【目的】病院経営では、算出が難しいため、各診療科は、診療報酬の収益総計で評価されることが多く、疾病や術式毎の成果計算で評価されることとは少ないため、経営上では小児外科は評価されることは少ない。しかし、病院経営上は、効率が重要で、今後は、疾病や術式毎の成果計算の重要性が益々増してくると推定される。当院では、2009年4月より、術式毎の成果計算を行っている。今後の一般病院における小児外科診療を考える上で、当院小児外科の術式毎の成果計算から、当院の小児外科診療の効率を検討した。

【対象と方法】2010年4月から8月までの5か月間の症例数の多い手術毎の成果を計算し、原価率を算出した。その間、小児外科手術総数は226例であった。手術オーダーデータ、会計データ、物流システム、給与システム、財務システムを用いて、収入は、手術・麻酔手技、保険請求できる手術診療材料、その他の、支出は、人件費（医師、看護師、CE等）、保険請求できない診療材料費、薬品費、経費から、計算した。

【結果】原価率は、腹腔鏡下盲腸ヘルニア手術19%，盲腸ヘルニア手術26%，停留糸球固定術21%，肛ヘルニア手術23%，虫垂切除術26%，その間の中央手術室の手術全体の平均原価率は、63%であった。

【考察】手術時間が短時間で、6歳未満で、手術点数が高く、保険請求できない診療材料の使用が少ない手術が、予想通り、原価率が低い傾向が表れた。特に、腹腔鏡下盲腸ヘルニア手術は、低年齢で原価率が19%と非常に低く、病院経営に貢献していることが判明した。成果計算上では、症例数の多い、盲腸ヘルニア手術を腹腔鏡下で多く行うことが、原価率が低いため、病院経営に貢献することが、小児外科診療全体では、症例数が少ない病院であったため、大きな手術を多くする病院では、現状の診療報酬では、小児外科単独の成果は、十分でないことが示唆された。

S2-04 小児慢性特定疾患治療研究事業の認定について
香川大学医学部小児外科
野田卓男、尾山貴徳、山田弘人、久保裕之

小児福祉事業の一つである小児慢性特定疾患治療事業（小慢）の認定過程に対するいくつかの疑問を提示しその改善を求める。【具体例A】認定条件が示されている場合、その文言通りでなければ審査はされず却下される。①水腫症は「両側性で～」あり、先天性の片腫症が両側ではない、とことで却下された。②門脈圧亢進症は「肝腫大、黄疸、白便」に吐血の一つ以上の症状がある場合」と規定されているが、肝衞性門脈圧塞症は門脈圧亢進症の消化管出血以外の症状は少なく吐血ではなく下血と記載すると却下された。

B) 更新時期が7月末と固定されているために不公平が生じる。③外科手術により症状が改善する疾患では4月時点で申請すると8月の再申請時術後となり却下されるが、7月申請した場合は1年間認定され、同じ疾患でも申請時期により認定期間が著しく異なる。C) 他の医療補助制度との兼ね合いが不明瞭である。④外科手術を要する疾患は育児医療を申請し術後抜めて小慢を申請するよう申し入れが来る。⑤地方自治体の財政事情によるものと思われるが、患者家族や我々の負担が増える。D) 初期の認定の判断が地方自治体の事務職員により行われる、ここに提出した①②の例は却下理由が認定条件に合致しない、とのことだったため、症例により病態、症状が異なることについて認定委員の意見を問うと、医師の審査に回っていないとの返答であった。医師の審査があれほかからの意見がつき再提出などの考慮があったであろう。【結論】小慢は患児にとって非常にありがたい制度であるが、その認定作業は非常に不可解で何とかして却下しようとする意図がうかがえて残念である。今後、小慢と他の制度との兼ね合いなど運用の指針を具体的に明示し、認定作業をオープンにすべきである。却下する場合はその審査内容を公表し、間違っても事務職員のみで判断すべきではない。また、審査委員に小児外科専門医を加えるべきである。