

第11回 診療報酬改定への心構え

2018年度改定は マイナス改定

昨年、診療報酬改定率が発表され、「診療報酬本体+0.55%」、「薬価等▲1.74%」と全体で▲1.19%となった（図表1）。コスト削減の観点からも非常に厳しい改定率である。

社会保障費から捻出できる薬価等は下がることが決まったが、その減少分のしわ寄せがどこに来るのがポイントである。病院が現在の仕入れ価格を下げるができなければ、このマイナス改定のインパクトは病院を直撃することとなる。つまり、1.74%のマイナス分は、従来の病院の利益からまかなわれることになる。

病院としては、上記の事態を避けなければならない。そして、近年の薬価等の改定率を見ても決してプラスになることはなく、約▲1.3%以上のマイナス改定が続いている。つまり、継続的に病院経営にとってつきまとう課題ということだ。

ポイントは、診療報酬改定時にしっかりと対応して必要利益を確保していくことだ。弊社のコスト削減の取り組みの中でも、現時点（2018年1月）で償還価格より高値で材料を仕入れているケースが存在しており、

このまま改定を迎えると、償還価格とのギャップはより大きいものとなっていく。これまでの連載で述べてきたベンチマーク手法や卸業者との交渉など、診療報酬改定ごとにやるべきことを定型化する必要がある。

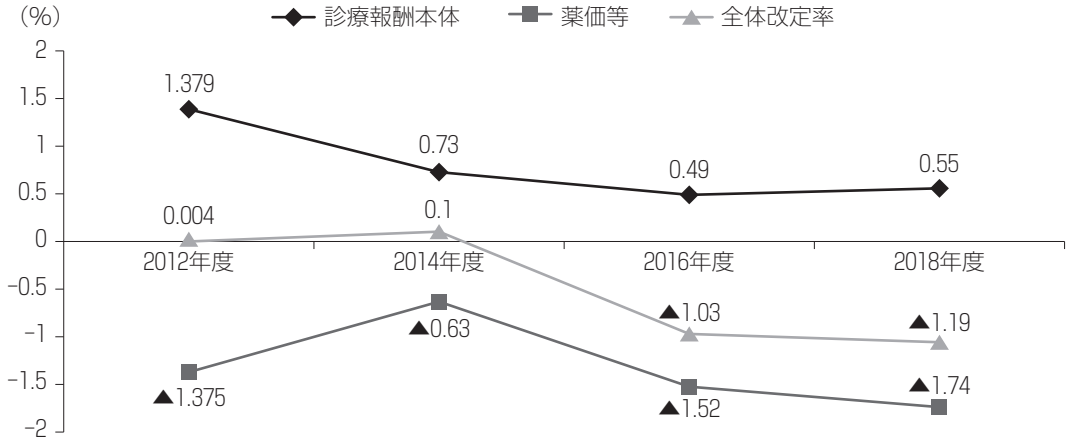
今のままでは利益額減少

一般企業であれば、製品の販売価格は自社で決められる。したがって、原価に対する利益率を設定することができるので、多くの場合は原価が先にあり、必要利益を確保するために販売価格を設定するという手順になる。

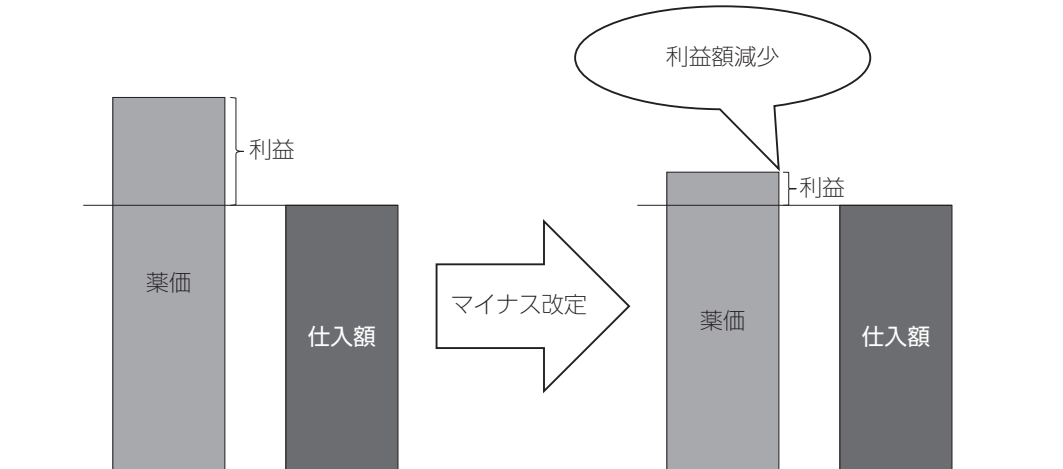
しかし、病院は診療報酬によって収入が決定されるので、仕入額から販売価格を設定することはできない。つまり、必要利益確保のためには仕入額を下げるしかないのだ。

そして、前述したように、病院がコスト削減に乗り出さなくては図表2のように利益額は減少し、マイナス改定のしわ寄せは病院が引き受けることになってしまう。

図表1 診療報酬改定率の推移



図表2 マイナス改定により利益額は減少する



診療報酬改定時に必要な手順

- ・診療報酬改定の影響のシミュレーション
 - ↓
 - ・コスト削減の目標ライン設定
 - ↓
 - ・コスト削減策の立案
 - ↓
 - ・業者との交渉
- 上記は最低限行っておくべき手順である。
まずは改定のシミュレーションであるが、

手作業によって行う、コンサルタントに依頼する、シミュレーションツールを活用するなど、方法はいくつかある。2月に発表される具体的な改定単価を用いて、自院への影響を測っておかなければならない。

図表3の場合、改定前と改定後で比較すると、薬価差益が23,100円減額することになる。マイナス改定が自院にとってどれほどのインパクトがあるのかを知ることが、ファーストステップとなるのだ。

図表3 診療報酬改定による影響のシミュレーション (値は任意)

(単位：円)

| 薬剤名 | 仕入数量 | 仕入価格 | 改定前 | | 改定後 | |
|-----|------|-------|----------|--------|----------|--------|
| | | | 現薬価 | 薬価差益 | 改定後薬価 | 薬価差益 |
| A | 500個 | 2,100 | 2,145 | 22,500 | 2,117 | 8,500 |
| B | 300個 | 900 | 1,044 | 43,200 | 1,030 | 39,000 |
| C | 700個 | 450 | 478 | 19,600 | 471 | 14,700 |
| | | | 計 85,300 | | 計 62,200 | |

%ではなく総額で利益を維持する

次に、コスト削減の目標ラインを設定しておかなければならない。ここでのポイントは「%」ではなく、「総額」での利益の維持を目標としなければならないことだ。

病院ではしばしば値引き率を指標にしてコスト削減に取り組む場合があるが、改定前と改定後で同じ値引き率を維持するのでは、結果経営は悪化する。

極端な例を挙げると、改定前は10,000円の薬価に対して10%の値引き率だったとする。その場合、仕入額は9,000円となり、病院の薬価差益は1,000円。しかし、改定によって薬価が9,000円になった場合、10%の値引き率を維持すると仕入額は8,100円となり、薬価差益は900円になってしまう。

このように「総額」ではなく「%」で管理を行うと、値引き率は同じでも、生産性は悪化するという事態を招いてしまう。

また、病院は薬剤、材料のコスト評価を行うときに、損益計算書で薬剤比率や材料比率を用いることが多くある。ただし、今回の改定を考えると、生産性は悪くなっているのに薬剤比率自体は下がるといった

ケースも考えられるため、自院の現在の薬価差益を把握し、薬価差益の「総額」を同じ水準に保つことが経営改善には必須である。

図表3の場合では、85,300円の薬価差益を維持することが目標になる。それができなければ、経営は悪化するととらえてもらいたい。

効率のよいコスト削減を

コスト削減の目標額が設定できれば、次は具体的にその金額を達成する策を立案する。何で、どれほどの改善額をつくるかの方針作成だ。しかし、やみくもに値段を下げるように取り組んでも労力と時間ばかりかかってしまい、期待する成果を上げられないことさえある。

第3回の連載「下げるコストの見分け方」(2017年6月15日号)でも述べたので詳細は割愛するが、基本スタンスは「効果の高い20%の品目」に取り組むことだ。

パレートの法則、80対20の法則と呼ばれるもので、ポイントは「購入金額」の高い20%の品目ではなく、「改善金額」の高い20%の品目を対象とすることである。購入

図表4 価格ベンチマークの例（値は任意）

（単位：円）

| 薬剤名 | 仕入数量 | 仕入価格 | ベンチマーク 最安値 | 改善 ポテンシャル |
|-----|------|-------|---------------|--------------|
| A | 500個 | 2,100 | 1,700 | 200,000 |
| B | 300個 | 900 | 830 | 21,000 |
| C | 700個 | 450 | 435 | 10,500 |

一律の値下げを狙うより、
効果の高いものに絞って
取り組むほうが効率的

金額が高くても十分に値下げしてあり、改善金額を生むことが難しい場合もあるため、判断基準に「改善金額」を用いることが効率のよいコスト削減につながる。

そして、改善金額を知るためにはベンチマークが有効となる（図表4）。

その他にも改善金額を生む方法として、薬剤ではジェネリック品への移行や同種同効品への切り替えといった策も有効だ。

ただし、注意点はジェネリック化や同種同効品への切り替えは1回行ってしまえば2回目はないということ。診療報酬改定の薬価等の改定率は今後もマイナス改定が続く可能性が高い。冒頭にも述べたが、継続的に病院経営につきまとう課題であるため、1回しか使えない解決策での経営改善は一時的なものであり、ずっと使える手法ではないのだ。

コスト削減のターゲットが決まれば卸業者との交渉に入る。交渉術については、連載第9回の「交渉術」（2017年12月15日号）を参考にしてもらいたい。

このように、シミュレーションから具体的数値目標の設定、削減策の立案から交渉といったプロセスを病院に定着させ、継続的に取り組んでいくことが、診療報酬のマイナス改定を乗り越えていくために必要な病院経営の体力をつくるのである。

コストは薬剤、 材料だけではない

改定によって薬剤と材料についてのコスト削減は2年に一度はフォーカスされるが、病院にとってのコストはこれらだけではない。光熱水道費、委託管理費、借入に対する利子返済もコストとして考えられる。

診療報酬改定によって薬剤、材料のコスト削減がフォーカスされることを機会として、病院のコスト構造を把握して総合的なコスト診断を行い、削減対策することが、診療報酬改定を迎えるうえでの心構えとなるであろう。