

新連載

第1回 病院のコストとは

事務職員に任されるコスト削減

病院にせよ、クリニックにせよ、医療機関に勤めている事務職員にとって、経営改善といえば、まず頭に浮かんでくることのひとつが「コスト削減」ではないでしょうか。理事長・院長などのトップや経営幹部からも、事務職員に対しては、常にどこかで「コスト削減」を要求されていることが多いはずです。

院内の医師や看護師、薬剤師などのメディカル部門の職種には、管理部門からは専門職としての能力を十分に発揮することが最優先で求められています。

一方で、「経営」・「お金」にかかわることについては、事務職員が主体的に取り組むべきことであるとの認識が、医療機関の中では根強くあります。そのため、医師などの専門職が「コスト削減」について積極的にかかわることはなく、事務職員にすべての「コスト削減」に関する責任がずっしりとのしかかってきているのが実情ではないでしょうか。

病院だけでなく、すべての事業で「経営」を改善するためには、「収入を上げる」＋「コストを下げる」＝「利益を増大させる」

ことが基本です。経営改善の両軸のうちの「コストを下げる」について事務職員に多くが任されるので、その責任は重大です。そのためにもコスト削減を任されている事務職員は、医療機関、特に病院の「コスト」とはどういったものをきちんと把握したうえで、対策を考えていくことが非常に重要となります。まず、連載第1回目では、①病院の「コスト」にはどのようなものがあるのか

②「コスト削減」をどのように実現するか
の基本的な考え方
について、整理をしていきます。

コストの種類

さまざまところにコストが掛かっていますが、以下の視点から分類を行い、「コスト」にはどのようなものがあるかを明らかにしていきたいと思います。

〈固定費・変動費〉

「固定費」とは、売上にかかわらず、必ず掛かるコストのことをいいます。人件費・医療機器のリース料・建物設備（空調設備・エレベーターなど）の保守料・デスクやパ

ソコンなどの備品……などが当てはまりません。

「変動費」とは、売上や作業の度合いによって増減するコストのことです。医薬品費・診療材料費・消耗品（コピー用紙など）費・水道光熱費……などです。

固定費は、コストダウンを行えばそれがそのまま効果として現れますが、変動費はコストダウンを行ったとしても、購入する量によってコスト削減効果が増減してしまいます。

〈人件費・材料費・委託費・減価償却費など〉

これらは経理処理の際に分類される勘定科目の内容で、どのような目的で使われる費用なのかを表したものです。使う目的によって、費用の詳細がどうなっているかをしっかりと理解していなければ、その金額が妥当なのか、もっと削減しないといけないのかの判断ができません。

また、具体的に何をどうしたら効果的なコスト削減を進めていくことができるかも、内容や用途を理解していなければ、十分に実現できないことになります。同じ事務職員でも、総務課の職員が把握していること、医事課の職員が把握していることによって、さらに担当する業務内容でも、対象となるコスト項目によって、誰がメインにコスト削減を行うべきかが変わってきます。

〈医療にかかわるコスト・医療に関係なく発生するコスト〉

病院の本来業務である医療行為にかかわ

るコストか、それとも病院でなくとも一般的に発生するコストなのか、これらを分けてみていく必要があります。

誰がそのコストを決定するかの決定権者をはっきりさせておかなければ、効果的なコスト削減を進められないことが多々あります。つまり、事務職員がコスト削減を主体的に進めていくためには、自分たちでの判断、あるいは決定権を持っていないければ、思うように結果を出していくことは難しくなります。

特に、「医療にかかわるコスト」については、事務職員が自分たちだけで対象となる製品を決めたり、価格が安いからといって類似する他の製品に切り替えることなどはできません。必ず、それを使用する医師や看護師の判断を仰がなければ、どうすることもできないのです。

まずは、「コスト」といっても、その特性・内容によって、どのようにコスト削減の成果を出していくかが異なってきます。「コスト」については、上記のように類型化をして、それぞれについての対策を考えることが基本となります。

次に、病院のコストはどのような比率で構成されているのか、把握していることが必要です。

大きく分類して、人件費、材料費（薬剤費・診療材料費等）、委託費（検査委託費・清掃委託費・医事業務委託費）、水道光熱費、減価償却費が主な費用となります。これらの費用の収入に対する比率は、人件費50%、材料費25%、その他費用25%と、大ま

かではありますが、一般的な構成となっています。

これらの費用は、損益計算書（P/L）に出てくる勘定科目です。それぞれの収入に対する割合が、経営状況が良い・悪いのひとつの指標になる項目です。他病院の費用の構成比率と比較をして、どこから改善をしていくべきかを考えるアプローチにもなりますし、自院の前年対比をして、前年から増えたところをターゲットに削減の取り組みをしていくアプローチにもなります。

コスト削減の実現

①本当に必要？

病院の「コスト」にはどのようなものがあるのか、基本的な見方について一通り整理をしましたので、次に、コスト削減を「どのように実現するか」について、基本的な整理をしていきます。

まず、買わない・費用を発生させないことが、究極のコスト削減です。この視点から考えると、本当に購入する必要があるかを検討すべきです。

これまで病院の改善支援をしてきたなかでよくあったことは、以前から使っている（購入している）から買い続けている、と言われることです。ではなぜ、以前から購入しているかとさらに問いただしていくと、実は、その理由は全く考えていなかったという結論に至ることもよくあります。日々多忙な日常業務のなかではそれが当たり前であるとして、本当の意味を考えることなく、コストとして使われているものが実は

多々あると思います。

自分の財布であれば、中身が少なく財政的に厳しい状況であるならば、何にお金を使うかを真剣に考えて吟味するはずです。それと同じ視点で、これって本当に必要な？ と費用の選別をすることは、とても有意義なことなのです。

②診療報酬改定を見込んで

次に、今の値段よりも値下げをして購入することが考えられます。その場合、現状の値段から〇〇%引き下げた、あるいは〇〇円引き下げた、といった2つの視点で語られることがよくあります。

今ある金額から、どこまで引き下げられたかという改善効果を考えていくうえで、必ず気をつけなければならないことがあります。薬剤・診療材料（償還あり）は、2年に1回の診療報酬改定（基本的には引き下げ）によって、値引きに成功しても、実質的にはコストアップになっていることがあります。

例えば、薬価10,000円の薬剤を20%引きで購入していたとします。同じ薬剤が診療報酬改定で5,000円となったので、交渉をうまく進めて値引き率を25%まで引き下げた場合、果たしてコストは下がったのでしょうか。

ものを購入してどれだけ利益が残ったかが、病院にとってのメリットです。この場合、改定前は2,000円の利益でしたが、改定後では1,250円の利益にしかならず、実質的には、病院に残る金額が減ってコストアップとなっているのです。こうした視点をしっ

かり持って、コスト削減に取り組んでいかなければ、本当に改善につながっているかどうか、分からなくなります。

③品質低下につながらないか

そのほかにも、むやみやたらに現状から費用を引き下げたとしても、それが本質的なコスト削減につながらない、といったケースがあることも考えておく必要があります。とてもたくさんの金額を引き下げられたとしても、それがかえってその製品（サービス）の品質を落とすことになり、結果としてクレーム処理等で費用がアップしてしまうことも現実にはよくあります。

ですから、金額だけの視点でコスト削減を考えるのではなく、質の向上（低下を防ぐ）も考慮してコスト削減に取り組まなければ、結果として改善効果が得られないこともありますので注意が必要です。

コスト削減を進めていくには、一時的な成果ではなく、継続して結果を残せることを基本に取り組んでいくことが重要です。

そのほか、収入を増やすことでコスト比率を下げることも、コスト削減としてのアプローチとなります。

④医療職を巻き込んで

コスト削減を効果的に進めていくためには、事務だけでできないことは、医師や看護師に協力してもらうことが必要です。経営やコスト削減など、金銭にかかわることに興味のない医療職をいかに巻き込んでいくかが、コスト削減を進めていく事務職員に問われることとなります。

以上、コスト削減を行っていくうえで、まずは基本的に把握しておかなければならないコストの構造、削減効果の出し方についてみてきました。

何から取り組むべきか、どのような対策を講じるかについては、次回以降で具体的にお話ししていきますので、ご期待ください。