日本病院学会・ランチョンセミナーから

DPC環境下、これからの病院経営は如何にあるべきか

ポストDPCを見越した戦略的病院経営を

アキよしかわ米国グローバルヘルス財団理事長が講演

「第62回日本病院学会」初日の21日、㈱グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン（以下、GHCJ）主催のランチョンセミナーとして、アキよしかわ米国グローバルヘルス財団理事長の講演「DPC環境下、これからの病院経営は如何にあるべきか？～ポストDPCを見越した戦略的病院経営～」が福岡国際会議場5階501で開かれた。

アキよしかわ理事長は初めに「GHCJは、日本ではDPC病院の半数以上となる750以上の病院のDPCデータを毎月分析しています。コンサルティング業務としては、旭川赤十字病院等約100病院のコンサルティングを行っており

【講演するアキよしかわ理事長】

ます。済生会福岡総合病院では、救急医療に関するコンサルティングを行いました。ソフトウェアは『EVE』（DPCベンチマーク分析システム）、『コストマトリックス』を発表しています。そして昨年、自社製品として『病院ダッシュボード』（次世代型病院経営支援サービス）を開発しました」と同社製品を説明。

そして、病院が今何をすべきなのかについて次のように解説した。

「まず、明日のための努力として、診療圏ヒアリングを行う事です。これを徹底的に分析し、一つ一つのパスを見直していく必要があります。DPCの基本的な教え、約束は在院日数が長くなれば減収傾向にあるという事です。在院日数を短くすれば増収傾向にありますと言う事がDPCの基本的教えでしたが、日本のDPCには、肺がんのトモセラピーのように在院日数が長い方が増収になるケースが隠されていました。

今、より米国のDRGに近づいており、今回の改定でも隠れDRGが多くあります。狭心症の心カテ、白内障、鼠蹊ヘルニアが2年後の診療報酬改定で行われれば日本の病院は大きく変わります。今までのように何となく急性期病院では通用しなくなります。それが確実に日本にやってくると考えています。

次に戦略的にどうすべきかです。在院日数が減り、どんどん外来化すればベッドが空きます。その空いたベッドに患者さんを引っ張ってこなければならない。どういう患者さんをひっぱってくるかによって、2年先5年先の皆さんの病院は大きく変わります。運命の分かれ道といえます。集患は、戦略的でありサイエンスです。今後は、地域連携はデータをベースにして戦略的・戦術的に進めていく必要があります。送られている患者さんの中でどれだけのパーセンテージが入院に移行するのか。その中で手術にどれだけ移行しているのかを点数化し、紹介元の医療機関を評価します。それをした上で、初期評価の高い病院・診療所、低い病院・診療所にアプローチを行います。大切な事はスピード感です。米国の病院はどういう様な環境下で生き残ることができたのか。そのシンプルな条件とは、手術件数を増加することができた病院。その地域における全ての予定手術を吸い上げるだけの吸引力を持った病院が生き残ることができました。地域での予定手術者を引っ張ってくる。これが重要なことです。手術室は病院の中の要の位置になってきます。手術室を如何に機能的に生かすことができるかは非常に大切なポイントです。しかし、手術室の中は魑魅魍魎の世界で、対立の構造があります。ここに第3者が入り問題点を明らかにしていくことが重要になります。次は材料の見直しです。共同購入をしているからと安心してはダメです。ベンチマークに基づいた価格交渉は非常にインパクトがあり、人の痛みを伴わない、比較的行いやすい改善です」と具体的展開を示した。

そして最後に「病院は今アクションを起こさなければならないと思っています」と強調した。