

Interview 一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院

～ マーケティング戦略と地域医療構想の取り組み ～

小倉記念病院

院長 永田 泉 氏
経営企画部 部長 野田 耕作 氏
経営企画部 企画広報課 関川 千鶴子 氏
経営企画部 企画広報課 松本 卓 氏

東北大学大学院 医学系研究科

公共健康医学講座 医療管理学分野 教授 藤森 研司 氏

小倉記念病院は福岡県北九州市の中央北部に位置し、地域の中核病院として発展してきました。現在は、658床の病床と27の診療科を有しています。

平成28年6月に創立100周年を迎えました。日本社会の高齢化を受け厳しい医療情勢に対応するため、急性期病院と回復期病院の機能分化、病診連携、在宅医療の充実などを進めています。

安心して働くことができる環境を整えることによって、職員が成長力を発揮することが、最善の医療を受けたいと思う地域の皆様の願いに応えることにつながるとの考えのもと、より地域に貢献できる人材(材)を育て、患者さん・地域に信頼される病院を目指しています。



小倉記念病院 外観

■ 病院の現状と課題

藤森 前回のインタビューから3年経ちましたが、最近の地域医療構想の影響など、変化はありましたか？



【インタビューの様子】

永田 専門性が高い急性期医療を進めると在院日数が減少し、ベッド稼働率が下がるという問題があります。また最近一次・二次救急を担う病院が近くに移設されましたので救急患者が減少するといった問題も出てきています。しかし、このような環境でも当院は高度急性期・急性期医療を担って行きたいと考えています。また循環器系疾患が増加する年度後半は退職のため看護師数が減少し、稼働可能ベッドが減少するといった問題もあります。当院はユニット系病床が多いのですが、最近ユニット系病床の査定が厳しくなっており、また一般病棟の重症度が求められますので、大分縮小しました。しかし、元HCU病棟などはベッド数は少ないのですが一病棟で



藤森教授

の届け出になりますので、勤務体制などに問題も出てきています。
藤森 地域の見込み患者数はどのような感じでしょうか。
永田 北九州医療圏は全国平均より高齢化が進んでおり、2025年までは入院患者数が増加しますが、それ以降は減少して行きます。



永田院長

経営的にも順調にきています。対象病院になった年の改定で、当院ではマイナスになっていた1泊2日の心カテ入院が、1日当たり点数の設定方法Dに変わったこともあり、良い形で対象病院に移行できました。来年度は、いよいよ暫定調整係数がなくなり、基礎係数と機能評価係数Ⅱに置き換えられるとの事

ですので、どう影響するのかと考えています。

藤森 係数の部分はどのような感じでしょうか。

関川 当院の患者構成では、なかなか複雑性係数は取りづらい感じですが、昨年度カバー率係数が思いの外上がりました。

藤森 カバー率は分布の幅を変えましたので、高い所は高く、低いところは低く出るようになっていきます。

関川 複雑性係数を上げるのは難しいので、効率性係数を上げていきたいのですが、なかなかうまくいきません。全国の平均値よりは良い値となっていますが、もう少し頑張りたいところです。

藤森 ベッド稼働率はどのくらいでしょうか？

関川 先月は90.6%でした。

藤森 在院日数をもう一日ほど短縮しても大丈夫そうですね。

関川 効率性係数をあげるためには、特に全国で取扱いの件数が多い診断群について、入院期間Ⅱ以内の退院患者を増やすことが重要です。その上で病床稼働率を維持するためには、並行して新規入院患者の獲得が必要となります。そこで、DPCデータを活用してシェア分析などを行い、どの地域に広報活動を行うのが効率的なのか等、広報活動に少しでも役立つようなデータ分析を行っています。

ただし、循環器疾患は2030年頃まで増加する見通しです。

当院は、循環器系疾患の患者さんが多く入院する病院です。ので、長期的なことはさておいて、回復期病床への機能転換はせず、まずは急性期病院としての機能を維持して行く予定です。場合によってはダウンサイジングも必要になるかと思えます。

藤森 やはり、地域包括ケア病棟への転換は急性期から一歩引いたように見えるのでしょうか。

永田 どうしてものんびりしたように見えてしまいますから、そこで働いてくれる医師がいない状況です。また、現在は地域包括ケアも2500点取れています。数が増えてくるとそこまで取れなくなってくるのではないかと考えています。

藤森 実態にあわせた点数になってくるとは思えます。

永田 北九州市はベッド数が多いものですから、大病院が地域包括ケア病棟を持つと、中小病院の機能が働かなくなってしまうという声もあります。

■DPC対象病院となって

藤森 DPC対象病院となってまだ、3年なのですね。

関川 そうなります。

藤森 DPC対象病院に移行されてどうですか？

野田 企画広報課は事業計画・原価計算・マーケティングを中心として業務に取り組んでいます。

どの分野においても、正しい根拠に基づいた数字があると客観性があり、説得力もあります。関川さんは診療情報管理課から企画広報課に異動されたのですが、彼女が



野田氏

企画広報課のメンバーになったことで数字の根拠や定義を明らかにすることの重要性を改めて感じています。MEDI-ARROWSを使ってきちんとデータを出してきてくれるので、かなり助かっています。院外の広報活動については、松本さんが中心となり財団と合同で地域住民向けの公開講座を行っています。医師とのスケジュール調整や院外向けの冊子なども作成しています。

藤森 広報活動は主に院内と院外どちらが多いのでしょうか。

松本 現在は院外向けのものが多いです。院外に提出したものを院内で活用しています。

関川 そういった広報の場でデータが生きて動くので、私としても分析のしがいがあり、嬉しく感じています。

藤森 経営に生きていますね。経営企画と広報の部分は、分かれている病院も多いと思うのですが、貴院ではその役割を企画広報課が一手に担っていますね。企画広報課は、何人くらい在籍しているのでしょうか？

野田 あと1名女性のメンバーがいますので4名になります。

藤森 4人でこれだけのボリュームをこなすのは、すごいですね。DPC別まで踏み込んだ分析を、経営や広報まで即座に活かせるのは臨床面に強いこのメンバーだからこそだと思いますし、とても強みになっていると思います。DPCは他の病院とのひとつの共通言語になっているのですが、経営管

理の視点ではまだまだ浸透していない部分がありますので、ベッド稼働率や平均在院日数、診療単価などには目が行きませんが、DPC別というところまでの発想が出ない病院も多くあるのではないのでしょうか。

関川 数字として出すと、改めて気づく部分も多々あります。

藤森 そうですね。まずは自分たちのコントロールが可能な部分の数字を提示してあげると、数字を見る側の反応も良いと思います。

■ 広報活動の意義

関川 各診療科別のマーケティングの打合わせに資料を出しているのですが、松本さんが先生方と細かくコミュニケーションを取ってくれていることもあり、反応がとても良いです。

藤森 広報として、新規患者さんをどう獲得するのかというのは、重要な課題だと思いますが、一般市民向けの講座などをきっかけとして直接来院する患者さんを対象とするのと、病院間との連携から来院する患者さんを対象とするのでは、広報ではどちらにウェイトを置いていますか？

松本 一般市民向けの公開講座は企画広報課で行っておりますが、医療連携先は連携室で行っています。役割分担をして、ある程度比重を置きながらも協力しあい業務を行っていくというスタンスを取っています。



関川氏

初診紹介患者さんが当院を受診したきっかけとして、ご本人の希望なのか、かかりつけ医の選択なのかを1年間かけ調査したのですが、半分ずつの割合でした。そう考えたとき、マーケティングとしてはどちらもないがしるには出来ないと考えて

いるところですが、ただ、広報活動がなければここまでの割合にはなっていないと思いますので、我々のやってきたことには大きな意味があると考えています。

■データベースをマーケティングに活用

藤森 今、大きく取り組んでいることはありますか？

関川 顧客データをきちんと構築しようとしています。連携室がデータを持っているのですが、初診紹介の医療機関データと紹介患者の傷病名などを紐付けてデータベース化しようとして動き始めています。

藤森 紹介状の病院などはコードで管理しているのですか？

松本 今までコードを付けていましたが、集計基準が明確になっていなかったので、そこから整備を始めました。当院のマーケット範囲の中の医療機関を正確に把握できているのかという課題もありましたので、厚生局が出している医療機関データを取りまとめてやっと完成したところです。

藤森 他の病院の紹介、逆紹介のときに病院名で管理してしまうと法人のありなしだけで全然違ってしまいますから、手間ですがコードで管理するのが望ましいですね。

松本 現時点では、ACCESSでテーブルを作成し見える化していこうとしています。先々はセールスフォースなどのマーケティングプラットフォームを使ってかかりつけの医師達とデジタルでコミュニケー

ションをとっていきたいと考えています。今までは紙媒体がメインで、郵送する医療機関も多いのですが、かかりつけ医のひとりひとりが当院とコミュニケーションをとっている回数はそれほど多くはないので、システムを利用

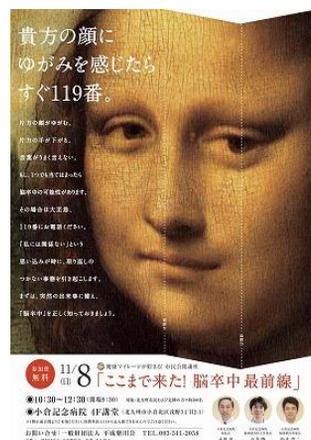


松本氏

すれば、もっと当院の情報に触れることができ、より適切なタイミングで、適切な人に適切な情報を受け取れるようなOne to Oneマーケティングシステムを作ろうとしています。その土台作りとして、もう一度整理しなおそうとしています。

藤森 個々の診療科の先生は自分の患者のことはよく知っていますが、全体として連携がどのようになっているか、実際の紹介・逆紹介の中身がどうなっているか、どういうレベルで連携しているのかというのは意外とつかめていないものです。

野田 その基礎ができれば、客観性のある数字をもとにした活動につなげることもでき、地域との連携も次のステップへ進むことができると考えています。



【公開講座のポスター】



【公開講座の様子】

■地域医療構想の考え方と病院の目標

藤森 病院の大きな課題はありますか。

松本 マーケティングを主な仕事としていますが、その戦術ツールとして広報をしています。当院が成長していくためにはシェアを伸ばすのか、医療圏を拡大するのか、もしくは実施している医療の低コスト化を目指すのか等、色々考えられますが、医療圏を広げて行くという選択肢が成功確率としては高いのではないかと考えています。

藤森 二次医療圏は医療計画や地域医療構想では効果がありますが、日々の病院の経営ではあまり意味を持っていません。地域医療構想で機能別の病床数が示されて急性期が過剰で回復期が足りないという中で、調整がつかないにしても全体として是正するような診療報酬改定を立ててくると思います。やはり7対1は取りにくくなっていくと思いますので、方向転換していく病院は出てくると考えています。

野田 藤森先生のご指摘どおり、北九州市の地域医療構想において、2025年の必要病床数との比較では急性期は2061床多い、回復期は2411床足りていないという報告は把握しています。しかし調整はあまり進んでいないようです。最終的にはどのあたりで落ち着くのでしょうか。

藤森 少なくとも調整会議という名のもとで調整がつくことは難しいでしょう。調整会議という名称になっていますが、データを基に話し合ってくださいというのが会議の本質なので、外部から調整されるものではなく医療機関同士お互いが手の内をさらけ出してお互いの進むべき方向を決めていただくための会議です。少しずつ理解し合って、偏った方向に集中しないように地域最適を目指すべきものと考えています。

どの医療機関も診療報酬改定の旨みを狙って機能の過密と不足が出てしまっているのが、今の状況です。

野田 各医療機関が地域にとってあるべき姿を目指して自然に落ち着いていくということでしょうか。

藤森 そうですね。10年後15年後の姿を示せば計画的な投資ができるかと理解いただくのが調整会議の場です。

出てくる情報を読み違えることなく方向転換できれば調整会議は成功したと思います。調整されるのではなく意見交換の場と捉えていただくことだと思います。

関川 今日は貴重なお話をありがとうございました。

藤森 こちらこそ有意義な時間となりました。これからも是非頑張ってください。



左から、松本氏、野田氏、藤森教授、関川氏、永田院長

一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院

所在地：〒802-8555

福岡県北九州市小倉北区浅野3丁目2番1号

URL：http://www.kokurakinen.or.jp/

病床数：658床（うち個室278室）

（内訳）一般病床/591床（うち無菌室15床）、CCU/20床、

ICU/20床、SCU/15床、HCU/12床

診療科：〔心血管病センター〕

循環器内科、心血管外科、血管外科

〔脳卒中センター〕

脳神経外科、脳神経内科

〔消化器病センター・内視鏡センター〕

外科、消化器内科、消化器外科

〔腎センター〕

腎臓内科、泌尿器科

耳鼻咽喉科、頭頸部外科、婦人科、眼科、整形外科、

形成外科、皮膚科、乳腺外科、呼吸器外科、麻酔科、

内科、血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、

呼吸器内科、放射線科、緩和ケア・精神科、

病理診断科、健康管理センター