第6回

5年後の経営戦略を立てる、その方法はいかに(続編)

生き残りをかけた急性期病院は、今後どのように存在感を出していくのか。近隣病院と真正面から勝負するべきなのか、それとも自院の強みを生かし、事業チャンスのあるべき領域へフォーカスすべきなのか、今回は、第4回でご説明したSWOT分析の手法について、より具体的に、そしてより実践的な内容としてご説明します。

(株式会社 リーズンホワイ代表取締役 塩飽哲生)

1.医療ニーズの大きさを知る

まず知るべきことは、当院を取り巻く診療圏においてどの疾患の医療ニーズが大きいのかについてです。後々アクションプランを立てるにあたって、ニーズが小さい疾患について時間をかけるよりもニーズが大きな疾患に時間をかける方が、経済性の観点から言えば効率的な分析と言えるからです。

ある病院(以下、A病院)から半径50km圏内(図1)における診療ニーズの大きさを、パレート図を用いて退院患者数順に表したものを図2にお示しします。このグラフは疾患の診療ニーズの大きさを棒グラフとして降順に並べ、それぞれの疾患の占有比を累積して折れ線グラフとして表しています。A病院の半径50km圏内では、「肺炎」、「肺の悪性腫瘍」、「脳梗塞」、「心不全」、「股関節大腿骨近位骨折」の順に診療ニーズが大きいことがわかります。グラフ上、最も右にある「てんかん」まで約60の疾患となりますが、これら60の疾患で全体の80%を占めることがわかります。

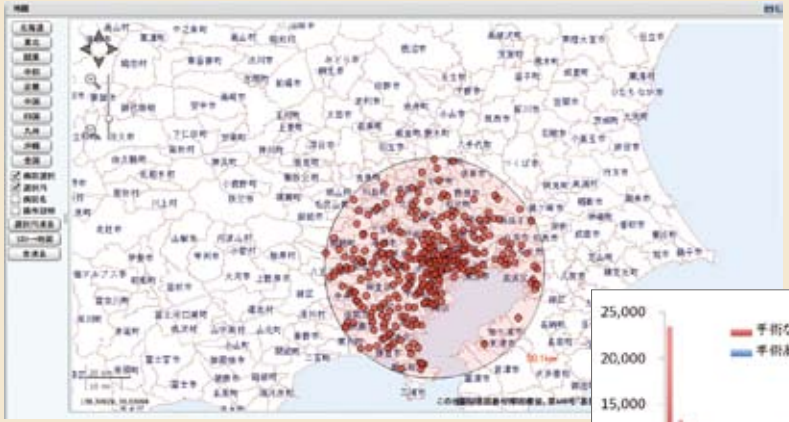
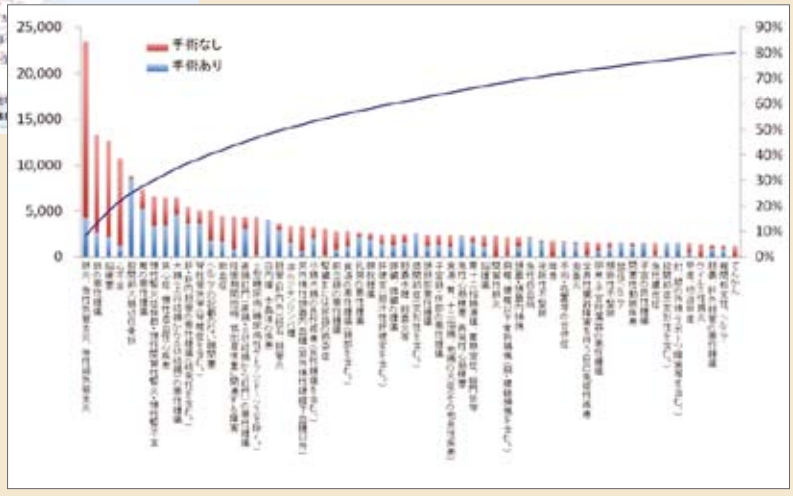


図1:A病院から半径50KmのDPC病院

図2:A病院を取り巻く診療ニーズの大きさ
(退院患者数順;人/年)



2. 自院の課題を知る

次に知るべきことは、当院の課題を知ることです。経営戦略を立てるにあたってどのような方針で立てるのか、その大枠を設計するきっかけとなります。

図3にはA病院の疾患別競争力と診療ニーズの大きさをお示しします。縦軸はA病院から半径8km圏内における9病院中におけるA病院のシェア率を表し、横軸は先の章で説明した診療ニーズの大きさを表します。

A病院は「肝・肝内胆管の悪性腫瘍」「直腸肛門の悪性腫瘍」といった消化器系の疾患を強みとしている一方で、「肺炎」や「狭心症」「肺の悪性腫瘍」といった診療ニーズが大きな疾患について、シェア率が低いことがわかります。

実際にA病院に消化器疾患で入院した患者さんが狭心症や肺の悪性腫瘍となると、隣のB病院へ紹介され、B病院から帰ってきた患者さんからクレームがあることがわかりました。さらにこれら消化器疾患でA病院にかかる患者さんのほとんどが70歳以上の国保の方で、先端的な医療を受けるよりも総合的な医療を受けることへのニーズが高いことがわかりました。そのため、A病院では循環器と呼吸器の医師をそれぞれ2名雇用する方針を取りました。

ただし病院によっては、これらの疾患をB病院に任せ、消化器疾患をさらに強化していくという選択肢もあり得ます。

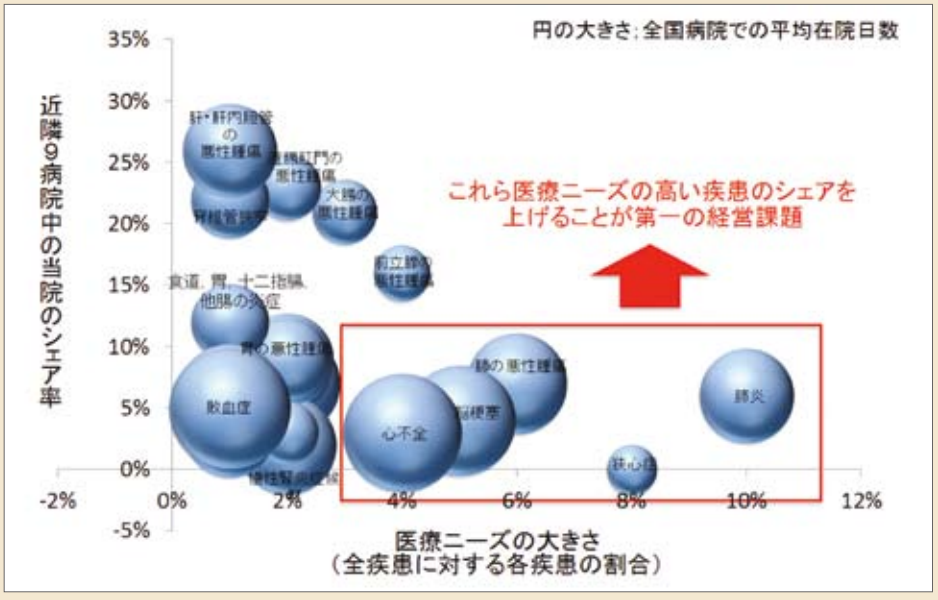


図3：A病院の疾患別競争力と診療ニーズの大きさ

3. SWOT分析をする

SWOT分析とは、内部要因としての強み（Strengths）と弱み（Weaknesses）、外部要因としての機会（Opportunities）と脅威（Threats）を総合的に評価し、経営戦略の骨子を作るための分析手法です。

リーズンホワイでは、内部要因としての強みと弱みを判断する基準として、シェア率や当院実績値の年平均成長率を推奨しています。また、外部要因としての機会と脅威を判断する基準として、診療ニーズの大きさや今後の患者数の将来予測、競合病院の患者数の年平均成長率を推奨しています。

図4に、A病院の循環器系疾患のSWOT分析の結果をお示しします。A病院では、伸びしろがあり改善の余地がある領域である「段階的施策」では、「狭心症」「閉塞性動脈疾患」「心不全」が合致し、一見得意としているが、医療ニーズが低かったり、今後差別化が必要な領域である「差別化戦略」では「頻脈性不整脈」が合致しました。

MDCごとに分析

当院分析	外部環境分析（近隣医療圏を含む）	
	機会（Opportunity） 近隣の撤退疾患 将来患者数の増加	脅威（Threat） 近隣の強化疾患 将来患者数の減少
強み（Strength） シェア率10%以上 年平均成長率 5%以上	**積極的攻勢** 当院が得意としているが、脇が甘いと競合する病院に攻められる領域 ・特になし	**差別化戦略** 一見得意としているが、医療ニーズが低かったり、今後差別化が必要な領域 ・頻脈性不整脈
弱み（Weakness） シェア率10%未満 年平均成長率 5%未満	**段階的施策** 伸びしろがあり、改善の余地がある領域 ・狭心症 ・閉塞性動脈疾患 ・心不全	**専守防衛・撤退** 当院の弱みと脅威で力を入れる必要がない領域 ・特になし

図4：A病院の循環器科のSWOT分析

4. 目標値を立てる

目標値を立てるためには、当院の直近の実績値と少なくとも過去3か年の経過、そして競合病院の経過と今後の患者数の将来予測が必要となります。これらの目標値をDPCの疾患別、さらには手術あり・なし別（もしくは術式別）で検討することで、より具体性のある目標値を立てることができるようになります。

図5にA病院の循環器科の2013年の目標値をお示しします。A病院では目標値を立てるにあたって、図6に示す「将来の患者数予測」並びに図7に示す「競合病院の近年の患者数変化」を、リーズンホワイを用いて参照し目標値を策定しました。

MDC	DPC	DPC名称	実績値				外部環境分析		戦略		目標値	
			09年	10年	11年	12年	医療需要の変化	競合病院の変化	新規獲得	ﾎﾞﾄﾙﾈｯｸの解消	人/年	人/月
05	050030	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	21	17	31	34	3	5	3	2	47	7.8
05	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	79	201	149	183	21	−15	20	12	221	36.8
05	050070	頻脈性不整脈	12	22	13	19	0	0	4	0	23	3.8
05	050130	心不全	37	34	39	39	6	7	0	4	56	9.3
05	050170	閉塞性動脈疾患	17	0	0	12	2	0	0	2	16	2.7
05	050210	徐脈性不整脈	0	30	15	42	4	3	8	0	57	9.5

図5：A病院の循環器科の2012年の目標値

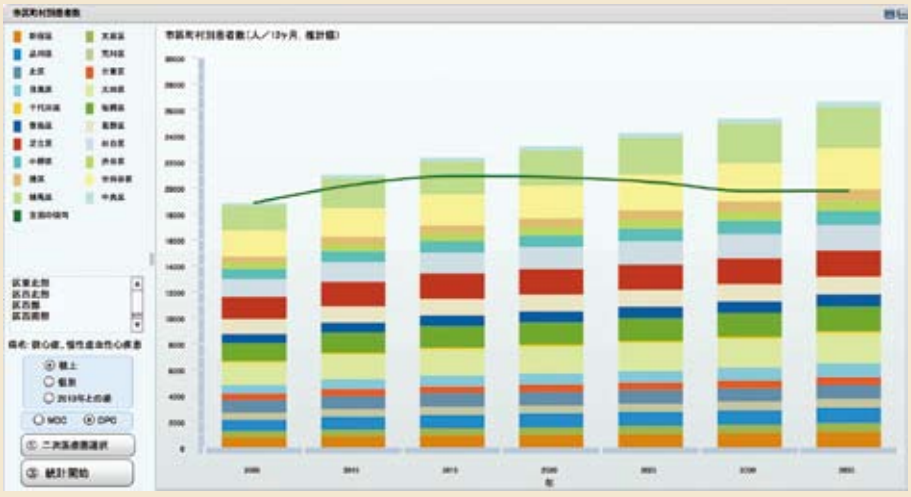


図6：将来の患者数予測（例：狭心症）

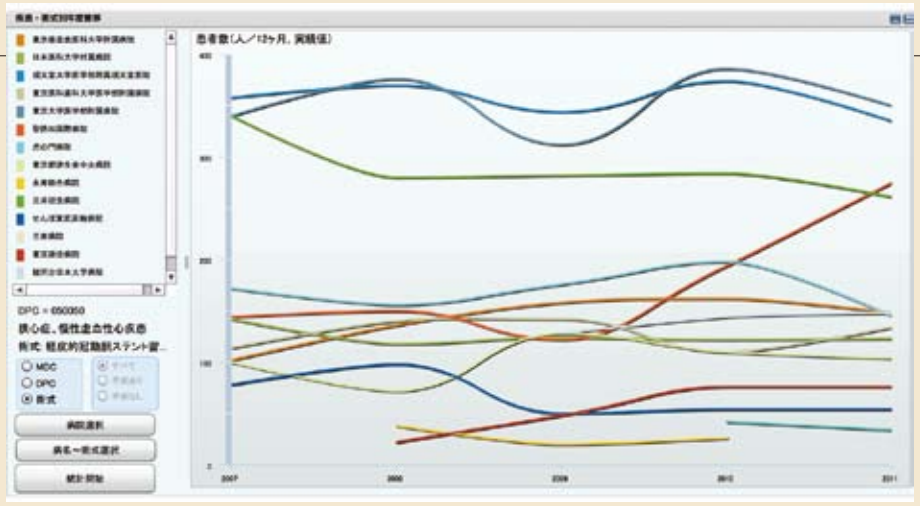


図7：競合病院の近年の患者数変化
（例：狭心症）

5. アクションプランを策定する

図5にお示しした目標値を実現するためのアクションプランをブレーンストーミングします。

A病院では新規入院患者数を増やすための枠組みとして、「紹介ルートからの患者数向上」「救急ルートからの患者数向上」そして「自院外来からの患者数向上」について検討しました。一方で入院後にあるボトルネックを改善するための枠組みとして「運用効率の向上」「体制面の強化」「医療機器の新規導入」について検討しました。（図8）

今後はこれらのアクションプランの実施スケジュールを策定すると共に、毎月の患者数実績値をモニタリングすることで、アクションプランの効果がどの程度あるのか、その評価と新たな改善策の検討・実施を推進していくことが計画されています。

紹介ルートからの患者数の向上
- Aクリニック、Bクリニックへご挨拶に行き、要望をヒアリングする
- 診療所の医師が紹介先をためらう、「狭窄の兆候があるがはっきりしないケース」の紹介をもらうための営業活動を行う
- 過去に当院にいらっしゃった糖尿病の先生と連携する

救急ルートからの患者数の向上
- チャンスがあれば救急隊に心臓マッサージなどの医療行為をやってもらい、当院に患者を搬送したい動機作りを行う

自院外来ルートからの患者数の向上
- 糖尿病／高脂血漿／高血圧／肺がんの患者さんへ主治医が声かけをする環境を作る。例えば「最近胸痛が起きたことはありませんか」など声掛けをしていただく、そのマニュアルを作成する
- 狭心症のリスクファクターである糖尿病／高脂血漿／高血圧／肺がんの患者さんについて、冠動脈CTの撮影を行う
- 他科へ入院中の患者さんへCTを実施し、循環器の診断についてもDPCの包括内で実施する
- 他の病院へ逃げられないように、どのタイミングでどのような検査を実施し、治療を行うのか、その検査／治療のライフプランを立てる仕組みを作る
- 心臓ドッグの可能性について検討する
- 医師が主催して、「糖尿病でも食べられるフランス料理」を企画し、糖尿病患者の名簿を作成する
- 新患に逃げられないよう、X線検査がスムーズに行える環境を作る

運用効率の向上
- A先生がHCUに配属できるよう、また院外での営業活動ができるよう、デューティのうち削減できるところがないか調査する
- 心不全は医療資源を多く使ってしまう傾向がある。そのため他科の先生でも無駄な医療資源を使わないように治療できるようプロトコルを作成する

体制面の強化
- X病院の心臓外科とバックアップ体制の取り交わしを行う
- 専門のMEを専属配置する
- IVRの専門資格をもった看護師を専属配置する

医療機器の新規導入
- 冠動脈CT（64列）の導入を検討する
- 消化器センター、および呼吸器科と連携し、アンギオの導入を検討する
- IABP（大動脈内バルーンパンピング）の導入を検討する
- カテーテルなど、高く買わないよう価格交渉を行う

図8：アクションプランの策定（例：狭心症）

6. 最後に

厚生労働省DPC評価分科会はDPC病院の実績値を公開し、誰でもそのデータを活用できる環境が整いました。米国や欧州を調査しても、このようなデータが整い、公開されている国はありませんでした。このデータをいかに活用するのか、このことが、これからの病院経営において、大きな分岐点になるのではないかと私は考えます。

末筆ではございますが、本連載に最後までお付き合いいただいた読者の皆様、本連載を企画していただいた株式会社アステムの皆様に、感謝の意を表したいと思います。

●塩飽哲生氏プロフィール

東京大学工学系研究科において質と安全を確保するための病院のマネジメントシステムに関する研究に従事する。その後医療系コンサルタント会社、病院の事務次長を経て、2009年よりペイシェント・ジャーニー合同会社（現 株式会社リーズンホワイ）を立ち上げる。（立命館大学非常勤講師）

●株式会社 リーズンホワイ

〒107-0052 東京都港区赤坂7-3-37 プラース・カナダ1階
TEL：03-6894-7493　FAX：03-6894-7701
http://reasonwhy.jp/