コスト削減 あの手・この手

株式会社サイプレス　山本雄貴

第３回　下げるコストの見つけ方

コストを項目に分けて管理する

第１回、第２回と病院のコストの種類について説明をしました。その中でも言及したとおり、利益とは基本的に、

「収入」－「費用」＝「利益」

です。つまり利益を増やすためには、

①収入を増やす

②費用を減らす

ことが必要になります。

「収入を増やすことはできたが、思った以上に利益が残らなかった」とよく聞きますが、それはコスト管理ができていないからです。

利益を増やすには、収入を得ることと同様にコスト削減も重要になりますが、やみくもに取り組んでもなかなか効果は期待できません。コストを下げるために仕入れ業者の選定や交渉を行う、または仕入れ品目自体を変更するなど、当然、マンパワーと時間が必要です。その限られた資源の中で確実に成果を上げていくには、何に注力して、どこまでコストを下げるかを決めておくと、効率的に取り組むことができます。

そのために必要な第一歩は、まずは自院のコストを固定費・変動費、財務諸表から見た給与費・材料費等の項目に分けて管理することで、「何に」、「どのくらいの」コストがかかっているかを把握することです。

基本はベンチマーク

下げるコストを見つけるための基本は、他院との比較によるベンチマークです。例えば、自院の給与費は他院と比較して高いのか、低いのか。十分に給与費は低い水準に抑えられているのに、そこからさらに下げようとしても効果はあまり期待できません。

自院のポジションをベンチマークによって把握することで、どういったコストをどの程度まで下げればよいのかという指標をつくることができます。

今回は、医薬品費を例にとって考えていきましょう。医薬品費は「変動費」に該当するので、コスト管理ができていなければ、収入は伸びたのに思った以上に利益は残らないといった現象に遭遇してしまうことになります。

前回（第２回　財務諸表から見るコスト管理）掲載のp.62図２「医業収益100対収支金額割合」から見ると、医薬品費の平成28

図１　「NANBO」（サイプレス作成コスト削減・購買支援アプリケーション）
アバスチン点滴静脈注射100mg仕入れ価格検索画面

施設名	商品id	医薬品名	規格	メーカー名	大分類	中分類	薬効分類	JANコード	薬価基準コード	購入価	平均価格	最高値	最安値
	1087	アバスチン点滴静注用１００mg／４mL	１００mg ４mL １瓶	中外製薬	腫瘍用薬	その他の腫瘍用薬	その他の抗悪性腫瘍用剤		4291413A1022	46,144	41,602	46,144	35,477
	1087	アバスチン点滴静注用１００mg／４mL	１００mg ４mL １瓶	中外製薬	腫瘍用薬	その他の腫瘍用薬	その他の抗悪性腫瘍用剤		4291413A1022	44,815	41,602	46,144	35,477
	1087	アバスチン点滴静注用１００mg／４mL	１００mg ４mL １瓶	中外製薬	腫瘍用薬	その他の腫瘍用薬	その他の抗悪性腫瘍用剤		4291413A1022	41,311	41,602	46,144	35,477

年度対医業収益比は16.2となっています。自院の数値がこれより高い場合は、まずは16.2以下を目標としてコスト削減に取り組むべきでしょう。

薬剤の仕入れ価格をデータベース化する

コストを下げるためにはやみくもに取り組むのではなく、指標を持って何をどこまで下げるのか、あたりをつけることが大切です。そのためには自院の薬剤の「何を」、「どれくらいの数量」を使用しており、「どれくらいのコスト」がかかっているかを容易に検索できるようデータベース化します。

具体的には「品目」、「数量」、「規格」、「仕入先」、「仕入れ価格」、「単位薬価」、「薬価基準コード」等がまとまっているとよいでしょう。

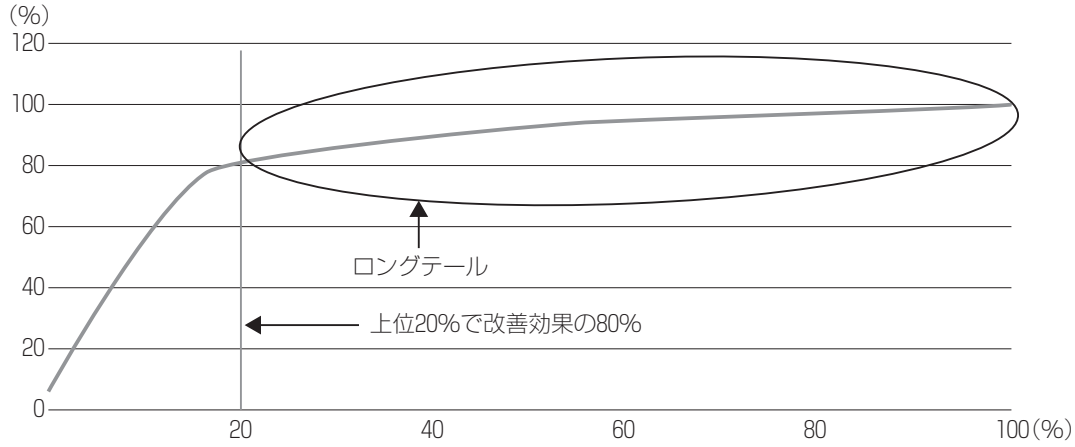
薬剤データベースを活用して改善ポテンシャルを計る

弊社は「NANBO」というアプリケーションを持っており、クライアント病院の薬剤や医療材料等の仕入れ価格データを収集し、データベース化をしています。ここでは多数の病院の特定の薬剤の仕入れ価格を知ることができます。

図１は、「NANBO」でアバスチン点滴静脈注射100mgを検索した画面です。最も高い病院は46,144円、最も安い病院は35,477円と、実に10,000円以上の差が出ています。最も高い仕入れ値は、平均価格とも約5,000円の差があります。コスト削減の改善ポテンシャルを計るには、「ターゲット金額との差額」×「使用数量」によって算出できます。

このように、データベース化を行い、全使用薬剤を他院のデータベースとマッチン

図２　パレートの法則（80対20の法則）



グすることで、薬剤費全体の改善ポテンシャルを知ることができます。他院と比較し、どこに、どれくらいの改善額が存在するのかを知ることで、根拠のないコスト削減の暗路から抜け出して、指標を持った取り組みへとステップアップしていきます。

パレートの法則で取り組みの優先順位をつける

しかし、すべての薬剤について改善に取り組むことは現実的ではありません。そこで、効果の高いものを見つけて優先順位をつけ、必ず効果の出るコスト削減を実現させることが必要です。

この際に役立つ考え方がパレートの法則で、80対20の法則と呼ばれたりもします。定義としては「全体の数値の大部分は、全体を構成するうちの一部の要素が生み出している」という理論です。つまり、コスト削減においても、削減効果の80％は全体の20％の薬剤が生み出しているということです。削減効果の高い上位20％の薬剤のコストを削減できれば、その取り組みは成功といえるでしょう。

ポイントは、コストの80％ではなく、改善効果の80％です。ここを間違えると、実際に大きなコストを払っていても、削減効果がほとんど見込めない薬剤のコスト削減に注力してしまいかねません。あくまで改善効果の80％を重視するべきなのです。

実際に改善効果の高い割合の順でソートすると、図２のような線形になります。薬剤品目の上位20％で改善効果全体の80％を占めており、それ以降は「ロングテール」と呼ばれ、効果の高くない品目が長い線形をつくります。このロングテールとひたすらに向き合っても、高い効果は望めないことは一目瞭然です。限られた人員と時間の中で高い成果を出すためには、このロングテールを切り捨てるという選択も重要になってきます。

上記の手順で「何を、どのくらいまでコスト削減するか」が決まるため、きちんと根拠を持って準備をして、仕入れ業者との交渉に向かいましょう。交渉術については

次回以降で紹介します。

自院内でのベンチマーク

医薬品費を下げるためには、他院とのベンチマークを用いて仕入れ価格を交渉することがイメージしやすいですが、自院でのベンチマークで下げられるコストを探してみることもできます。

弊社クライアントでも多いのが、同種同効品を複数薬剤、複数の卸業者から仕入れているケースです。同種同効品の中でベンチマークを行い、仕入れ価格の低い薬剤に品目を統一することでコスト削減効果を得ることができます。

医師によっては特定の薬剤への信頼やメーカーとのつながりといった理由で、同種同効品への切り替えを拒むケースが多々あります。その場合は、同種同効品でも医学的に支障のないエビデンスやコスト削減を達成しなければならない経営的指標を用いて、論理的に医師を説得するべきでしょう。

そもそもコスト高を生まない管理を

今回は医薬品費を例に挙げていますが、同種同効品のように、同じ目的で違うものを何種類も仕入れていることはよくあります。特に、規模の大きな病院ほど管理が行き届いておらず、結果、ムダなコストを発生させてしまいがちです。

私の経験では、同じ用途の医療用手袋を３社から仕入れている病院がありました。３社とも仕入れ価格は異なります。こういったケースは当然、一番安い価格のものに仕入れを統一することでムダなコストは解消されます。しかし、方法は簡単でもそのつど対応していては、それだけでも労力としては大変なものになってしまいます。

そもそもとして、こういったムダを発生させないことが大事であり、そのために発注部門は普段から目を光らせておかなければなりません。具体的には、仕入れ実績のないものを新規発注する際には、現状の仕入れの同じ費目の中で、同じ目的・用途のものはないかをチェックしてから発注するべきです。同じものがあれば、発注依頼者にすでにあるもので代用できないか提案を行い、ムダをつくらないようにしましょう。

話を薬剤に戻して、同種同効品にも同じことが言えます。一度仕入れて実際に現場で使い始めてしまうと、切り替えはなかなか難しくなってしまいます。後から医師に交渉する必要も出てきますし、医師としても使い始めた薬剤をすぐに切り替えることは避けたいところです。

以上のように、新規の品目の仕入れ時点でコスト意識を持って検討することは、不要なコストをあらかじめ発生させないために非常に重要な要素となってきます。一度発生したコストを院内で検討し、削減に持ち込むことは非常に手間であることを認識して、初期の段階からコスト管理を徹底しましょう。