

病院経営における事業戦略と

Competitive Intelligence(競合情報分析)

山本 順一

京都第二赤十字病院 医療情報室 医療情報課



要旨…情報を単純に収集したインフォメーションではなく、意思決定のために分析された情報、インテリジェンスを使用する医療機関は、よりよい意思決定、適切な事業戦略(経営計画)を策定し、実行できるものと考ええる。

医療機関における事業戦略の必要性

激変する昨今の経営環境を勝ち抜いていくためには、戦略的な中長期の事業戦略(経営計画)の立案が必須となっており、戦略のレベルが医療機関の生き残りを大きく左右するといっても過言ではない。

しかしながら、多くの医療機関の戦略レベルは一般企業の戦略レベルとは乖離があり、単純な数値目標や5疾病・5事業といったような単なるスローガンを事業戦略(経営計画)としている施設も多く、自院の事業ドメイン(市場・技術)をしっかりと把握して、明確なビジョンを基に策定できている施設は非常

に少ないのではないだろうか。

これまでの私の経験から、事業戦略(経営計画)に必要な条件は4点あると考える。

(1)「大きな経営環境の変化」を想定した成長戦略になっているか

(2)成長領域への「選択と集中」に基づき、経営資源の配分ができているか

(3)実現性をデータに裏打ちされた、説得性・ストーリー性のある数値計画か

(4)達成時の「ありたい姿」からのバックキャストイングによる戦略づくりとなっているか

これらの条件を満たすためには、さまざまなデータをもとに、これから予想される経営環境に適した事業戦略(経営計画)を策定することが求められる。

医療機関を取り巻くデータ環境

このような事業戦略(経営計画)を策定するために必要なデータは、すでに自院内の各部署や厚生労働省などの公的機関に蓄積され

ており、十分な情報量がある。ただ、これらの情報は点在しているため、必要な情報を抽出するには自院の経営データや厚生労働省の公開データ等をクレンジングし、分析可能な状態へ統合等の加工をしていく必要がある。

加工したデータを活用することで、自院の事業ドメインや医療圏におけるポジションニングを明確化することができ、初めて事業戦略(経営計画)の策定が可能な環境となる。

事業戦略(経営計画)と

Competitive Intelligence(競合情報分析)

データ環境が整えば、事業戦略(経営計画)の策定は可能となるが、多くの医療機関が「単純な数値目標」や「5疾病・5事業」といったような、単なるスローガンを事業戦略(経営計画)としてしまっているのは何故なのか。大きな要因の1つに、Competitive Intelligence(競合情報分析)(※以下：CI)の視点の欠如があるのではないかと考える。

◆ 医療圏毎に経営環境は大きく異なる。

「京都乙訓」は、複雑性指数が水平方向に分布した競争型の医療圏で、I群施設は救急領域に積極的に参加していない。
 「神戸」医療圏はI群施設を頂点として垂直方向に複雑性指数が分布しており、かつ救急は中央市民病院に集中している、ある意味機能分化された医療圏となっている。「大阪」医療圏はI群施設も救急領域に積極的に参入しており、複雑性指数も水平に分布していることから、各医療機関が症例を取り合っている競争型の医療圏となっている。

医療圏別 救急車搬送患者相対的シェアと複雑性指数 (FY2015)

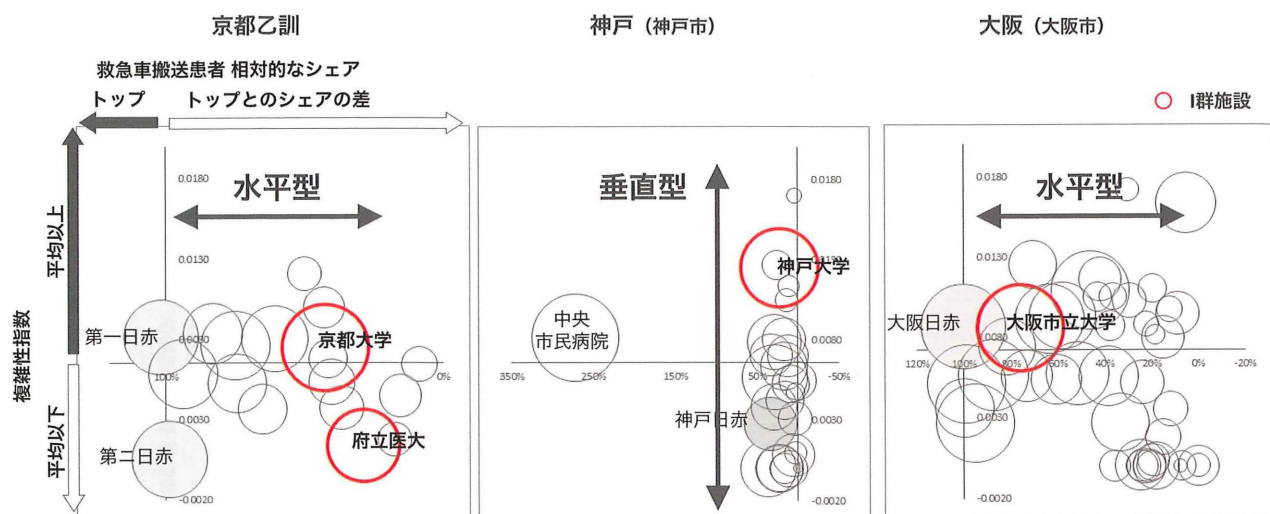


図 1

まず、医療圏によってどの程度競争環境に違いがあるのかを見ていく。
 図1は、縦軸に複雑性指数、横軸に救急車搬送患者の相対的シェアをとって競争環境を可視化している。大学病院をキーに見てもらうと分かりやすいが、同じ競争型の医療圏でも、競争環境が大きく異なることが分かる。
 「京都乙訓医療圏」は、各施設の複雑性指数が水平方向に分布しており、大学病院は救急領域に積極的に参入していない。したがって救急領域においては一定の役割分担がなされているが、その他においては機能分化が図れていない医療圏といえる。

CIとは、日本コンペティティブ・インテリジェンス学会によると、「事業の競争環境を探究する理論と一連の手法であり、競争社会の動向をはじめ、マーケティング、研究開発、投資戦略、短・長期的なビジネス戦略、さらにセキュリティ、組織の危機管理に至るまでの諸課題・問題について、広く一般の経営者や事業を志す人などが、優れた価値ある情報（インテリジェンス）に基づいた意思決定と行動を可能にするもの」とされている。
 では、なぜCIの視点を取り入れると事業戦略（経営計画）策定に有意に働くのか、厚生労働省からの公開データを活用して、同じ競争型の医療圏である近畿3医療圏（京都乙訓・大阪・神戸）のCI視点で行った環境分析を例に説明する。

「神戸医療圏」は、大学病院を頂点として複雑性指数が垂直方向に分布しており、かつ救急は「神戸市立医療センター中央市民病院」に集中しているため、ある程度機能分化されている医療圏となっている。
 「大阪医療圏」は、各施設の複雑性指数が水平に分布しており、かつ大学病院も救急領域に積極的に参入していることから、各医療機関が機能に関係なく、さまざまな症例を取り合っている超競争型の医療圏となっている。
 このように、競争環境は医療圏によって大きく異なる。

相対的なシェアと年平均成長率(2012年度比)からみる施設別競争力の推移

次に、施設毎の競争力が医療圏内でのように推移しているのか、京都乙訓医療圏を例に見ていく。

図2は、縦軸に施設毎の入院患者数の年平均成長率、横軸に相対的なシェアをプロットして、12年度と15年度の競争状況を比較したものである。中に色のついてる円が12年度、白い円が15年度となる。

京都乙訓医療圏では、「京都大学医学部附属病院」が、その他の医療機関を引き離しつつあり、全体的に見ると競争力が上がってきている施設と下がってきている施設の2極化が進行しつつあるのが分かる。

当院はというと、12年度比でプラスの成長率となっているため自院内のデータだけ見ていると一見問題なく見えてしまうが、医療圏レベルで見ると、トップランナー施設との相

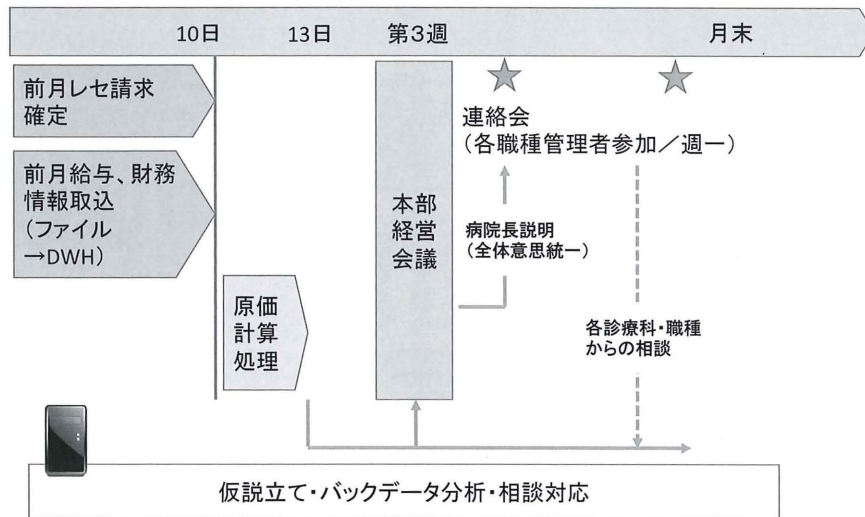


図3 原価計算運用スケジュール（分析サイクル）

を中心に経営に対する意識統一を進める仕組みを次に展開しました。週1回の医師・看護師・コメディカルの管理者が集まる連絡会の中で、病院統計等を病院長より説明していただいています。その結果に付随して、患者数や手術数など運用に関連する指標も提示し、診療活動を立体的に把握できるように工夫しています。

そうすることによって、個々の各診療科長から「うちの診療科の特性を鑑みると、どういった施策をとるべきか」との相談が出るようになってきました。定期的に客観データを出し、病院全体として位置付けることで、病院内で分析サイクルが出来上がってくるようになりました。

分析サイクルに寄与するシステムのあり方と活用組織（図3）

原価計算結果のみをシステムから出すだけでは、どういった施策をとるべきかという課題までは解決し得ないと考えます。分析サイクルを作るためには、個別課題に対して適切なデータを共有できることが必要と考えます。現在の経営施策の検討・実施状況を見ると、日本大学病院が経営管理システム単独ではなく、データウェアハウスから活用するという方針を選択したことは正しかったのだと感じています。そして本システムの管理を、私をはじめとする事務部で行っていることも意味があると思っています。

診療科の運用を考えた際に、開示に機微なデータも存在します。事前に把握しておく

いう点では、事務部側で常にデータをもとに仮説を立てながら分析しておくことも必要です。そういったバックデータと分析をすぐに行える環境を用意しておくことで、運用相談があった際に、課題に合わせた客観データを用意できるため、診療側と事務側が同じ土俵で各々の立場で検討相談ができるようになります。

医師のインセンティブデータも算出しますが、それを評価として使うのではなく、現場運用との乖離があるのかという事前準備資料として頭に叩き込み、現在課題について適切なデータをもとに議論することにより、分析議論ができると考えています。

また、看護師やコメディカル部門長も同様のデータを共有することとなると、各職種としての経営課題解決施策に向かう動きも起きるようになります。診療報酬単価を上げる、病床稼働率を上げるといった目標を話すだけでなく、どういった診療構造をしているのか、病床稼働を上げるために何が工夫できるのかの観点から、必要なデータを提供するという流れができるのではないかと考えています。結果、新病院開院2年目の16年度は前年比で収益も上昇し、経費の減少が見られ、病床稼働率は常に90%後半を維持するようになっていきます。診療の質を損なわず、経営状態がよくなっていることの二因にデータ分析が存在していると考えています。

今後の展開に向けて

診療の質を担保し、患者のためになる医療

◆ 消化器系、肝・胆・膵の悪性腫瘍領域は「大阪国際がんセンター」に症例が集中しつつある。

当該領域は「大阪国際がんセンター」に加え、2018年には隣接する場所に「大阪重粒子線センター」もスタートする強力な競合施設が存在する領域となっている。
当該領域で今後シェアを拡大していく為には、「大阪国際がんセンター」との差別化戦略を検討する必要がある、現状のシェアや投資状況を勘案すると非常に難易度の高い領域となっている。

消化器系、肝・胆・膵 (MDC6) 悪性腫瘍領域 相対的なシェア・CAGR FY2012比

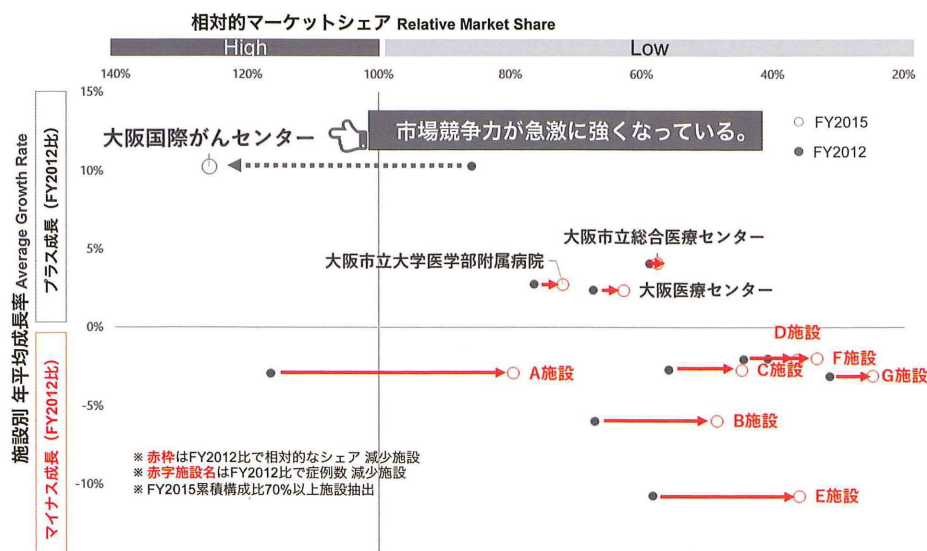


図4 図1～4の使用データ：診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会公開データ期間：FY2012・FY2015

対的なシェアは年々開いてきており、競争力が徐々に低下していることが分かる。このように、自院内のデータだけでは分からない経営的な脅威や医療圏における自院のポジションが公開データ等を活用し、C I の視点で医療圏を可視化することで把握可能となる。

プロダクトポートフォリオマネジメント (以下PPM) で見る事業ドメインの検討

ここからは、サンプル施設を抽出して事業ドメインの検討例を紹介する。サンプル施設は、15年度の診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会の公開データで大阪医療圏の上位シェア (累積構成比75%以上) 施設の中から抽出し、PPM分析を行っていく (施設名は伏せさせていただく)。

図3を見ていただきたい。チャートの見方は、縦軸が医療需要予測の年平均成長率、横軸が相対的なシェアとなっており、成長性と相対的なシェアから疾患群をMDC2単位でプロットしている。このチャートを見ると、当該施設のスターカテゴリー (成長率が高く、シェアも高い、積極的な投資が効果的な領域) といわれるチャート左上の疾患群は、全て規模の小さな疾患群で構成されている。さらに特徴的なのは、医療圏でトップシェアを誇る疾患群が、将来的に医療需要規模が縮小すると推計される、2つの疾患群から成っている点である。

当該領域の、医療需要規模の縮小率と、現状のシェアから当院の単価で試算すると、40年度には、約5億4000万円収益が減少する

試算となった。自院の得意領域ということ、今後起り得る環境変化を勘案しないまま経営資源を投下し続けると、環境の変化に対応できないまま貴重な経営資源を投下し続け、期待する成果を得ることができないまま、マイナスのスパイラルに落ち込んでしまう危険性がある。

消化器系疾患群の悪性腫瘍領域の市場環境分析例 (大阪医療圏)

では、前述の施設で、減収が予想される領域に対してのリカバリプランを検討してみよう。PPM (図2) の投資判断が必要とされるチャート右上の領域 (成長率が高い反面、占有率の低い領域) から医療需要規模の最も大きな「消化器系、肝・胆・膵」を対象に検討を行う。

また、対象疾患群をMDC6単位でみると「悪性腫瘍」と疾患群名に含まれるものが大きな比率を占めており、当院の単価 (粗利益) で試算すると15年度の推定経済規模が「消化器系、肝・胆・膵」の45・5%を占めていた。このことから、投資判断を検討するには「悪性腫瘍」の市場環境を無視することはできないため、「消化器系の悪性腫瘍」を抽出して競争環境を可視化する。

では、図4を見ていただきたい。このチャートは、縦軸に年平均成長率、横軸に相対的なシェアを取って、当該領域の施設別競争環境の推移について可視化したものである。競争環境を見ると、大阪医療圏の「消化器系の悪性腫瘍」は「大阪国際がんセンター」が急激

好評発売中!!

PDF^版

「新・医療IT用語辞典」(全38回)

◆本誌で連載し好評を博した『新・医療IT用語辞典』は、恵寿総合病院の山野辺 裕二先生が、医療ITに関する専門用語をわかりやすく解説した人気のシリーズです。
今回は全38回をpdf版でご覧いただくことが出来ます。

「月刊新医療」
のHPから
お申し込み
いただくことが
出来ます。

税別本体価格
1,500円

株式会社 エム・イー振興協会

E-mail: bo@newmed.co.jp

にシェアを延ばしてきている。その結果、ほとんどの施設が12年度の数値を割り込んでいく状況にある。さらに、当該施設は18年に重粒子線センターも増設予定で、現状以上に競争力をつけてくることが予想される。

このことから、当該領域をリカバリー領域として検討するためには、「大阪国際がんセンター」との差別化戦略を検討する必要がある。現状のシェアや投資状況を勘案すると非常に難易度の高い領域となっているのが、このチャートからみてとれる。

このような分析を行わず、医療圏での医療需要規模の大きさや自院の成長領域であるというだけで、安易に経営資源を投下してしまうと、強力な競合施設にシェアを奪われていることに気づくことなく、期待する成果を得

ることができないまま、貴重な経営資源を投下し続けてしまう可能性がある(この結果から推察すると、当該領域においては「大阪国際がんセンター」を除く大阪医療圏の全ての施設で今後の事業戦略を再検討する必要があると思われる)。

CIの視点が事業戦略(経営計画)を変える

このように、CIの視点で公開データ等を2次活用し、競合の情報に付加して医療圏を見ると、同じ競争型の医療圏でも経営環境は全く異なっていることや、自院内のデータだけでは見えてこなかった脅威や競合状況などが可視化できることがお分かりいただけたと思う。

CIとは、突き詰めていくと、次に起こることを予測することにあると考える。情報を単純に収集したインフォメーションではなく、意思決定のために分析された情報、コンペティティブインテリジェンス(CI)を用いる医療機関は、競合に比べ、ポジショニングをより現実的に推定し、よりよい意思決定、適切な事業戦略(経営計画)を策定し実行できるものと考ええる。

※ ※

山本順一(やまもと・じゅんいち) ●69年福岡県生まれ。外資系インプラントメーカー、VHJ(Voluntary Hospital of Japan)共同購入事務局、医療系コンサルティング会社を経て、12年より京都第二赤十字病院に入職、現在に至る。