

連載
第14回建て替え・新築移転案件から派生する
課題とその解決 E医療機関の場合

～産婦人科医療機関の存続と指定管理者制度④～

はじめに

産科医療に関する4回目は、産婦人科を標榜する医療機関の経営に関して少し触れておきたいと思います。

まず産婦人科を標榜する病院や有床診療所のハード面のイニシャルコストを考えると、診療ゾーンでは、病床は必ず個室を多くして広さも確保しなければなりません。それに分娩室と前室および回復室は複数要し、新生児室と授乳室および計測室などの配置、産後ケアスペースなどの確保、マンガラフィーなど医療機器の設置などが必要になります。診療外ゾーンでは、雰囲気ある院内レストランの設置とそれに伴う調理室（厨房）の充足、デイルームにリラクゼーション室を設け、マタニティホールや母親教室などが開催できる多目的スペースなどの配置が要されます。

つまり一般的な医療機関の開院よりも、広いスペースの土地と建物の坪数が必要になると、なおかつ昨今では建物の外観も内装も陳腐なものでなく、趣向を凝らしたものがアピールポイントになりますから、土地取得や建設などによるイニシャルコストが大きな投下となり、現状での建設コストの高騰では、さらに難しい課題になっています。

ソフト面に目を向けると、一番の難点は

人材不足です。24時間での診療対応が通常と考えられますから、医師は複数確保し、助産師・看護師などコ・メディカルや職員は常に必要人員数の充足状況を下回らないことが望まれます。しかし、この人材確保が運営上での半永久的な悩みの種になる点です。また、必要人員数を確保できても、紹介料を含む人件費の膨大化という課題に直面します。その他にもランニングコストがかさみ、特に最近の物価高騰は、診療関係だけでなく、食材などの材料費に大きな影響を与えているようです。

ハード面とソフト面での両面で課題があることから、病床を所有する産婦人科の医療機関の存続は難しく、そのイニシャルコストとランニングコストが大きな負担にもなります。新たな開院、経営の継続、そして部門の生き残りには、適正な事業計画の策定を要します。

妊産婦ニーズや出産数などに関する地域の市場性をリスクヘッジのもと、いい加減でなく、適正および厳格に推し量るべきです。その根拠（エビデンス）をもって、収入計画を厳密に行い、最終的に正しい決断（ジャッジ）をすることが重要かつ大切なミッションとなります。安心して出産できる地域環境（受け皿）づくりが、まずは第一の少子化対策にもつながると考えます。

基本協定書のポイント1… 「業務の明確な区分」

E医療機関については、前回までに「指定管理基本協定書」のポイントになる条項を挙げました。その中で時間を費やした点の一つは、「業務の明確な区分」です。

大別すると、**指定管理業務**と**委託業務**、そして**自主業務**の3業務となります。

まず指定管理業務の範囲を定めるにあたって、行政側とE医療機関側での医療提供等に関する見解の食い違いが顕著でした。E医療機関側は、医療提供を一連の業務と捉えるのですが、行政側は予算や議会報告などの観点から業務範囲を区切っての示唆が多く、なかなか話がかみ合いませんでした。その後数度の検討を要し、着地点を模索した形となりました。

最終的に指定管理業務は、E医療機関が直接行う産科、婦人科の中核となる部分を診療業務から看護業務、そして管理業務までの5業務と決めました。行政側との協調事業となる産後ケアおよび産前産後サポート業務に関しては委託業務とし、それ以外でのE医療機関が独自で進める産婦人科領域に関連する事業（保険外となる不妊治療や体外受精など）に関しては、その都度、両者で協議を行って取り決める自主業務となったのです。

ただし、行政側が考える予算との兼ね合いという点にも一理あります。事業により補助金や助成金などの対象となる部分があるので、医療提供側は損することのないような地域への医療提供を考えるべきです。

また、産婦人科の場合は、自費診療部分の構成が多い点と、産前産後での地域での支援業務も多くなることから、基本協定書を結ぶ前に、十分に検討して、行政側と話せる準備をしておくべきだと思います。

基本協定書ポイント2… 「指定管理料と利用料」

二つ目は、E医療機関側と行政側での指定管理者制度の導入にあたっての金銭的な部分になります。

基本的には地方自治法に定められており、依頼する行政側から**指定管理料**を支払い、指定管理者側の収支に関しては、行政側が特別会計にて処理する場合があります。また、指定管理料を支払わず、指定管理者側の利用料等での収支差を指定管理料と取り決め、行政側へは**指定管理者納付金**として、利益余剰金に対する一定率を納付させる場合もあります。この場合も特別会計に則った会計処理と明確な決算報告などが必要となります。E医療機関では、後者の指定管理者納付金として、利益余剰金の一定率を納付する形になりました。

ここでのポイントは、“一定率”という点です。行政側に支払う部分は、地域の市場性と将来性、土地建物の賃借状況、指定管理者に伴う実働期間など、総合的かつ将来的時系列を踏まえた将来収支計画をもとに、行政側と折衝することをお勧めします。E医療機関の場合は、地域における将来的な産婦人科ニーズや実働期間、E理事長の将来設計などを根拠に行政側と意見交換を繰り返し、取り決めていきます。