

どの程度のスペックの機器を導入すべき？ 失敗しない高額医療機器導入（1）

【医療法人社団南星会理事長 島田栄治】

わたし自身、高額医療機器を導入することの多い放射線科での勤務医時代（放射線科専門医として）の経験、現在の医療法人の経営者としての立場、また医療法人とは別に、遠隔画像診断の会社の運営も行っている関係上、日ごろから多くの施設から、高額医療機器の導入についてのご相談を受けております。この連載を通して、クライアントの皆様と同じように、経営者の皆様に少しでもお役に立てればと思っております。高額医療機器といっても、非常に幅広く、診療科によっても多くの機器がありますが、1回目は、一般的な高額医療機器の導入についてお伝えしたいと思います。

導入や更新の目的に合わせ、機器のスペックを検討



まずは、高額医療機器の導入や更新をする場合、その理由を明確にする必要があります。導入の目的が明確ではない場合や今導入する必要性がなければ、導入時期の再検討が必要となってきます。

特に、高額な医療機器であるCTやMRIでは、その有効活用により生まれる収益性が高い反面、多額のイニシャルコストやランニングコストが発生するため、採算性を検討する上では継続的に十分な検査回数が見込めるか否かが重要な要素となります。現在、CTおよびMRIのいずれも、そのスペックによって保険点数が異なります（詳細は専門書でご確認ください）。

つまり、スペックの低いCT、MRIを選定してイニシャルコストを抑えたからといって、一

概によいとは限りません。極端な場合、脳ドックでは、診断に際し画質的に十分とはいえないケースもあります。1検査で得られる保険点数も、ハイスペックの機器と比較して低いのが現状です。外部の医療機関からの検査依頼に関しても、画質的に継続的な検査の依頼が得られるかどうかという問題もあります。

スペックの高い医療機器を導入すれば、確かに画質もよく、MRIでは脳ドックの診断・評価も安心して行えます。外部の医療機関からの検査依頼も、画質的には問題とならないと思われれます。ただし、問題点としてはイニシャルコスト、ランニングコストが高いこと。設置スペースの制約を受けてしまうことがあります。

では、どのスペックの医療機器を導入するのがよいのか、ということになりますが、これには高額医療機器の導入の「理由」を考える必要があります。この「理由」には、いくつかのカテゴリーが存在します。おもに、臨床的な理由 経営的な理由 安全上の理由 - があります。

臨床的な理由

- ・従来の装置ではできない新技術を病院やクリニックが必要とする場合（冠動脈CT、大腸CT、リウマチエコーなど）
- ・ドクターの要望や新しい診療科が増設される場合

経営的な理由

- ・新規開業での導入や検査の保険点数の変化対応
- ・修理費用が高額な場合
- ・患者待ち日数が長い場合（病院機能評価などの指摘）
- ・病院の看板装置としての導入（320列CT、3T MRIなど）
- ・患者様、病診連携施設からの強いニーズがある場合

安全上の理由

- ・故障が頻発する場合
- ・被ばく低減など世の中のニーズが高まった場合

これらの「理由」を明確化した上で、導入を検討する必要があります。

価格だけでなく、費用対効果も念頭に

先程もお伝えしましたが、スペックに限らず高額医療機器はイニシャルコスト、ランニングコストは高額となります。イニシャルコストは導入の検討に際して非常に大切なファクターとなりますが、高額医療機器は診断を左右する重要な機器です。また、長く使用する機器でもありますので、安全性と安定稼動が確実に求められます。単に価格で比較するのではなく、費用対効果を念頭に置き購入を進めていく必要もあります。

日本最大の病院グループである国立病院機構の入札では、最低価格方式の入札ではなく、総合評価方式という形式の入札形態が採用されています。総合評価方式の入札は、最低限必要な仕様を満たしているメーカーが入札に参加することができますが、病院が必要と考える優れた機能に加点が付けられ、最低価格ではなくても、病院が本当に必要とする機能が多ければ、採用される可能性がある入札形態を採用しています。

想定収益と支出を基に、ペイラインを見極める

最後に、経営的な側面も考慮しなくてはなりません。1検査で得られる収益と1日の検査件数、月間稼働日数で、月間の収益をある程度予測することができます。メンテナンス費用やリース料などの支出を算出すれば、医療機器導入による収入が把握できます。つまり、ペイライン（収支が釣り合うポイント）を明確にすることが可能となるわけです。そして、ペイラインを確実にクリアできるか、あるいはクリアすることが十分に予測できる状態ではじめて導入に踏み切るのがよいと考えます。

ただし、現時点でペイラインをクリアできなくても、機器の導入による効果や話題性で検査数の増加や患者数の増加が得られ収益性が見込めれば話は別ですが、MRIやCTを導入している医療機関も増加しており、話題性による患者増はあまり期待できないのが現状です。

また、外部医療機関からの検査依頼に際しても、以前は検査のみでも検査依頼を得ることができましたが、現在は検査のみでは難しく、その検査に対する画像診断報告書（読影報告書）も必要とされています。ほかとの差別化やサービス、アイデアなども必要とされてきています。ただ、それは、検査を依頼する側からすれば当然のことかもしれません。



島田栄治（しまだ・えいじ）

94年東邦大卒、同大放射線医学第二講座入局。国立病院東京災害医療センター（現・国立病院機構災害医療センター）などを経て、2005年有限会社SEM medical solution設立（現：株式会社SEM medical solution）、07年に湘南なぎさ診療所開業。08年から現職。