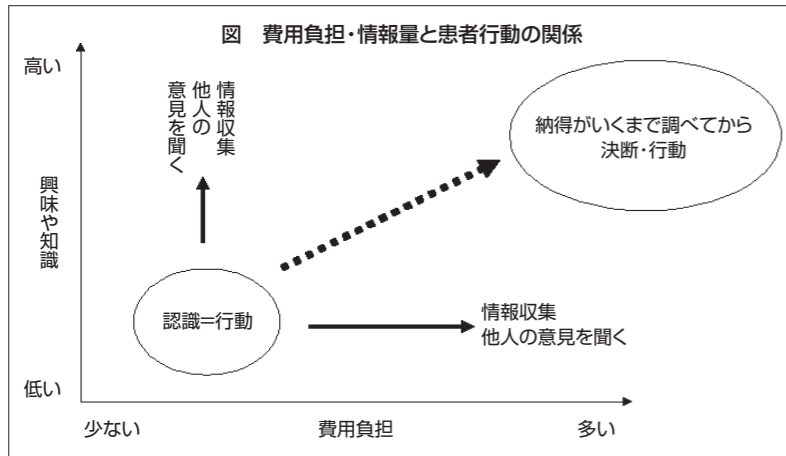


医事課が作成すべき経営管理基礎データ② ～外来新規患者獲得と入院患者データ～

株式会社川原経営総合センター 取締役(会計業務部門統括)
海江田鉄男



**入院患者については
どのようなデータ管理が有益か**

本号の後半は、入院患者のデータについて考察します。

入院患者の獲得には、①外来患者、②救急搬送、③他院からの紹介、④在宅患者からの依頼——という4つのルートがあることは前回も述べました。そこでまず、診療科別と医師別に①～④の入院ルート

新規患者の獲得は 病院「コンセプト」で

前号では、外来患者データについて、新規患者(初めて病院に来院した患者)と再来初診患者(いわゆるリピーター)とに分けてそのデータを分析することの必要性を述べました。これは、新規患者を発掘・獲得する方法と、再来初診患者を確保する方法がまったく違うからです。

病院の、その地域における役割・特徴や方針が曖昧であればあるほど、新規患者数は伸び悩みになりません。行政の広報や駅看板、バスのなかでの音声広告を増やせば多少の効果はあるかもしれませんが、得意分野や他の病院との違いなどが明確にアピールされていなければ、その効果は長続きしないでしょう。

首都圏のある病院では、「肝臓疾病に重点を置いて診断治療体制を整備する」という新しいコンセプトを打ち出しました。そして、その方針や検査方法、治療実績、診療体制(肝臓疾病の専門医がどれだけ従事しているか)などを、病院のホームページや広報誌を通じて地

域住民にアピールし、連携室を通じて地域の他の医療機関に周知することに努めました。その結果、肝臓疾病で困っていた新しい患者層が発掘され、新規患者として来院するようになったのです。

ところが、病院の役割・特徴や方針について、仮に新しい「コンセプト」や「スローガン」を掲げたとしても、それが地域に受け入れられなければ「ハズレ」ということになります。新しいコンセプトが新規患者の増加につながらず、紹介患者も救急患者も増えないのであれば、そのコンセプトそのものの再考が必要となります。

新規患者が増加しなければ、その後のリピーターも増えないことになりません。その結果、外来患者数は全体として減少します。そして、新規患者数において特に重要なのが、医師別の新規患者受け入れ数のデータです。新規患者を多く獲得できる医師は「病院の宝」です。このデータは、医師別に「月別」と「年間累積」の二種棒グラフによって表現するとわかりやすく、経営会議や医局会議などで公開・検討し、今後の新規患者獲得につなげている病院もあります。

患者獲得ルートの比較分析で 入院患者数の増加を図る

多くの病院では、「外来患者」からの入院患者は減少傾向を示しています。そこで、それ変わるルート形成が必要になるのですが、過去の成功体験が邪魔をして、「外来からの入院数はもつと増えるはずだ」「医師の〇〇先生が一生涯懸命働かないから入院数が減るのだ」といった誤った議論が起ることがあります。

ところが、4つの入院患者獲得ルートの比較をした場合に、仮に「外来患者」が減少しているのであれば、「救急搬送」や「他院からの紹介」、あるいは「在宅患者からの依頼」を拡大する方法はないか、患者獲得ルートのシフトを図るほうが建設的であることが多いのです。

図をご覧ください。かつて、医療費の自己負担が少なかった時代では、A病院での治療に納得できなかったらB病院に変えてみる、ということが可能でした。それでは医療に対する知識も深まらず、医療に関する情報収集も進みません。外来受診時に入院を勧められれば、

ところで、日本全国で外来患者数の減少傾向が続いています。これは、薬の長期処方が可能になったことに加え、昨今の医療費自己負担額の増加や不景気などを反映した「かかり控え」が原因だと考えられています。その対策も大切ですが、それ以上に再来初診患者(リピーター)の動向には注意を払わなければなりません。

再来初診患者数は、前号でも述べたとおり、その月の初診患者数から新規患者数を差し引くことによって求められます。これが減っているということは、「一度は来院してみたが、二度と来たくない」という評価を受けていることに等しいのです。医師だけでなく、関係部門が一丸となってその原因を突き止め、改善策を講じなければなりません。場合によっては、医師の「話し方」をも含め、多職種にわたる接遇教育を徹底的に実施することも必要となります。

なお、これら新規患者数や再来初診患者数は数値そのものよりも、その増減傾向の把握が重要です。したがって、「12カ月移動平均グラフ」や「年間累積グラフ」で表すと理解しやすくなります。

そのまま、その病院に入院するというのが一般的な患者行動だったのです。

ところが、医療費負担が増加するにつれ、医療への興味や知識が低い人でも、できるだけ情報を集め、他人の意見を聞くようになります。判断基準がはっきりしない時は他人の判断、いわゆる「クチコミ」に依存します。そして、2000年頃を境に、インターネットやテレビ、新聞、週刊誌といったマスコミを通じて医療に関する情報が世の中に氾濫するようになり、一般の患者でも病気の治療法や病院に関する情報が収集しやすくなりました。今では、多くの患者は納得がいくまで調べてから、入院する医療機関を決めるようになっているのです。

こうしたなか、自院の「治療実績」などを情報公開して、「外来患者」のルートを決やさないようにする努力も必要ですが、そこには限界があることも認識しておきたいものです。これに対して、「他院からの紹介」や「在宅患者からの依頼」は増加する傾向にあることから、これらへのシフトは一考の価値があります。