

ベンチマークは本当に万能なのか？ ——過度な依存から「賢い買い方」への脱却

物価高騰に物流の「2024年問題」、そして「医師の働き方改革」。病院経営は今、息つく暇もないほどの変化に直面しています。本連載では、これまで私が現場で培ってきた知見「DX (Digital Transformation) : デジタルトランスフォーメーション」やサステナビリティといった新しい視点をかけ合わせた、これからの「コストマネジメント手法」(ローコスト経営) (Low Cost Operation) についてお話したいと思います。

「価格交渉の武器」から 「院内との対話ツール」へ

購買管理編 第4回のテーマは「ベンチマーク」です。

今や多くの病院で導入され、病院の価格と比較して材料の採否を決めたり、価格交渉のツールとして使ったりするのが当たり前になりました。ただ、これを自院の立ち位置の確認や、単なる「値下げ要請の材料」としてだけ使うのでは、実は大変もったいないことなのです。

今回は、ベンチマークの本当の使い道について一緒に考えてみましょう。

ベンチマークが陥る 平均値の罠・疲弊する交渉

ベンチマークは確かに便利なツールですが、決して万能ではありません。特に高度な医療を担う大病院や大規模病院では、いくつかの壁にぶつかります。

1つは「平均値の罠」です。多くの病院が平均値を目標にして交渉していると思いますが、症例数や使用量が圧倒的に多い大規模病院にとって、本当に「平均値」がゴールで良いのでしょうか。バイイングパワー(購買力)を考えれば、適正価格はもっと先にあるはずですが。

もう1つは、「データがない」

という問題。最新のデバイスや新規材料を積極的に使う病院ほど、比較対象となるデータがそもそも存在せず、システムが機能しないというジレンマに陥ります。

そして、現場で一番厄介なのが仕入先との「疲弊する交渉」です。ベンチマークの図を見せて「平均値まで下げてほしい」と迫っても、「うちの仕切り値より低いです」「それだと赤字になります」と反論されてしまう。結果的に、お互いの利益を削り合うだけの生産性の低いやり取りになっていませんか。

高い費用をかけてベンチマーク

小泉 齋 (こいずみ・いつき)

DAI株式会社コンサルティング事業部部长

1980年生まれ。青森県内の病院SPD勤務を経て、2013年にダリ・マネージメントに入社、複数のSPD立ち上げなどを経験。17年にグループ会社であるドゥーダに移籍、コスト改善コンサルタントとして購買最適化、院内物流の効率化を支援。21年3月より現職。

