

連載

第3回

医師を動かす

急性期病院におけるコスト削減

一般的な急性期病院における診療材料費の内訳は、保険区分で見ると特材（特定保健医療材料）が約6割、一般材料（加算含む）が約4割程度で、おおむね皆さんの認識と一致すると思います。弊社ではこれとは別に「キーマン別」という独自の指標でデータ分析を行うことがあります。

それによると、医師が約7割、医師以外（看護師、コ・メディカル）が約3割の採用権限を持っているという内訳になることから、診療材料のコスト削減における医師の関与は極めて重要であることを常々お伝えしています。逆に、医師がかかわらないコスト削減は、枝葉末節の活動になりかねないためお勧めしていません。

医師の特性

では、医師の協力を得るための具体的なアプローチ方法とは何でしょうか？ 一口に医師といってもさまざまなタイプ・キャラクターの方がいます。医師との対話を重ねた私の経験では、医師は科学者としての側面を持っているため、エビデンスを重視する方が多いということです。特に近年は、論理的なデータによる裏付けがあれば、経営についても医師と議論しやすくなったと感じています。

数字（ベンチマーク）を見せる

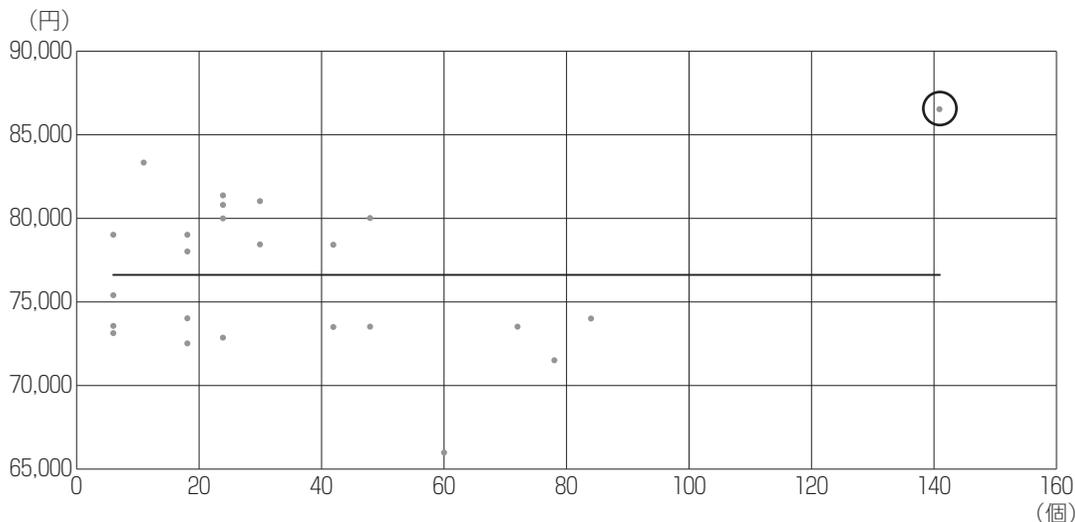
弊社では、医師の関心を引き出すためのツールとして「ベンチマーク」を活用しています。公立病院等では、ディーラーとの価格交渉の切り札にしているケースもあるようですが、診療材料におけるベンチマークは、あくまでも市場価格や適正価格の「論拠の一部」でしかありません。したがって、どれだけ多くのデータがそろっていたとしてもその価格で買える保証にはなりませんし、何より着地点が見えていない交渉事は困難を極めます。

逆に交渉を重ねても下がらなかった価格が、「医師の一声」で簡単に下がったという経験をお持ちの方もいらっしゃると思います。なぜ事務からの要請には頑なだった相手が簡単に値下げに応じるのかと落ち込む担当者の声を聞くこともよくありますが、ディーラーと医師との関係性を考慮すると、ある意味で当然のことであり、その理屈が分かればベンチマークの有効な活用方法が見えてきます。

収支の可視化

医療業界では「購入量が多ければ価格は下がる」という一般的な市場原理が成立しないことはベンチマークを見ると明らかです。購入量が少なくても最安値、多くても高値で買っている病院もあります（別図参

別図 ベンチマークプロット図



照)。

この差が生まれる要因は、組織全体で診療現場のコスト改善意識を高めているかということにあると考えています。また、材料委員会でよく見る光景として、新規申請品のベンチマーク評価（AとかBなど）を報告しているケースがありますが、あまり医師には響いていない印象です。当然ながら、「(価格が高いのであれば) 再交渉せよ」となるからです。

もちろん、単品価格の評価も大事ですが、医師に強く訴求するためには症例ごとの収支を他院と比較し、1症例でどれだけ利益が変わるのか、それを年間換算するとどれだけだけの逸失利益になるのかをデータで示すなど、見せ方を工夫することがポイントになります。

医師を動かすには

一般論ですが、医師のように大きな権限や医療技術に高いプライドを持つ方たちは、

客観的に正しいことを伝えても、なかなか理解してもらえないことがあります。

例えば、「医療を永续するために経営改善しなくてはならない」といった大義名分で動かすのは困難です。医師はそれを行うことによって、「自分たちにどんなメリットがあるのか」を知りたいと思っています。したがって、賛否両論あると思いますが、コスト削減への協力に対するインセンティブを付与することも一案ではないでしょうか。

これには経済的メリットだけではなく、キャリアに対する評価、診療を支援するチームの体制など、非経済的メリットもあります。それを実現する手段として、経営参画への理解と納得感があれば医師はロジカルなので行動喚起が早いのです。また、コスト削減活動の結果は、広く院内会議等でフィードバックすることが重要です。協力してくれた医師に対して、経営陣が成果を称えることも忘れてはなりません。