

2018年7月7日

日本SPD協議会シンポジウム（中央大学駿河台記念館）

SPD業界に期待するもの

局所最適化から全体最適化へ

（一社）日本SPD協議会

理事長 笠原庸介

はじめに

本日のシンポジウムの目的とプレゼン資料

日本SPD協議会の事業計画として定期的な研究会・研修会の開催とともに次の部会を設置し、活動することを計画している。

- 1) 資格制度研究部会
- 2) SPD実態調査部会
- 3) 共同購入研究部会(将来的に)

理想が先行し力不足もあり、事業推進方法等につき、具体的な推進案が固まっていないのが現状である。

シンポジウムの目的は、事業計画の肉付けしたり、期待される日本SPD協議会としての役割等につき、パネラーおよびご参加の皆様の忌憚なきご意見をお聞きし、日本SPD協議会の今後の活動に役立てたい。

日本SPD協議会が取り上げるべき課題、テーマ

シンポジウムで検討いただきたいテーマや課題につきランダムに下記します。

- 1) 資格制度研究部会
- 2) SPD実態調査部会
- 3) 共同購入研究部会(将来的に)
- 4) 全体最適化
- 5) 「サービスの対価」と「モノの対価」
- 6) アウトソーシングの拡大と運営管理部門
- 7) その他

局所最適化から全体最適化へ

今までのSPDは、「**局所最適化**」というべきものであった。すなわち、SPD事業者においては、適正な業務対価の確保、医材価格と業務対価の分離などを求めていた。一方、病院側では、収支改善の一環として、極力安い業務対価で質の高い業務サービスを求めて物流物品管理業務をSPD事業者に委託するとともに、材料費削減を旗印に、ベンチマークを利用した医材価格の値引きを医療機器販売業者やSPD事業者に要求している。いずれにせよ、両者ともに自分にとって良ければとの姿勢でSPDに取り組んできたといえる。

従来の固定観念・商慣習から脱却し、病院経営の改善・医療の継続性・充実化に資すること、病院と医療機器販売業者やSPD事業者のサービス提供者側との共生を図ることを目的にSPDとして「**全体最適化**」に取り組んでいきたい。

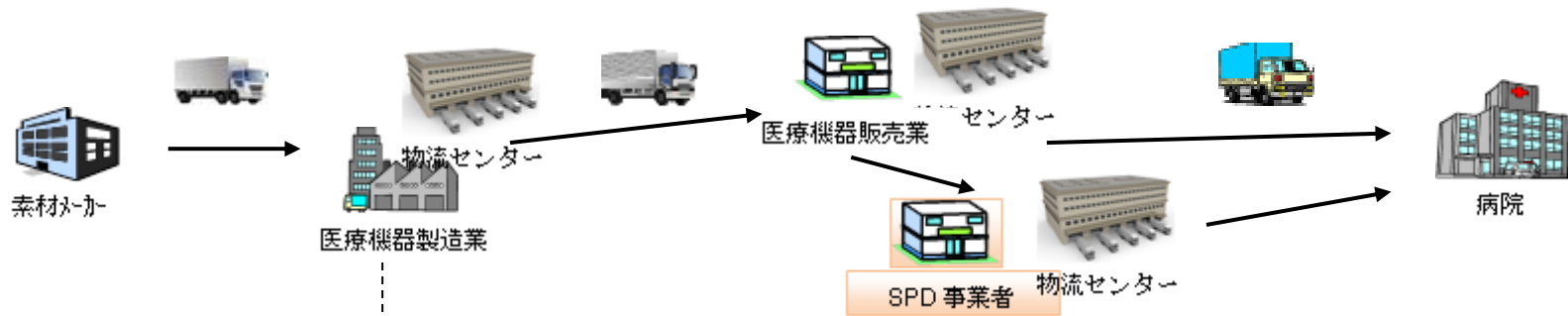
全体最適化は快い響きがあるが、ステイクホルダーの利害が相反するなど課題も多く、一朝一夕に遂行できない。しかしながら、昨今の人手不足による物流・運輸業界等のコストアップ、販売手数料の縮小、地域医療連携、地域包括ケアなど医療体制の変化、都道府県別診療報酬など診療報酬低減、材料費縮減要請に伴う価格削減圧力の増加、ITCの活用拡大さらには**医療への他産業の参入**などのパラダイムシフトが出現するであろう。これらに対応するため、製造から患者消費に至るサプライチェーンにおいて、ステイクホルダーが連係して改革・改善策を図る「**全体最適化**」に自らがチャレンジすることが必要であると考える。

全体最適化の検討

- 1) 医療製品の物流
- 2) 医療材料の価格
- 3) 医材コード・標準コード
- 4) 倉庫、在庫
- 5) 発注
- 6) 購買

全体最適化構想の検討

サプライチェーン概図



運輸・配送： 集中配送 バラバラ運送⇒ 集中運送 バラバラ配送⇒ 協同配送

医材価格の可視化： 物の価格と物流コストの分離

医材コード： 標準コード インハウスコード⇔変換⇔標準コード

倉庫・在庫： 一括在庫 集中在庫 ⇒共同配送センター

発注： 電子商取引 ⇒ @MD-Net

購買： 共同調達 （ 共同仕入 共同購入 ）

問題提起①

1) 医療製品の物流

運送、業者別に病院へのバラバラな配送・納品が行われており、そのコストが医材価格に影響を与えていないのか？

大病院ではメーカーが販促しているが、整形外科や循環器などの一部の部署とクリニックレベルでは、医材を納品する際に医師、看護師等と接触し、宣伝、売り込みの機会を増やすのが医療機器業界の伝統的手法であり、これが医療機器販売業の仕事だ、接触の機会を失うことは商権を失うことに繋がるとの根強い意見がある。

昨今の人手不足や物流コストが増加する中で、医療業界の現状が社会的にも今後とも容認されるのか？ 現状の仕振り(やり方)のまま持続できるのか？

他業界の物流・配送の方法に学ぶ必要があるのではないか？

問題提起②

2) 医材の価格

一般商品の価格は、需給バランス、季節要因などによりばらつきがある。宅配業者でも地域により料金差は当たり前となっており、価格の地域差は一般的といえる。

医材の価格は全国一律価格が理想であるが、一律価格は統制経済となり、競争原理に反すると考えられる。大量購入等による価格値引きが一般的であるが、医療機器業界では、少量しか使用しない病院の購入価格の方が安いなど経済原則・スケールメリットが通用しない奇異な現象がみられる。

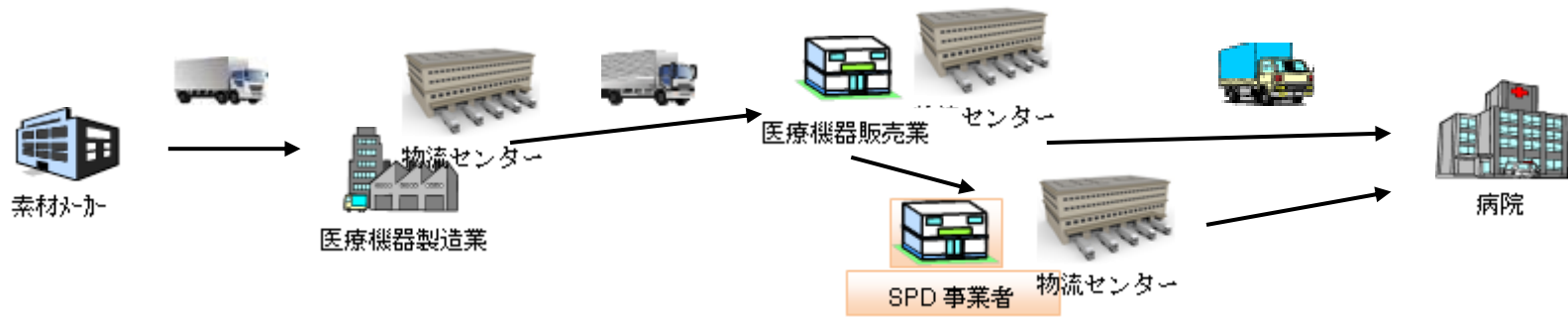
人口が集中する首都圏、近畿圏、中京圏などと比べ、北陸、四国などの地方および島しょ部では明らかに価格地域格差が存在する。

他方では、価格の全国ベンチマークを参考に値引き要求に四苦八苦し、疲弊している医療機器販売業者も多い。ベンチマーク価格で購入できずに不満を募らせている病院も多い。**差分の調整は販売業者の力量を超えており、又、ベンチマーク価格と実際の販売価格の差分の理由を明確に説明できない状況である。**

最近では、共同購入・共同仕入れで横串が刺せるようになり価格差も解消されつつあるが、価格差の**要因**(輸送コストの違いなのか)をオープンに議論する必要がある。

全体最適化構想の検討①

サプライチェーン概図



運輸・配送： 集中配送 バラバラ運送⇒ 集中運送 バラバラ配送⇒ 協同配送

運送費軽減による医材価格の低減

医材価格の可視化：

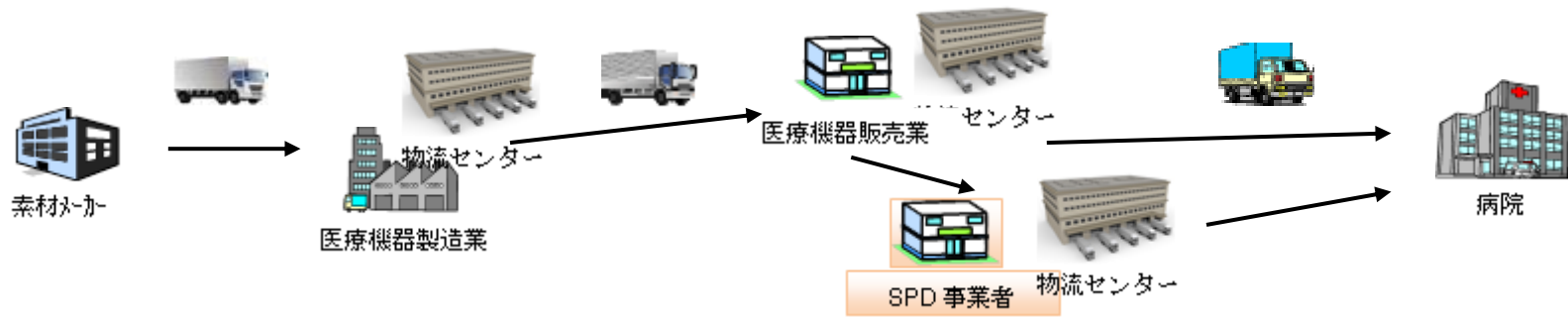
物の価格と物流コストの分離

前提：売買と配送契約の分離

医材価格の低減

全体最適化構想の検討②

サプライチェーン概図



医材コード: 標準コード インハウスコード⇔変換⇔標準コード

標準コードの活用 トレーサビリティの確保

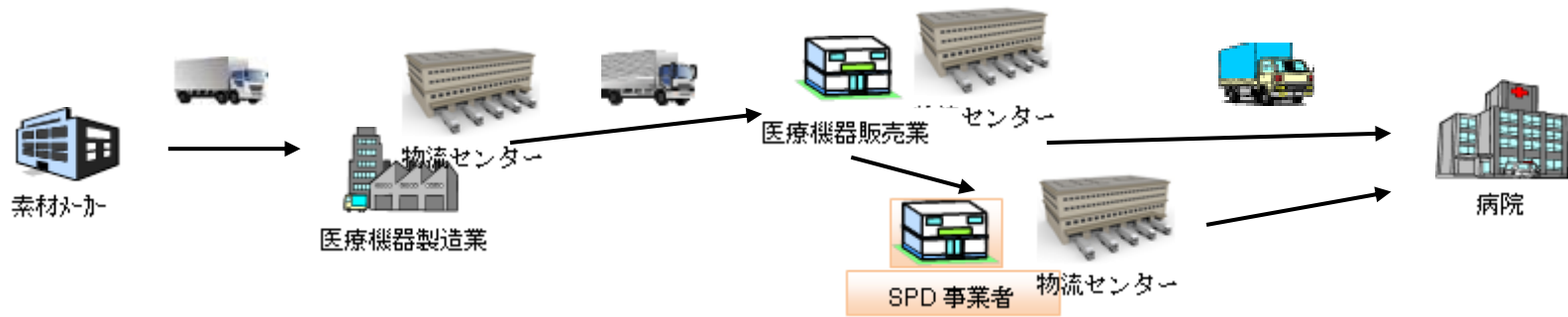
倉庫・在庫: 一括在庫 集中在庫 ⇒ 共同配送センター

在庫管理コスト 削減

災害時備蓄在庫

全体最適化構想の検討③

サプライチェーン概図



発注: 電子商取引 ⇒ @MD-Net

事務コスト 削減

購買: 共同調達 (共同仕入 共同購入)

医材価格 低減

問題提起③

4) 医材コード・標準コードの整理

日本医療機器産業連合会(医機連)加盟の団体、企業およびSPDにおいては、医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)の医療機器データベースに製造販売業者が登録した医材コード(GTIN14)を「医療材料コードマスタ」やトレーサビリティおよび受発注の面で標準コードとして利活用している。

その一方で、MEDIS-DCでは厚労省通知「医療機器等へのバーコード表示の実施について」により、医療機器業界が一丸となり推進してきた標準コードは、**流通面**での活用が主な目的とされ、今後のなお一層のUDI活用を考えると、医療機関内で使用されているローカルコードを他の施設や企業につなぐため標準化が重要となるとの考えで、「**医療機器標準コードマスタ等**検討委員会」を設置し、そのための機器標準コードマスタ等の必要性和データベースの項目等について検討が行われた。

(医療機器標準コードマスタの概要)

医療機器データベースに登録されている100万件のデータから、特定保険医療材料および特定診療報酬算定医療機器に該当するデータ30万件を抽出。8桁の一連番号を附番。

⇒ 報告書は日本SPD協議会HPの会員専用ページに掲載予定。

医療情報に係る標準化の推進のためのMEDIS標準マスタ(医薬品HOTコードマスタ、病名マスタ、臨床検査マスタ、手術・処置マスタなど)の一環として、医療情報のビッグデータ作りなどのため電子カルテ、オーダリング等に使用する医療情報(診療情報の交換)の医療機器標準コードマスタが必要不可欠であるとの考えのようだ。(?)

「標準コード」という同じ語句が二つになり、混乱を招きかねないと危惧される。協議会として医材コードに関連する語句を整理。統一すべきと考えている。

GS1 :

世界の100以上の国と地域の代表によって構成される、国際的な非営利の標準化団体。サプライチェーンの効率化と可視化などのために流通情報システムの標準化を行っている。日本では、(一財)流通システム開発センターが代表機関(GS1 Japan)としてGS1に加盟している。

GTIN:

GS1で定められた商品識別コードの総称。8桁、12桁、13桁、14桁の4種類あり、コードの桁数に合わせてGTIN-8,GTIN-12,GTIN-13,GTIN-14と呼ばれる。

GTIN-13(JANコード):

GTIN-13は、「どの事業者の、どの商品か」を表す13桁の商品識別コード。GS1事業者コード、商品アイテムコード、チェックデジットで構成される。国際的にはGTIN-13またはEANコードと呼ばれるが、**日本ではJANコード**と呼ばれる場合もある。

GTIN-14:

GTIN-14は、主に、同一商品(同じGTIN-13が設定されている商品)を複数個包装した集合包装(中箱や外箱など)を識別するために設定する14桁の商品識別コード。GTIN-13を元に、先頭にインジケータを加えて設定し、受発注や納品、入出荷、仕分け、棚卸管理等において使用される。

なお、ヘルスケア商品については、上位包装に設定されたGTIN-13を元に、下位包装にGTIN-14を設定することもGS1標準として認められている。

GS1標準バーコード:

GS1で定められた国際標準のバーコード。医療の分野では主に、GS1-128シンボル、GS1データバー、GS1データマトリックスが使用される。

厚労省通知における商品コード

商品コードは、国際整合性が図られている規格とする。わが国において普及し利用されている GS 1（注 10）の商品コード（JAN コード及び海外で取得された GS 1 の GTIN - 13 並びに GTIN - 12 をいう。以下、「JANコード等」と総称する。）の利用を推奨する。

この場合の商品コードの表示については、個装にあつては JAN コード等の先頭に 0 を、中箱及び外箱にあつてはインジケータ（梱包インジケータ）を付した 14 桁のコードとする。


[http://www.dsri.jp/gshealth/disclosure/pdf/医療機器等への標準コード付与\(バーコード表示\)の実施要項.pdf](http://www.dsri.jp/gshealth/disclosure/pdf/医療機器等への標準コード付与(バーコード表示)の実施要項.pdf)

医材コード・標準コードに関連する語句（呼び方）の整理

- 医療機器業界が一丸となり推進してきた標準コードは、**流通面**での活用が主な目的であり、医療機関内で使用する医療情報（診療情報の交換）の医材コード・標準コードになりえないのか？
- GTIN14、GTIN13が厚労省が定める商品コード＝標準コードではなのか？
- 厚労省、MEDISは、流通用、医療情報用の2つの標準コード（ダブルスタンダード）を設定しようとしているのか？

MEDIS ⇐ 医療情報システム開発センター(Medical Information System Development center)

流開 ⇐ 流通システム開発センター(The Distribution System Research Institute)

 GS1ヘルスケア

医機販協コード ⇐ 医療機器販売業協会(JAHID)システムプロジェクトのデータベース
(Japan association of Health Industry Distributors)

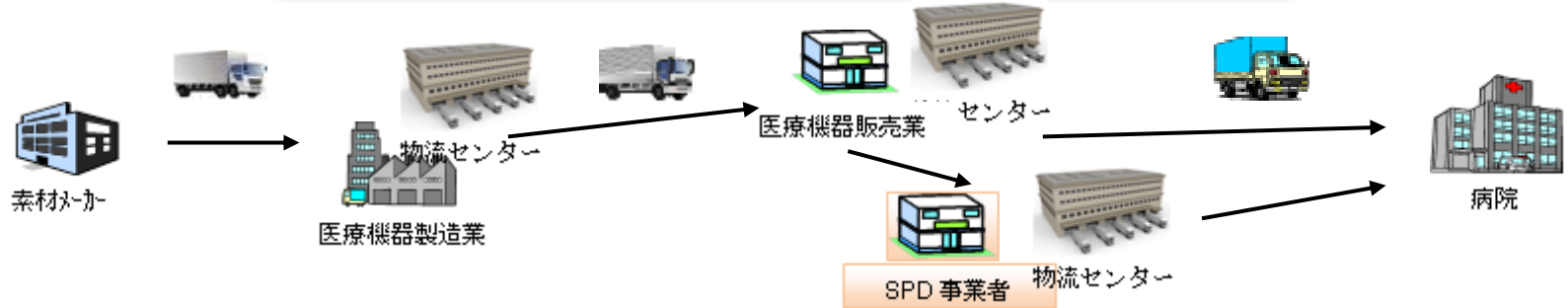
HIS向け医療材料マスタ ⇐ 保健医療福祉情報システム工業会 JAHIS
(Japanese association of Health Information Industry)

インハウスコード ⇐ ローカルコード インホスピタルコード

民間コード ⇐ メディエコード メッカルコード MRPコード

その他: JMDNコード、レセプト電算コード(特定保険医療材料)、製造番号

全体最適化構想のまとめ（統合）



運輸・配送： 集中配送 バラバラ運送⇒ 集中運送 バラバラ配送⇒ 協同配送

運送費軽減による医材価格の低減

医材価格の可視化： 物の価格と物流コストの分離

医材価格の低減

医材コード： 標準コード インハウスコード⇔変換⇔標準コード

標準コードの活用 トレーサビリティの確保

倉庫・在庫： 一括在庫 集中在庫

在庫管理コスト 削減

災害時備蓄在庫

発注： 電子商取引 ⇒ @MD-Net

事務コスト 削減

購買： 共同調達 (共同仕入 共同購入)

医材価格 低減

「サービスの対価」と「モノの対価」

5)「サービスの対価」と「モノの対価」

単純に病院購入価格(正確な数字を教えない場合もある)を調査しても、正確な価格比較はできない。病院購入価格には特別価格があり、SPD等の業務対価、各種機器・装置類の使用料・賃借料の全部あるいは一部が含まれているケースが多々見られる。そのため純粋な物の価格を把握して「**真水の価格**」で比較しない限り、ベンチマークも正確とはいえず、有効性・信頼性が疑問視される場所である。「サービスの対価」と「モノの対価」を区別し、それぞれ適正な対価を明確にすることが、商取引の健全化とともに病院経営に貢献できることになると思われる。

SPD導入にあたり病院が求めること

サービス

物流管理⇒経営支援＋安全の確保 預託方式
(発注、納品、在庫、院内搬送、期限、トレーサビリティ管理など)

モノ

医材調達⇒経営支援(より安価な調達)



課題

サービスの対価とモノの対価が区別されていないため、
それぞれが適正な費用で提供されているかの評価が困難。



課題

サービスの対価とモノの対価が区別されていないため、それぞれが適正な費用で提供されているかの評価が困難。

課題の要因

- 医薬品は薬剤部(科)及び薬剤部(科)長が、病院のゲートキーパーとなり、発注、納品、在庫管理、品質管理等を専門部署として行っている。
- 医療機器は消耗品からMRIまで、院内の管理部署が多岐に渡っており、専門分野別の医材は、選定の権限が各科にあるため、統率が難しい。
- 用度課は、特に医療機器の専門家が配属されているわけではない。

- 医薬品は標準コードで管理されており、ジェネリックを含め同種同効品の同定が容易である。
他施設との価格ベンチマークが比較的容易である。
- 医療機器は、標準コードが確立されていないため、価格のベンチマークが困難である。

SPD業者側の現状認識と見解

- 良質なSPDを導入している病院は、物流管理、調達価格とも既に改善されているか、改善方向にある。
- 良質なSPD業者は民間データベースによる物流管理、在庫管理、トレーサビリティを実現しており、MEDIS-DCを必要としていないか補助的に使用しているのみである。

病院におけるアウトソーシングの拡大とSPD

政令8業務

検体検査業務、患者給食業務、
消毒・滅菌業務、患者輸送業務、
リネンサプライ業務、医療機器保守管理業務、
医療用ガス保守点検業務、清掃業務



SPD (Supply Processing & Distribution)

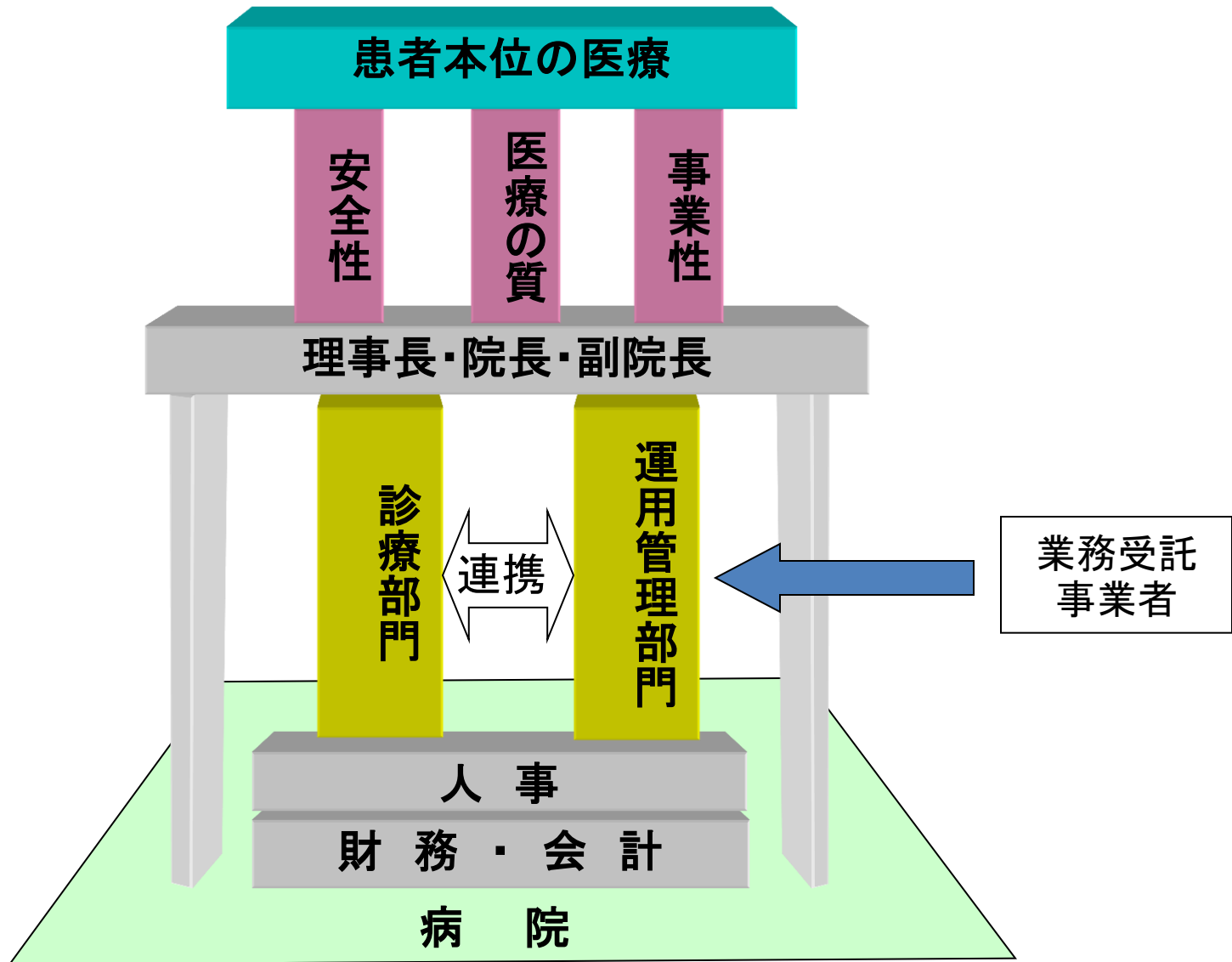
- ・医師/看護師等のコア業務への傾注
- ・物流管理の効率化
- ・調達コストの削減

運用管理部門としてのSPD（将来像）

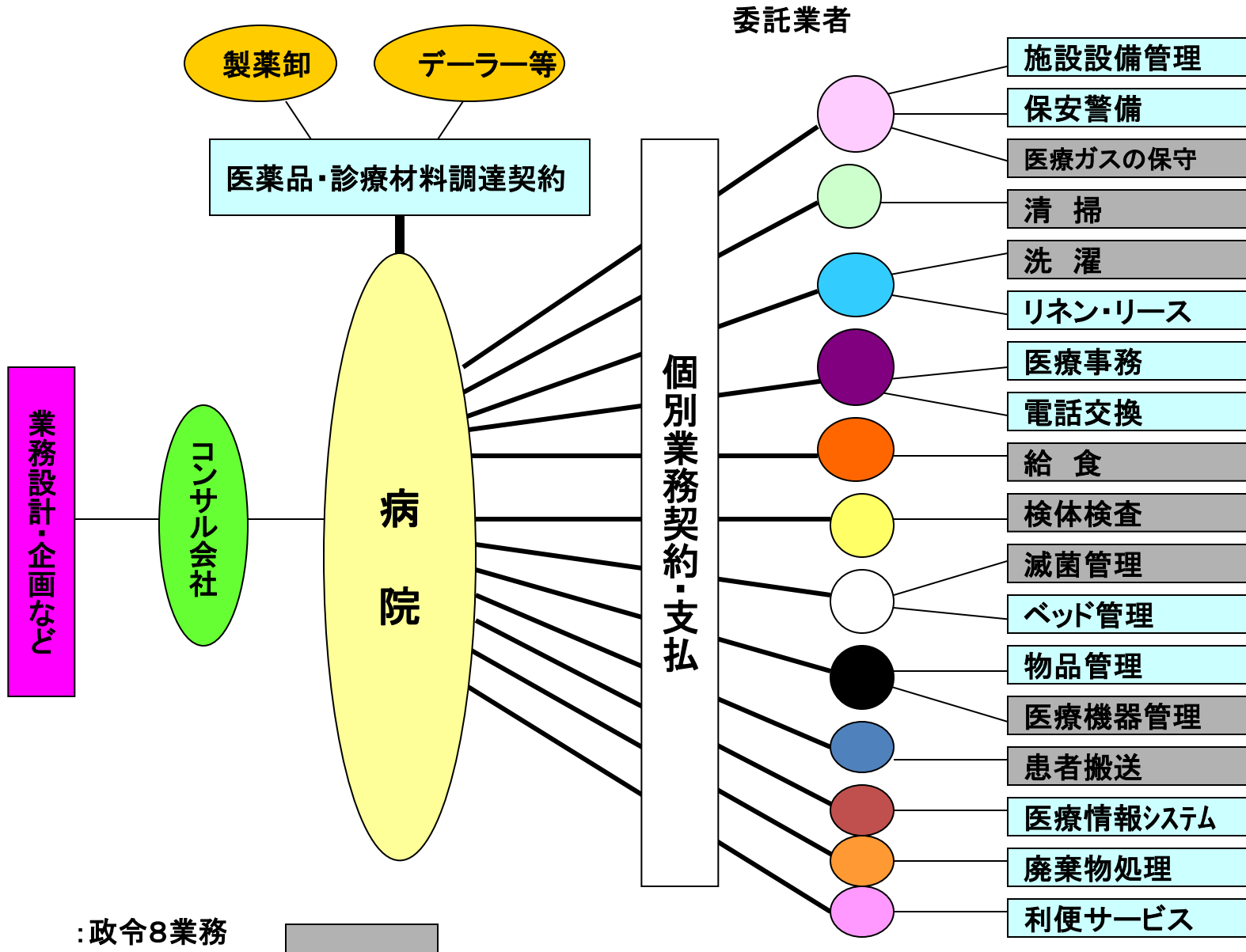
- 1) 病院は、プロデューサー（理事長）を中心にお金・人（財務・人事）を集め。
それを舞台（基盤）に、監督（院長）の指示で、**演じる俳優（スター、脇役）が診療部門**であり、演技の良否（診療の質）が評判を呼び、観客（患者）が集まる。
- 2) 舞台装置、照明、音楽、小道具、衣装、食事など（施設維持管理、材料、給食など）を準備する裏方として、また、収入＝チケットの販売（医療事務）、宣伝（病診連携）、採算管理（経営企画）、情報提供（医療情報システム）、火災・盗難・事故防止（安全管理）などの**診療サポートを行うのが運用管理部門**である。

この構図が成り立ってはいじめて「医療の質」「安全性」「事業性」が有機的に結びつき、患者本位の医療が実現すると思われる。

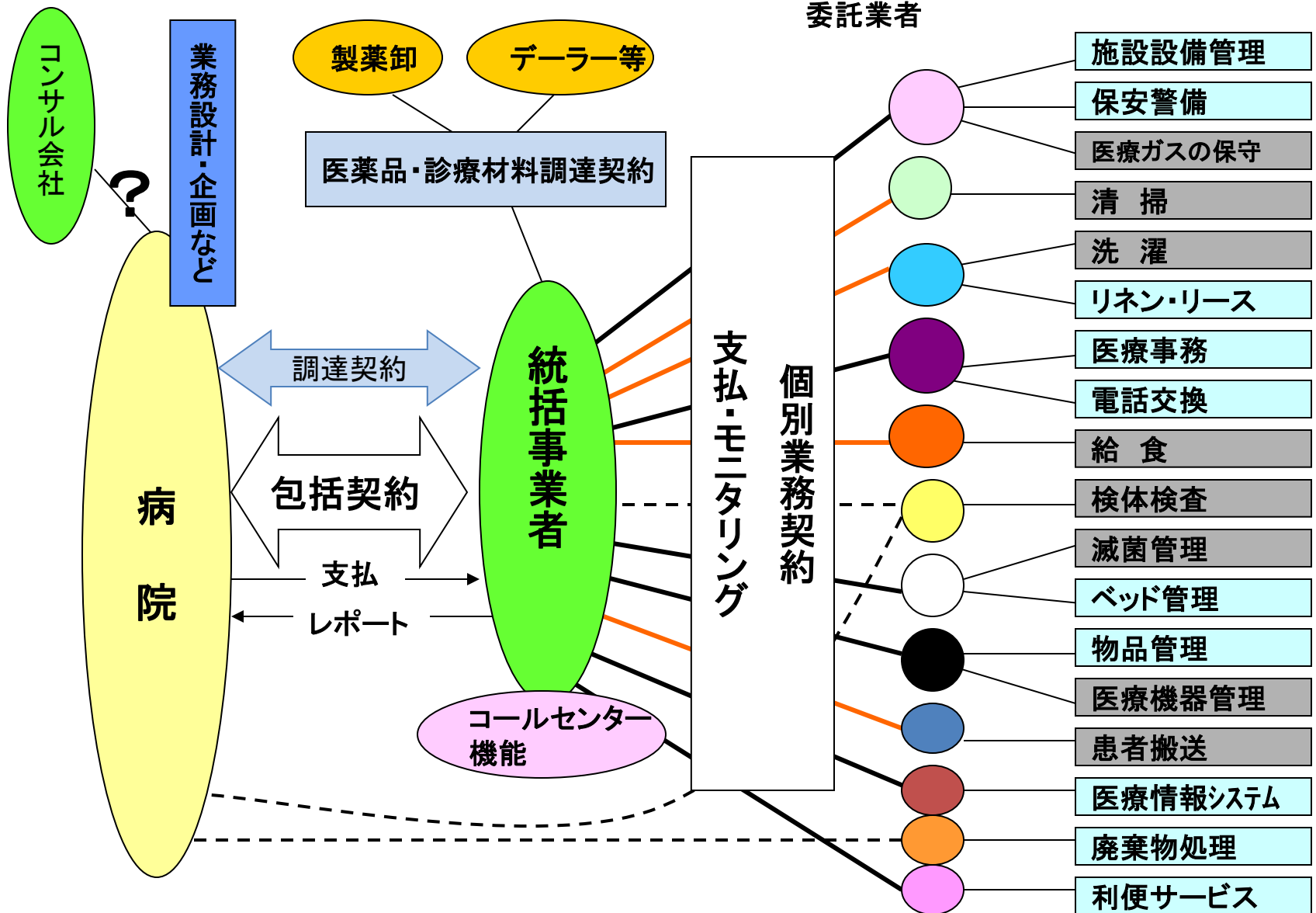
病院のパラダイムシフトとイメージ



従来型の業務委託



包括的アウトソーシング（外部委託）



包括的アウトソーシングの効果とメリット①

統括事業者へアウトソーシング包括化に伴う期待される効果とメリット

1) 事務部門の業務量の削減

統括事業者に一本化することにより、事務部門の各委託業者との折衝時間、支払業務など係わる時間・コストを削減できる。

2) 委託業者側の管理者費用の削減

各委託業者の管理者業務を包括事業者が代行することにより、トータル委託コストの削減が期待できる。

3) 各業務間の重複業務の解消

例えば、院内配送など業務の集約化・共同化を図ることにより、トータル委託コストの削減が期待できる。

4) モニタリングによる業務水準の評価

委託業者のセルフモニタリングと病院・統括事業者の定期モニタリング等により、業務水準を常時把握し、ペナルティおよびインセンティブ制度を導入することができる。

包括的アウトソーシングの効果とメリット②

5) コンサル費用の削減と企画・運営責任の一体化

コンサルは、現場、実務に精通していない場合も多く、結果責任は取らない。統括事業者を経営・企画・開発等に参画させることにより、コンサル機能を発揮させるとともに実行責任を負わせることができる。

6) コールセンター機能の設置

外部委託業務に関わる、患者および職員の相談、苦情、修理要請などの対応部署として統括事業者に「コールセンター」を設置し、一次的対応を図るとともに原因分析・解決策提案等を行うことにより、苦情等をミニマイズすることができる。

7) 黒字経営への取り組みと実行

事務部門に限らず、医療部門(地域連携・健康管理など)においても統括事業者の企業経営手法、知恵、行動力を活用し、パートナーシップとして、協働して黒字化を達成する目指すことができる。



ご清聴有難うございました。

ご質問・お問合せは下記までお願いします。

(一社) 日本SPD協議会 事務局

東京都文京区湯島2-4-9 MDビル3F

TEL 03-3816-5311

FAX 03-3816-5314

(株)篠原出版新社 内

E-mail : office@spdjapan.org

URL :<http://www.spdjapan.org>