重複して皮膚科も初診している患者が多く、しかもこの大半は他科を先に受診するので、実質上の皮膚科新患は内科に劣らないのではないか。

さらに、遠軽厚生病院を取り巻く医療圏には診療所を含めて医療機関が極端に少なく、ゆえに当院への紹介率も極めて低く、平均5~6%といったところなので、紹介率加算などによる収入増を図ることなどは絶望的ともいえるが、医療収入面についても触れてみたい。

遠軽厚生病院が1年間に獲得する総収入は平均64.22億円である。このうち最大の収入はやはり内科があげており、その額は14.18億円で、総収入の22.1%を占めていた。次いで外科、泌尿器科の順に大きく、皮膚科のそれは5科のうち4位で、その額は2.20億円であり、総収入の3.4%を占めるにすぎなかった。しかし、これらの数値は今村の調査における「皮膚科の収入は病院全体の1~2.5%のところが多い」に比べると、遠軽厚生病院皮膚科はまだ健闘しているほうであるといっているのかもしれない。

ものであった。

先にも述べたように、今村²⁾の報告によると、皮膚科の外来収入は病院全体の1~2.5%を占めるところが大多数という。しかるに、全国どこの病院もそうであるが、皮膚科の外来患者数は病院でも1, 2を競うほど多いにもかかわらずである。これもひとえに皮膚科の診療単価が極端に低く抑えられていることによるのである。このままでは皮膚科は病院内では「あれば便利」に位置する科として埋没しかねない。これが皮膚科からの声を病院内においてますます弱いものとしてしまい、他科医師または管理者に届きにくくなることを恐れる。このような状況を避けるためにも、たいへんなことは重々承知しているが、われわれ皮膚科医はいま一層努力して皮膚科の診療収入を病院全体のせめて5%ぐらいまで押し上げたいものである。

さらにもう1ついえば、皮膚科の費用対効果が予想以上に悪いということである。ということは、これまでの皮膚科診療の特性として、材料費とし

ての医薬品費(内服薬、外用剤、注射など)と治療材料費が嵩んでいたということであろう。この費用を極力圧縮して収入増を図るためには、戦略として検査、画像診断を保険診療内で大いに活用するとともに、保険外のレーザー治療などの診療にも病院皮膚科医は積極的に取り組まねばならないのかもしれない。これにより皮膚科の診療収入が病院全体のその5%に少しでも近づけば、「病院における皮膚科は不採算」などといわずにおけるのではないか。

最後に、与えられたテーマは「展望」ということであったが、展望というからには明るい未来に望みをつなぐべきことを記さねばならないにもかかわらず、内容がそれに副ぐわないものになってしまったことをお詫びしたい。

<文 献>-----

- 1) 武 弘道：日本の論点2004，文芸春秋社，東京，p.544，2003
- 2) 今村貞夫：日臨皮会誌 No.77：162，2003