

た。他病院での取引実績などを基に、価格の10～15%程度の削減幅を病院側の目標として設定した。

### 交渉は丁寧に、妥協はしない

価格交渉の場には、徳田のほか、常務理事、看護部長、医療技術部長など7～8人が参加。現在の取引金額と病院側の希望金額を提示した上で、後日回答を受ける流れだ。「1回目の見積もりでは、多くの会社が様子見を決め込み、あまり価格を下げなかった。目標到達のためには複数回の交渉が必要で、中には4回来てもらった取引先もある」と、経営企画グループリーダーの萩原雅人は話す。

1回目の交渉で不十分だった場合、他社の相見積もりの金額を提示したり、他社のサンプルを利用している点などを伝え、「取引先を変更する可能性もある」という姿勢を先方にほのめかした。交渉が難航しそうな場合には、病院長

図3◎阿知須共立病院のコスト削減プロジェクトの成果

種別	削減率
委託費	13.5%
医療材料	4.9%
医薬品	8.2%

に前面に出てもらい、交渉に挑んだ。

時間はかかったが、地道に交渉を続けた結果、ほとんどの製品や業務委託先を見直すことなく、トータルで目標に近い数字を引き出した(図3)。医療材料で特に削減幅が大きかったのは、血糖測定関連、血液浄化関連、手術室関連の製品だった。また、2012年度診療報酬改定で一部薬価が下がったが、医薬品卸との仕入れ価格の交渉で通常の引き下げ分より大きな引き下げに成功。結果、2012年度の人件費を除く経費は、前年度比で約200万円減少した。

同院の年間総収入は、2004～2008

年度の5年間は平均して19億円だったが、収益基盤固めを目指した改革に取り組んだ2009～2013年度の平均は21億円。経常利益も大きく増加した。

1年間のコスト削減プロジェクトは終了したが、現場発の「業務改善運動」は続いている。より安価で質も担保できそうな新製品があれば職員から提案してもらい、現場でサンプルを使用。問題がなければ製品を変更している。

また、コスト見直しに対する職員のモチベーションを維持する取り組みも欠かさない。2007年に導入した人事評価制度が現場に定着しており、業務改善などで成果を上げた貢献者には賞与時に1万～2万円を支給している。

「ムダをなくしてきた一方、この数年で職員の数は増やし、組織力を高めてきた。今後も、新病院に必要な設備投資などをしっかり行った上で、職員と共に地域に貢献できる体制を築き、収益拡大を目指したい」。徳田の挑戦は続く。

阿知須共立病院のように、運営コストの見直しは多くの医療機関や介護事業者にとって共通の課題である。

背景にあるのは、年々厳しくなる経営環境だ。2015年秋には、消費税10%への引き上げが予定されている。財源が限られる中、2015年度介護報酬改定も2016年度診療報酬改定も、現場にとって厳しい内容になるのは間違いない。

コスト削減のポイントは、質の担保を前提に、自施設の経費の中でムダな部分と手厚く配分すべき部分を見極め、メリハリをつけること(37ページ寄稿参照)。削減したコストを原資に、設備投資や職員の処遇改善・教育などに配分して、サービスの質

向上や収益アップにつなげることが重要だ。

では、どんなコストを見直すと効果が高いのか。病院の場合、投薬や検査などを入院料に包括した病棟では後発医薬品への切り替えが大きなコストダウンにつながるため、切り替え率を高めるケースが増えている。また業務委託費も、内容を見直しておきたいところだ。消費税10%への引き上げ時に、病院が負担する控除対象外消費税の問題が解決されなければ、負担額が増える恐れがある。

診療所では、コストの中で大きな割合を占める人件費を、業務改善などで抑制できれば経営面での効果は大きい。それが難しければ「加入している生命保険や広告費、

家賃などにムダがないか、地道に見直していくことが重要だ」とMASパートナーズ(大阪市淀川区)代表の原聡彦氏は話す。

介護事業者の場合もポイントは人件費だが、職員の処遇改善は欠かせない。実際、「平成25年度介護労働実態調査」(介護労働安定センター)では、介護事業者の56.5%が「人材不足」を感じており、その理由の約7割は採用難だった。効率的なサービス提供や時間外勤務の削減などで、いかに職員の負担を増やさずにムダな人件費を抑えられるかが鍵になりそうだ。

次ページからは、独自の取り組みでコストを見直し、質向上につなげた医療機関・介護事業者のケースを紹介する。