

第63回昭和大学学士会教育講演

急性期病院における新規入院患者の戦略的意義

—ドロッカーの「顧客の創造」に学ぶ—

昭和大学大学院保健医療学研究科

上 條 由 美

序 論

2025年に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になり、4人に1人が75歳以上という超高齢社会が到来する。医療や介護の需要が増し、一般病床と療養病床のバランスや介護施設等の数が現状のままでは対応できなくなるために、病床数や介護施設の入所者数等を機能に合わせて変更する必要に迫られている。厚生労働省は、2015年4月に2025年の医療需要と必要病床数を都道府県ごとに推計した地域医療構想を策定している¹⁾。地域医療構想とは、限られた医療資源を効果的かつ効率的に配置し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることとしている。現状では、7対1入院基本料を算定している病床数は35万床あるが、2025年には約18万床減らすことを目指している。これに伴い急性期病院の患者は、早めに回復期病院、慢性期病院や施設に転院させる必要が生じ、病床の回転率が上昇している。

多くの急性期病院の入院医療費の計算では、病名や手術の有無などによって病気の種類を分類し、その分類ごとに1日当たりの定額医療費が決定する、DPC/PDPS (DPC: Diagnosis Procedure Combination, PDPS: Per Diem Per Payment 以下DPC/PDPS)方式を用いている。同方式において1日当たりの定額医療費は入院日数に応じて段階的に定められ、在院日数が長くなるとともに減算する仕組みとなっている²⁾。急性期病院では入院患者の在院日数がコントロールされて病床の回転率が上昇し、病床利用率の低下を防ぐためにはより多くの新規の入院患者が必要となる。

このように急性期病院では病床回転率の上昇に伴い、新規の入院患者が必要となってきている。新規入院患者が病院に与える影響についてはいくつか報告されている³⁻⁶⁾。今回は、昭和大学病院および附属病院において、新規入院患者の入院経路や転帰を調査し、より多くの新規入院患者を獲得するための戦略について検討した。

本 論

1. 経路別入院患者

病院に入院する経路は、一般外来から入院してくる経路と、救急外来から入院してくる経路の2つに限られる。入院患者が、この2つの経路別にどのような経過をたどるかを調査してみた。

一般外来から入院する経路の調査は、2016年4月から9月までの昭和大学江東豊洲病院の一般外来患者で行った(図1)。初診患者は、紹介状の有無によ

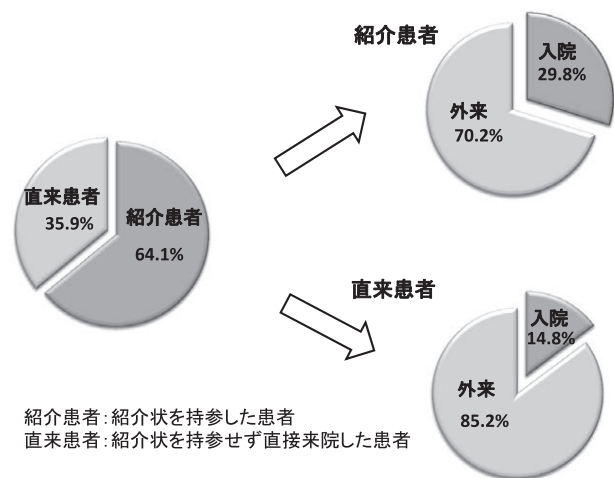


図1 紹介状の有無による一般外来患者の経過

て分けられる。総初診患者（救急車で来院を含む）11,012人のうち、紹介状を持参した患者（以下、紹介患者）は7,055人（64.1%）、紹介状を持参せず直接来院した患者（以下、直来患者）は3,957人（35.9%）だった。紹介患者7,055人は、初診日より3か月間の間に2,102人（29.8%）が入院し、4,953人（70.2%）は、当院の診察が終了した（終診）か、外来で経過観察を行っていた。一方、直来患者3,957人は、初診日より3か月間の間に586人（14.8%）が入院し、3,371人（85.2%）は外来で経過観察を行った。紹介患者の中で入院した患者と、直来患者の中で入院した患者の経過を図2に示す。紹介患者で入院した2,102

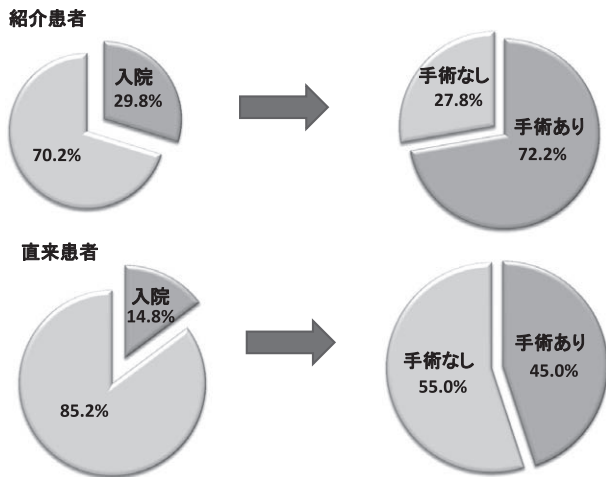
人（29.8%）のうち1,518人（72.2%）は手術を施行した。直来患者で入院した586人（14.8%）のうち264人（45.0%）は何らかの手術を施行した。

救急外来から入院する経路は、2016年3月の昭和大学病院救急外来を受診した患者の受診経路を調査した（図3）。救急外来を受診した総患者数1,212人のうち、救急車で来院したのは465人（38.4%）、救急車以外の方法で来院した患者（以下、walk in患者）は747人（61.6%）だった。救急車で来院した465人（38.4%）のうち、同日に入院した患者は172人（37.0%）、診察を施行した後に帰宅したのは293人（63.0%）だった。walk in患者747人（61.6%）のうち、同日に入院した患者は645人（13.7%）、診察を施行した後に帰宅したのは104人（86.3%）だった。

このことより一般外来では、紹介状を持参した患者は専門性の高い疾患や重症な疾患のために、直来患者より入院する可能性が約2倍高く、さらに手術や処置を施行する可能性も高いことが分かる。救急外来に関しては、救急車で来院する患者は、walk in患者より入院する可能性が高く、急性期病院で治療すべき患者が多かった。これより、新規入院患者を獲得するには、紹介状を持参する患者と救急車で来院する患者をターゲットとして考えることができる。

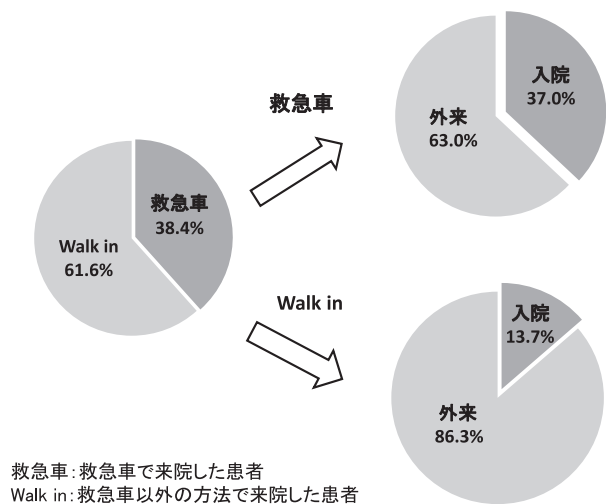
2. 病院の顧客

ピーター・F・ドラッカーが、企業の目的は顧客の創造であると述べている⁷⁾。今回は企業と同様に、病院の顧客について検討した（表1）。病院の顧客としては、患者・家族、地域医療機関・介護施設、救急隊、支払者（企業・国）、地域（都道府県／市町村）と地域市民、製薬会社・医療機器メーカー、学生・教育機関、職員・医療従事者などがあげられる。顧客の視点から病院に求められるものを明らかに



紹介患者: 紹介状を持参した患者
直来患者: 紹介状を持参せず直接来院した患者

図2 紹介状の有無による入院患者の経過



救急車: 救急車で来院した患者
Walk in: 救急車以外の方法で来院した患者

図3 救急外来受診患者の受診経路と経過

表1 病院の顧客

- 患者・家族
- 地域医療機関・介護施設
- 救急隊
- 支払者（企業・国）
- 地域（都道府県／市町村）と地域市民
- 製薬会社・医療機器メーカー
- 学生・教育機関
- 職員・医療従事者

するために、ロバート・ラウターボーンが提唱したマーケティングの4Cを参考にした⁸⁾。4Cとは、Customer Value (CV：顧客にとっての価値)、Cost to the Customer (COST：顧客にとっての経費)、Convenience (CONV：顧客利便性)、Communication (COM：顧客とのコミュニケーション)の4つである。

3. 4Cの考え方に基づいた新規入院患者を獲得する方法

新規入院患者の獲得を考える中で、顧客の中で代表的な地域医療機関と救急隊について考えた。地域医療機関を顧客と考えた場合の紹介患者を増やすための方法と、救急隊を顧客と考えた場合の救急車を増やすための方法を、4Cに分けて表2に示す。

1) Customer Value (CV：顧客にとっての価値)

顧客にとっての価値とは、医療サービスが顧客(地域医療機関、救急隊)にとってどんな価値をもたらすかという視点で考える。地域医療機関や救急隊が患者を転送することの価値は、自分の送った患

者が専門性の高い医療や、最新の治療を受けられることである。大学病院では、先進医療機器を使用した治療など他の医療機関にない専門性や特殊性を自院の強みとして積極的にアピールしていく必要がある。また、超高齢化社会を迎えるにあたって、患者は複数の病気を持っていることが多い。大学病院や大学附属病院には多くの診療科が存在しているので、複数の疾患を持った患者にも対応しやすい。複数の診療科に及ぶ合併症を伴う治療や、より難易度が高い治療に対応できることを大学病院の価値として強調していく必要がある。

2) Cost to the Customer (COST：顧客にとっての経費)

顧客にとっての経費とは、顧客がそのサービスにいくらコストを負担することができるかを考えることである。わが国は公的な医療保険が適応されているので、病院がコストを設定することは少ないので、選定療養費について考えてみる。厚生労働省

表2 顧客(地域医療機関・救急隊)の4C

	CV	COST	CONV	COM
地域医療機関	専門医療	選定療養費	回答時間 (Reply time)	医療機関訪問, 地域医療連携の会
救急隊	専門医療	選定療養費	救急受け入れ体制	救急外来見学会, 救急隊との勉強会

CV：Customer Value 顧客にとっての価値
 COST：Cost to the Customer 顧客にとっての経費
 CONV：Convenience 顧客利便性
 COM：Communication 顧客とのコミュニケーション

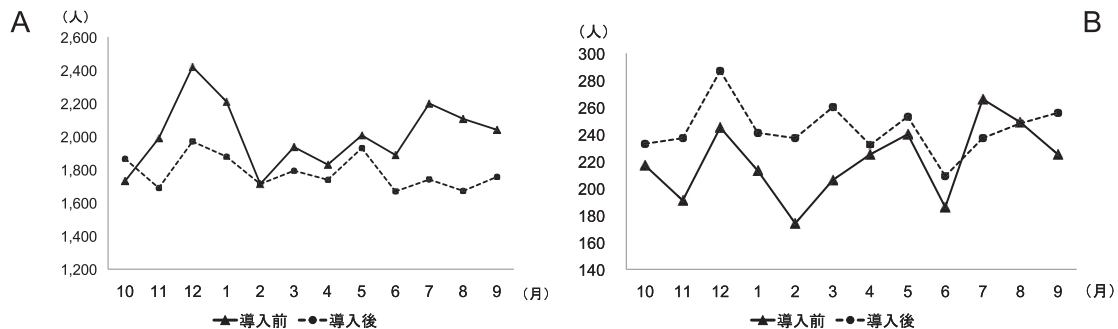


図4

A：時間外選定療養費導入前後の救急外来受診患者数の推移
 B：時間外選定療養費導入前後の時間外の緊急入院患者数の推移

は、初期の治療は地域の医院・診療所などで行い、高度・専門医療は病院（200床以上）で行う、医療機関の機能分担の推進を目的として選定療養費制度を導入した⁹⁾。これにより、200床以上の病院では、初診時に紹介状（診療情報提供書）を持参しない患者を対象に、「選定療養費」を負担する医療機関が多くなっている。昭和大学病院の救急外来では、軽症者の時間外受診を抑制するために、2011年10月1日より時間外選定療養費を導入し、病院の効果について検討した¹⁰⁾。時間外選定療養費導入後1年間において、約10%の救急受診患者が減少したが、平均緊急入院患者数は10%増加した（図4A, B）。救急受診患者が減少する一方、緊急入院患者が増加している結果については、入院が必要となるような比較的重症な患者への対応に移行でき、急性期病院の本来の役割である緊急性のある患者に対応することができたと考えられる。

3) Convenience (CONV: 顧客利便性)

顧客利便性とは、製品が近くのだこの店にもあるものやネットで24時間入手可能など顧客の利便性に焦点を当てた考え方である。地域医療機関を顧客と考えた場合、緊急要請の依頼を行った場合、患者を診察できるか否かを早く返答できることは利便性がある。そこで要請に対する回答時間 (Reply time) を調査し、10分以内に返答できたデータを調査した。昭和大学病院において5分以内で回答できたのは、2015年10月は54%だったが、2016年4月には85%になり、2016年5月には10分以上経過したのは全体の4%まで減少した（図5）。これらの結果は、データを可視化することによりなるべく早く返答しようという意識が医師や医療連携を担当する事務職員にも働いて、回答時間 (Reply time) は短くなったと思われる。

救急隊を顧客と考えた場合は、救急車を早く受け入れてくれることは利便性があると考えられる。昭和大学藤が丘病院では、トリアージ看護師を配置し、トリアージシートを変更して、救急受け入れ体制を変更することによる応需件数の変化を樋口らが調査した¹¹⁾。救急車の受け入れ要請件数は4,843台から6,260台に増加し、救急医療の受け入れ体制を変えることにより、より多くの救急車を受け入れることができた（図6）。

4) Communication (COM: 顧客とのコミュニ

ケーション)

顧客とのコミュニケーションとは、顧客である地域医療機関や救急隊と病院が双方向のコミュニケーションを円滑にとれる仕組みを構築しようとするものである。地域医療機関を直接訪問して顔の見える関係を確立することは大切である。近隣に存在する多数の医療機関のうち、医療機関の持っている検査機器（頸動脈エコー）に注目して訪問を行った事例がある。頸動脈エコーを持っている医療機関は、頸部血管超音波検査を実施して、脳梗塞や心筋梗塞の原因となるプラークや狭窄の程度をチェックしている。昭和大学江東豊洲病院脳神経内科では、脳血管や循環器系の患者を多く診察しているので、頸動脈エコーを持っている医療機関をターゲットとして訪問している。救急隊とのコミュニケーションでは、藤が丘病院では、救急外来の見学会を開催し、救急

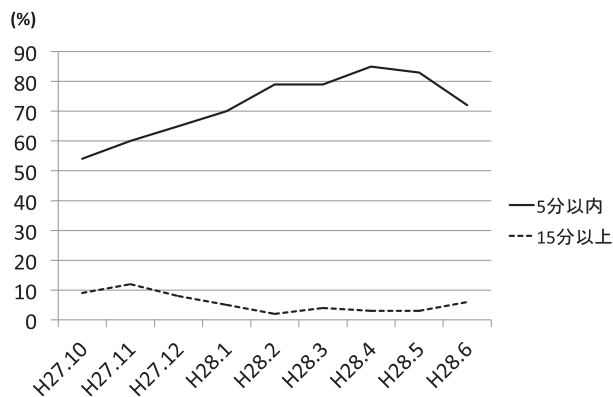


図5 緊急要請の依頼に対する回答時間 (Reply time)

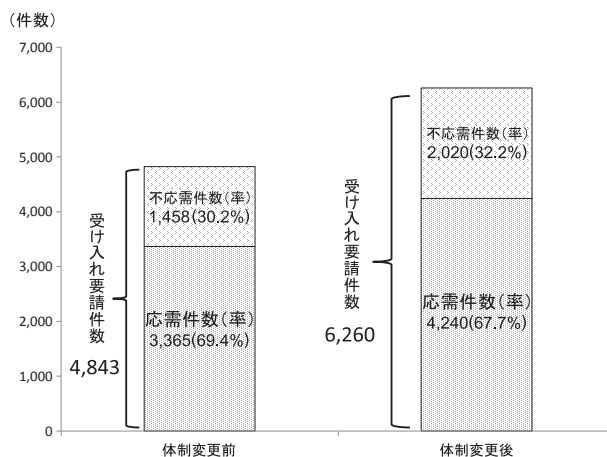


図6 救急車受け入れ体制変更前後の応需件数

隊との勉強会を開催して相互の関係を深めている¹⁰⁾。相手を理解して得意分野を知り、自院をアピールしていければ、よいコミュニケーションがとることができる。しかしながら、こうした医療機関同士のコミュニケーションは、一朝一夕にして完結するものではなく、時間をかけて継続的に行っていく必要があると思われる。

考 察

一般的に医療人は使命感と倫理観にあふれていて、最高の医療を提供するために経営や利益などについて考えている人が少ない。また、医療は公共事業の一つと考えられていて、さまざまな規制と保護の中で行われているために、根本的に利益優先では考えられていない。しかし経営や利益に無縁であった医療も、このままの運営方法では持続することが困難な時代になってきた。病院は営利組織ではないが、新しい機器の購入や最新の治療を行うための環境整備などのために、健全な経営が必要となってきている。一般的にマーケティングと聞くと、企業が営利目的のために、「どのような新製品を開発したらいいか」、「どのような広告コミュニケーションを展開したらいいのか」、「どのような価格に設定したらいいのか」などを考える手法と思われる。しかし、マーケティングの考え方は非営利組織にも用いられるようになってきていて、病院などの医療機関にもマーケティングの発想が取り入れられている。顧客に提供するものは商品ではなく、医療サービスであるが、ターゲットとなる患者から望ましい反応を得るための仕組みを作るという点では、企業も医療機関も同様と考えられ、マーケティングの考え方を取り入れて、新規入院患者獲得について考えてみた。急性期病院にとって、病床の回転率が上昇して利用率の低下を防ぐために、新規入院患者を獲得することが病院経営上の鍵となる。新規の入院患者の中では紹介患者と救急患者が病院経営に与えるインパクトが大きいので、顧客の中の地域の医療機関と救急隊に焦点を絞って、マーケティングの4Cにそってまとめてみた。対象となる顧客により視点が異なるので、4Cによる分析は顧客視点を常に意識して分析することができることが利点である。

新規入院患者を増やすために実際のデータや数字を職員に提示した。データを見せることは、現場は

実践感があり、問題意識をもたらし、改善が活発化する助けになることが多い。今回、救急要請依頼に対する回答時間(Reply time)の提示は、関係者が協力してチーム医療を推進できるよいきっかけにもなった。また、具体的な目標を提示して見える化を進めていくことは重要で、藤が丘病院で救急車の応需件数を4,000台という目標を提示して進めていったことは、現実に沿った改革につながったと思われる¹¹⁾。

新規入院患者数を増やすことは大切である。しかし新規入院患者獲得数だけに注目しすぎると、医師が疲弊する可能性がある。職員や医療従事者も病院の顧客の1人である。多忙な医師がモチベーションを維持するためにも、得意分野の患者を多く集めてくる必要がある。医師を顧客と考えた場合、専門分野の患者を増やすことが今後の課題である。周辺医療機関の状況も考慮して、地域に役立つ、病院の機能に見合った患者を獲得することができれば、病院にとっても顧客にとってもwin-winの関係になれるのではないだろうか。

謝辞 本研究に協力くださいました、的場匡亮、瀧山 敦、小川秀樹、田辺 聡、篠原 徹、伊藤大輔、山下 覚、林 宗貴、樋口恵子、柴田雅子、松元征博(敬称略)、その他多くの職員に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省. 地域医療構想策定ガイドライン. 2015年3月31日. (2017年1月25日アクセス) <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000088510.pdf>
- 2) 厚生労働省. 平成24年度診断群分類(DPC)電子点数表. 2013年11月19日更新. (2017年1月25日アクセス) <http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp0305-02.html>
- 3) 白木秀典. 転換期を迎えた病院の経営 最近の一般病院の経営分析データからの考察. 保健医療経営大紀. 2016;8:47-56.
- 4) 石橋賢治. 公立病院改革プランの経営の効率化に影響を与えた要因 自治体の直営病院に着目して. 日医療病管理会誌. 2016;53:7-18.
- 5) 遠山義彦, 磯部 陽, 尾藤誠司, ほか. 地域で予想される疾患の推移の検証. ITヘルスケア. 2014;9:111-113.
- 6) 中川義章, 野口雅滋, 竹村匡正, ほか. DPC導入後のストラテジー 在院日数短縮が病院収益に及ぼした影響. 医療マネジメント会誌. 2009;

- 9:511-518.
- 7) Drucker PF. 上田惇生訳. エssenシャル版
マネジメント 基本と原則. 東京: ダイヤモンド
社; 2001.
- 8) Porter ME. 土岐 坤, 服部照夫, 中辻万治訳.
競争の戦略. 東京: ダイヤモンド社; 1995.
- 9) 厚生労働省. 健康保険法の一部を改正する法律
について. 2016年6月21日. (2017年1月25
日アクセス) [http://www.mhlw.go.jp/bunya/
shakaihoshoh/iryouseido01/pdf/hoken83a.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/pdf/hoken83a.pdf)
- 10) 上條由美, 篠原 徹, 的場匡亮, ほか. 時間外
選定療養費制度導入の影響. 医療マネジメント
会誌. 2015;16:53-57.
- 11) 樋口恵子, 上條由美, 的場匡亮, ほか. 救急車
受け入れ体制変更による救急応需状況の変化.
昭和学会雑誌. 2016;76:690-697.