

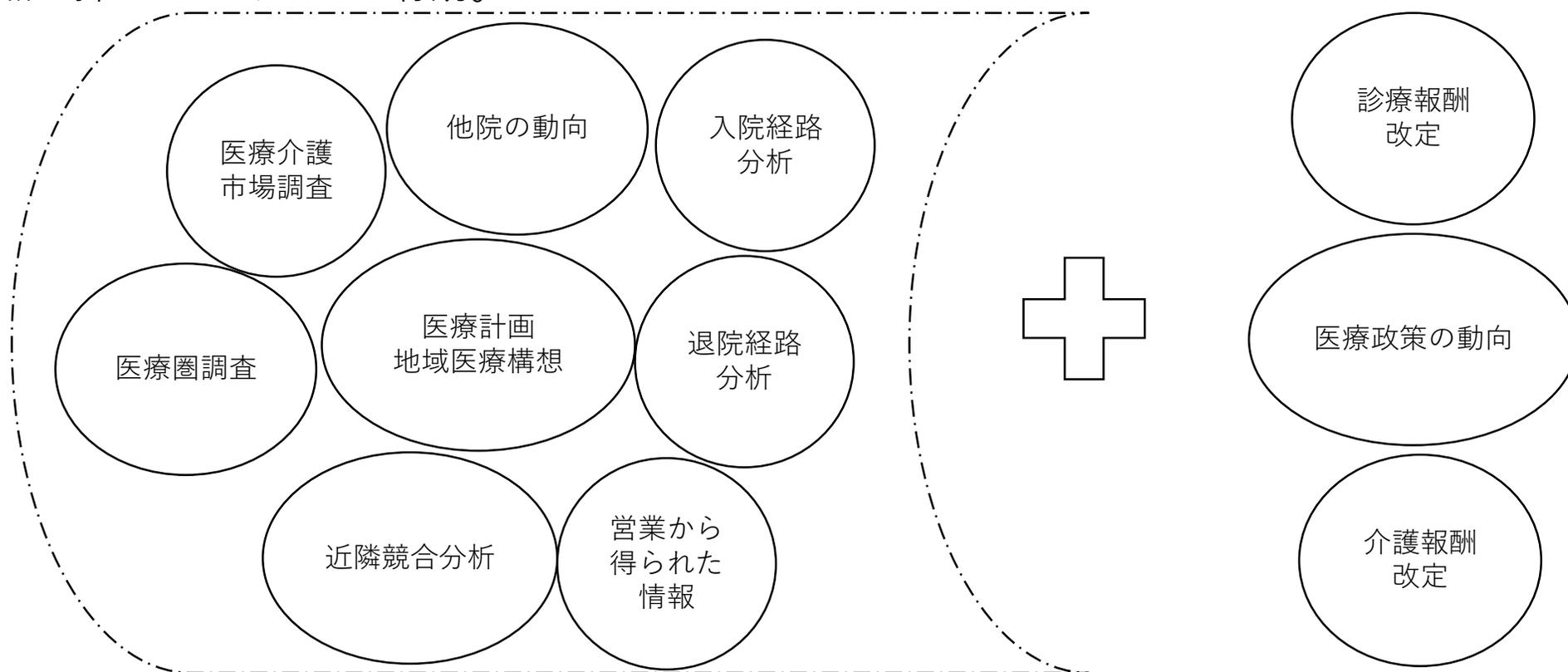
# How to 市場調査

～外部環境を調査・分析して進む方向を決定する～



# 市場調査 = 外部環境調査

組織（内部環境）をマネジメントすることと同じくらい、市場と外部環境を調査し、自院のポジションを把握したり、地域の動向を確認することは重要。外部環境調査の領域は非常に広範だが、概ね以下の点を抑えておくことが有効。



# 医療計画

医療計画は、各都道府県が地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るために策定するもので、5年に1回、5疾病5事業及び在宅医療に係る目標の他、医療従事者の確保等について進捗状況を調査、見直しを行っていくもの。

5疾病とは、「がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患」を指し、5事業とは「救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療」をいう。それぞれの疾病及び事業の現状と課題が示され、各都道府県が目標値を設定する。

👉 各都道府県の医療計画は、厚生労働省のWebサイトからみることができる

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/iryuu\\_keikaku/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/index.html)

☕ 病床の機能分化が進められると同時に、「在宅医療の整備」が多くの都道府県における課題。医療従事者の確保も同様。



# 地域医療構想

地域医療構想とは、2025年問題を間近に控えた我が国で、超高齢化社会になっても耐えうる医療提供体制を確保することを目的として、2014年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」によって制度化されたもの。

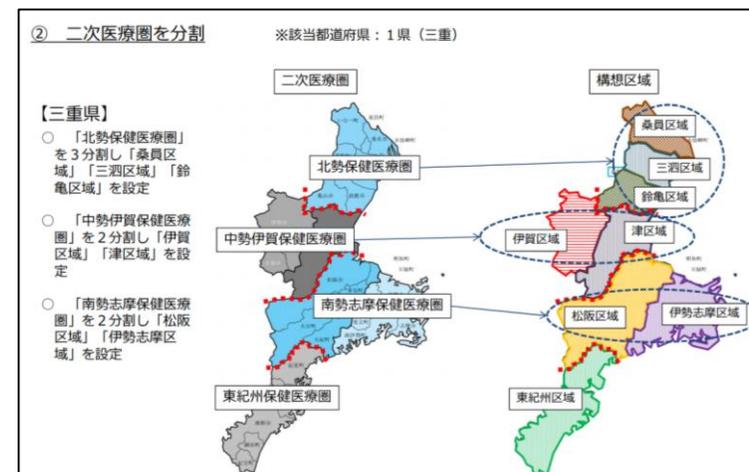
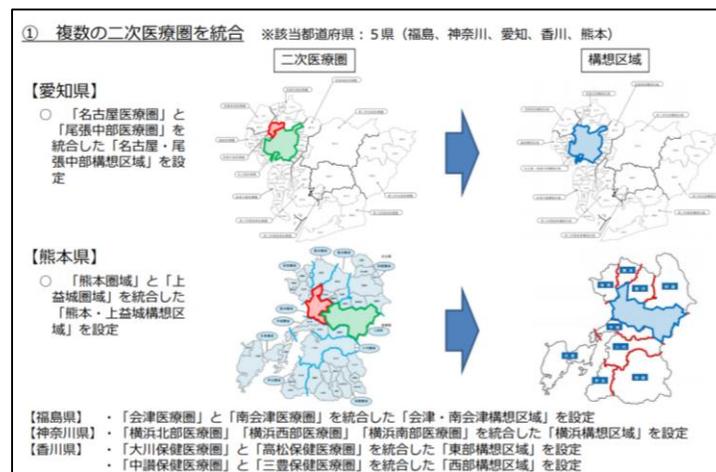
厚労省は2015年に「地域医療構想策定ガイドライン」をまとめ、これに沿うかたちで、全ての都道府県で地域医療構想が策定された (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>)。

地域医療構想実現のプロセスとして、「地域医療構想調整会議」で協議を行い、地域医療介護総合確保基金の活用を踏まえて、医療機関の機能分化や連携を都道府県が支援していくこととされているが、公立・公的病院や民間病院との調整など課題は多く、地域医療構想ワーキンググループ ([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_368422.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_368422.html))では喧々諤々の議論が続けられている。

# 医療圏調査

医療圏とは、地域の実情に応じた医療を体制を確保するために都道府県が設定する「地域単位」。日常生活（基本的に市町村単位）に密着した医療を提供する「一次医療圏」、健康増進・疾病予防から入院治療までを提供する「二次医療圏」、先進的な技術を必要とする高度医療に対応する「三次医療圏（基本的に都道府県単位）」に分けられている。

平成25年4月現在、二次医療圏は全国で344の医療圏が存在したが、市町村の合併などを契機に一部の都道府県では複数の二次医療圏の統合、あるいは分割が行われ、必要とされる医療機能と病床数を確保する構想が進められている。



出典 第4回地域医療構想に関するWG  
(平成29年5月10日)

# 医療圏調査 2 公開データの活用

**神奈川県**

関連地域  
 横浜北部医療圏 | 横浜西部医療圏 | 横浜南部医療圏 | 川崎北部医療圏 | 川崎南部医療圏 | 横須賀・三浦医療圏 | 湘南東部医療圏 | 湘南西部医療圏 | 県中央医療圏 | 相模原医療圏 | 県西医療圏  
 (クリックすると、その地域の画面に移動します)

面積	2,415.84km <sup>2</sup>
国勢調査人口	(2010年) 9,048,302人
	(2015年) 9,126,214人
人口増減率 (2010~2015年)	0.86% (※) -0.75%
高齢化率 (65歳以上・2015年)	23.90% (※) 26.60%
人口密度 (2015年)	3,777.70人/km <sup>2</sup> (※) 340.80人/km <sup>2</sup>

(※) 比較地域：全国平均  
 (→比較する地域を変更できます)

白地図 ? スクロール地図 ?

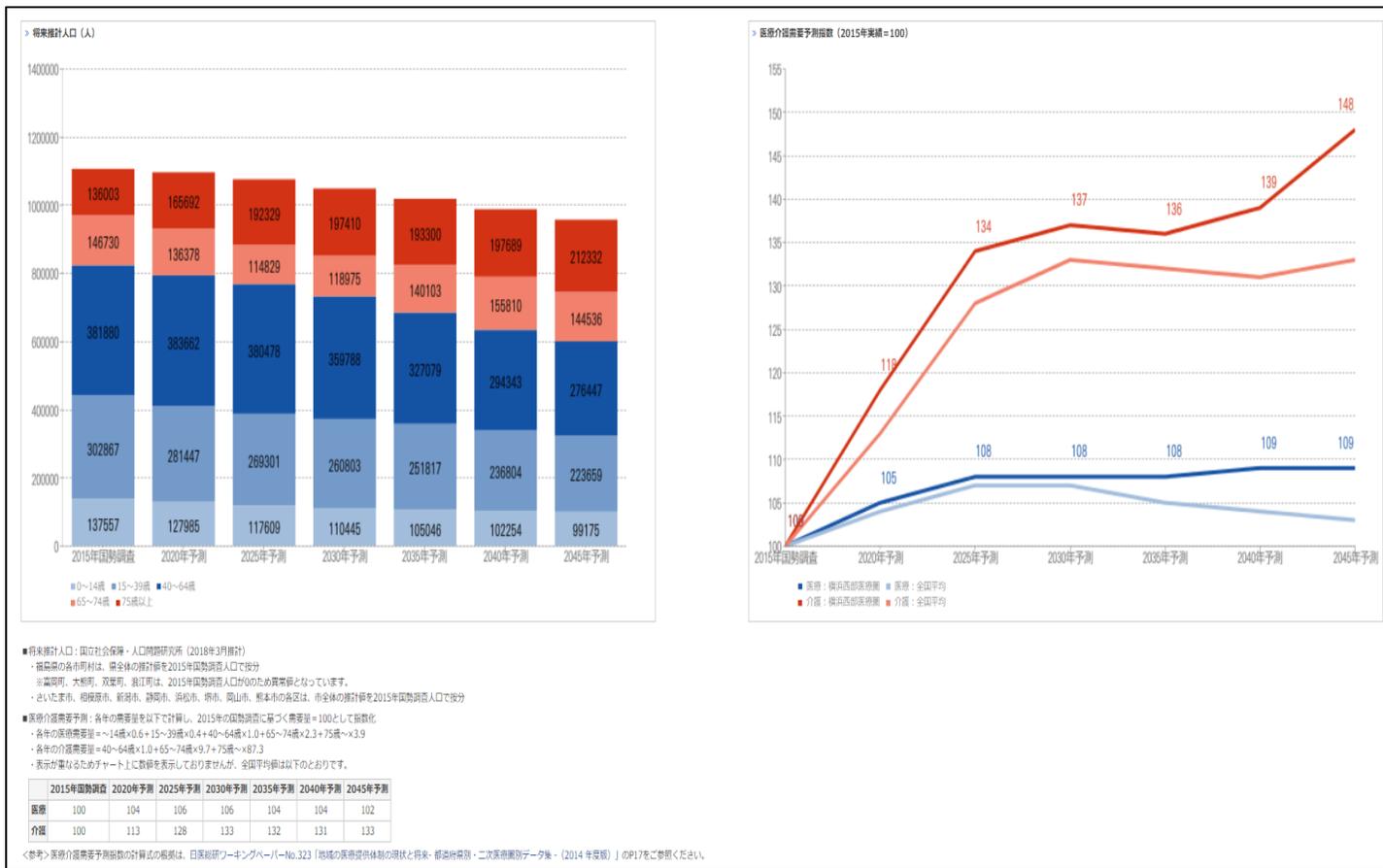


このスライドの絵面「地域医療情報システム (JMP)」は、日本医師会が自地域の将来の医療や介護の提供体制についての検討を行う際の参考ツールとして、一般公開しているもの。

各都道府県の医療圏や将来推計人口、また診療所数や病院数を知ることができるほか、自地域の状況を他の地域と比較することができる。

出典 地域医療情報システム (JMAP) <http://jmap.jp/>

# 医療介護市場調査



左図も、先ほどと同じ地域医療情報システムのWeb siteから拾える資料。

左側のグラフは将来推計人口。総人口が減少していくなかで、暖色部分の高齢者層も減ってはいくものの、人口構成比に占める割合は厚みを増していく。

右側のグラフは、医療介護の需要予測指数。暖色が介護、寒色が医療。淡い色の折れ線グラフの全国平均に対し、濃い色で表示されてる当該医療圏での需要は高いことがわかる。

出典 地域医療情報システム (JMAP)



# 医療介護市場調査 2

〇〇医療圏/介護老人福祉施設																		
No.	事業所名	住所	協力医療機関	入所定員(人)	入所者の平均年齢(歳)	入所者数男(人)	入所者数女(人)	入所者数計	稼働率	介護度1(人)	介護度2(人)	介護度3(人)	介護度4(人)	介護度5(人)	平均介護度	昨年度の退所者数	入所者の平均的な入所日数(日)	待機者数(人)
1				49	86.2	6	22	28	57.1%	4	3	6	11	4	3.3	14	273.5	9
2				100	85.1	21	79	100	100.0%	3	15	26	34	22	3.6	26	1,387	125
3				100	85.0	24	70	94	94.0%	1	17	28	28	20	3.5	24	1,060	0
4				60	86.3	13	47	60	100.0%	3	5	12	20	20	3.8	12	1728	70
5				70	88.5	17	53	70	100.0%	2	4	27	21	16	3.6	14	1427	130
6				100	86.7	22	78	100	100.0%	1	2	29	30	37	4.0	26	1,320	50
7				190	86.3	49	140	189	99.5%	6	24	57	61	41	3.6	57	1,102	52
全平均				91.3	85.9	19.2	67.7	86.9	94.8%	2.8	8.1	22.5	29.1	24.4	3.7	21.9	1,160	102.2

この表は、介護情報公表サービス (<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>)にある情報を編集・加工したものの。

近隣にある特別養護老人ホームの稼働率や平均介護度などを自施設と比較。

待機者は他施設と比べてどうか、などをベンチマークし、自施設のポジションを確認。対策を検討していくことが有効。

# 他院の動向を知る

地域医療調整会議をはじめとした、オフィシャルな場で得た情報が有効であるのは当然のこととして、連携室を中心とした営業活動や、オフィシャル以外の場をも含めて情報収集をしていくことが有効。

ただ特に重要な情報（病床転換や移転等）は、現場レベルのスタッフまで落ちていないことは十分想定される。こうした情報を得るためには、事務長や院長レベルでの活動が求められることも。

営業活動の巧拙もあるが、トップ層が積極的に活動していくなかで、他院の動向についての情報収集が重要な枠割を果たすと理解している。

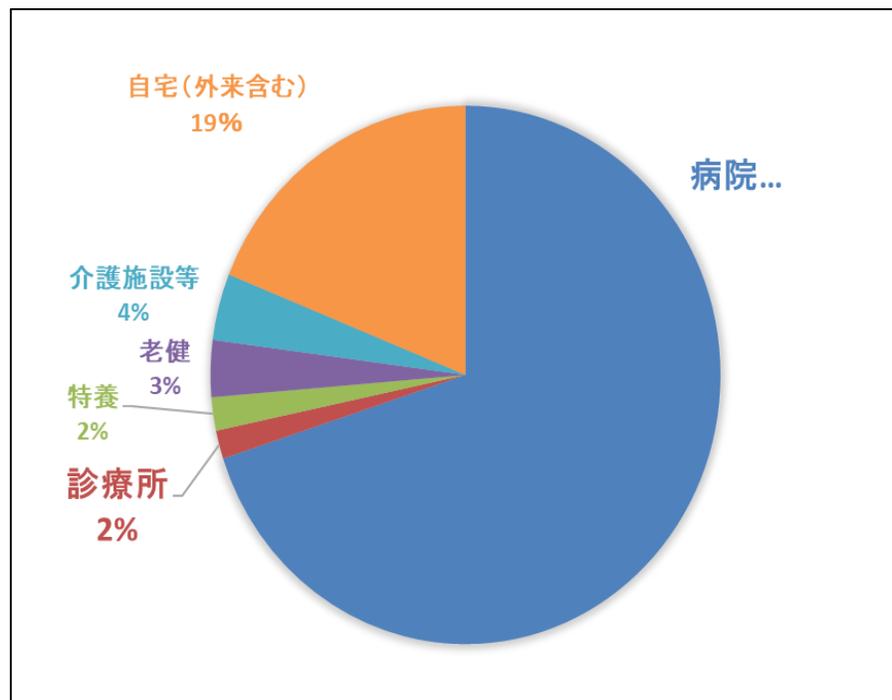


実際の事例として、介護医療院への展開が決定事項として、行政と調整が進んでいる医療機関が近隣にある病院があった。当該病院の連携室へその事実を確認するよう、先方の連携室へ確認をとってもらったところ、「そういう構想がある、というのは人づてに聞いていたが、いつから、どこでやるかは知らない」というのが現場レベルの認識だった。しかし、実際には開設時期も場所もすでに決定されていた、ということも。

他院の動向に自院をあわせることは必ずしも良策ではないが、地域ニーズとあわせて考えていくことが有効。

# 入院経路分析

自院への入院経路はどうなっているのか。病院、診療所、特養、老健、その他居住系介護施設といった、どの領域からの入院が多いのかを把握。弱い部分を強化したり、変化の傾向を早期に発見することで、次の行動につなげることができる。



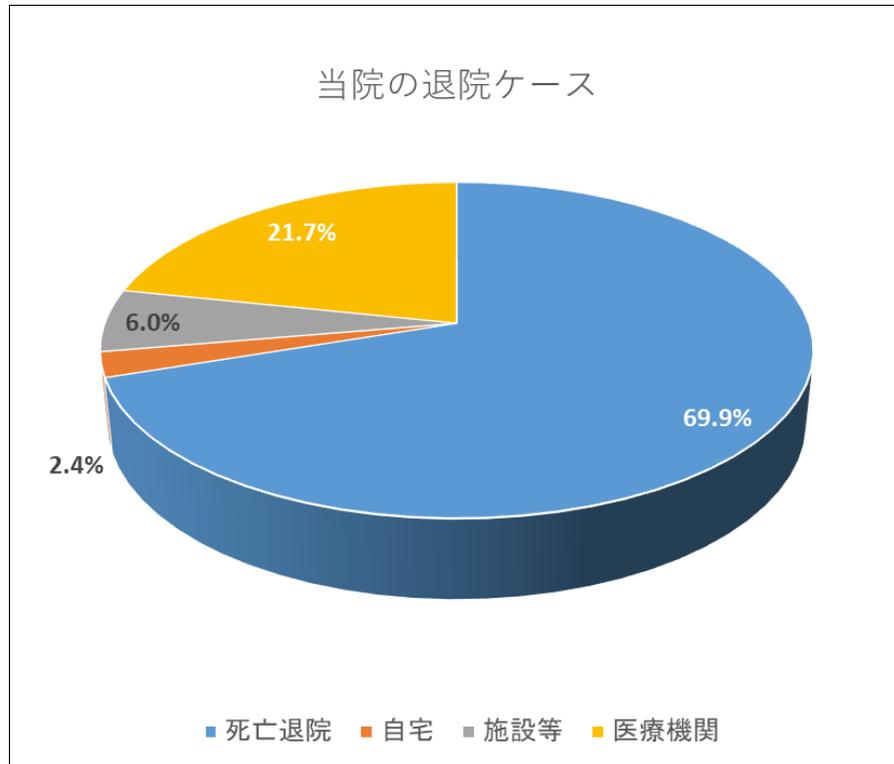
No	紹介元	分類	担当者	年	月	紹介日	患者氏名	住所地	性別	年齢	面談日	紹介・面談レスポンス	入院日	紹介・入院レスポンス	キャンセル	キャンセル理由・備考
1	A病院	病院		2018	10	10月2日		横須賀市	男	87	10月26日	24	11月14日	43		
2	B病院	病院		2018	10	10月2日		港南区	男	97	10月17日	15	10月26日	24		
3	〇〇 〇〇	老健		2018	10	10月3日		金沢区	男	94	10月10日	7	10月13日	10		
4	Cクリニック	診療所		2018	10	10月3日		金沢区	女	97	10月13日	10	10月18日	15		
5	△△ △△	特養		2018	10	10月4日		港南区	女	79	-	#VALUE!	10月19日	15		

(←あるケアミックス病院の事例)

従来は入院の多くを、急性期病院の紹介に依存しており、診療所からの紹介は少ないという課題があった。療養病床への入院では院長面談を設定しているため、レスポンスという点でも課題があった。相談→面談→入院までのレスポンスを可視化し、改善に努める活動を実施。1年後には診療所からの紹介割合は9%台まで改善されている。

# 退院経路分析

入院経路分析同様、自院の傾向、後方連携先の把握を行うと同時に、地域における社会資源（介護施設とその特徴や、在宅診療所、訪問看護ステーション等）をも把握し、課題改善に努めていくことが有効。



左記は、療養型病院（100以上150床未満）の事例。看取り事例が多いのは、医療区分が高いことの影響もあるが、特にここでは在宅復帰についての課題が議論された。

施設と自宅への退院は、両者を含め10%未満であり、退院支援に積極的でなかったことから、結果として在院日数が延伸する状況を招いていた。

急性期病院が在院日数を短縮していくなかで、転院依頼を断るケースも多くなっていたこともあり、地域の社会資源マップを作成し、後方連携先となりえる事業所との関係構築を進めていく方針がたてられ、活動を開始した。

# 営業から得られた情報

地域医療連携室を中心として、前方・後方連携先と緊密な関係を構築していくことが有益。実施された活動は一定の様式によって整理され、定期的に振り返りを行うことも必要。組織として方針が定められているケースを除き、個人に任せているような場合、訪問先が偏る傾向も。

誰が、いつ、誰と会ったのか。またそれは有効な面談であったのか、どのような情報が得られたのかといった情報を、組織の財産として蓄積していくことが有効。

訪問履歴管理シート 年月分								
NO	訪問先名	面談日		計	親密度及び特記事項	重要性	担当者	訪問内容概略
					A・B・C・D	4・3・2・1		
					A・B・C・D	4・3・2・1		
					A・B・C・D	4・3・2・1		
					A・B・C・D	4・3・2・1		

シートはエクセル等で管理し、6カ月、1年ごとにソートをかけ、訪問先に偏りがいないか、相手先面談者のキーパーソンを押さえられているか、訪問期間が長期間空いているところはないか、といった点に留意して対応していくことが有効

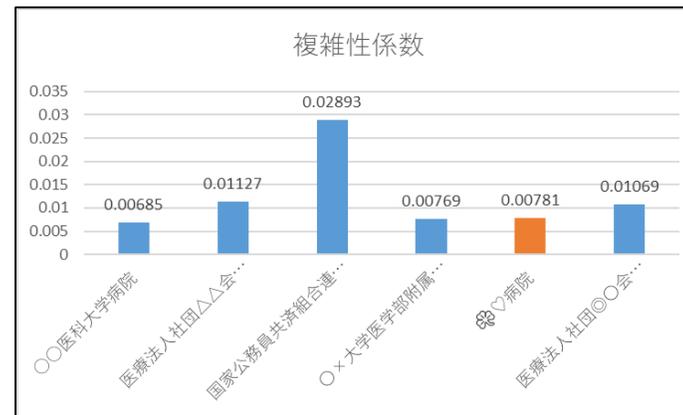
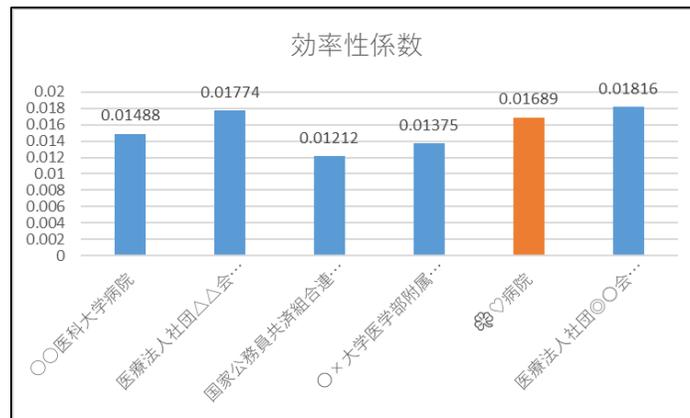
# 近隣競合分析

機能評価係数Ⅱの内訳							
医療機関名	医療機関群	保険診療係数	効率性係数	複雑性係数	カバー率係数	救急医療係数	地域医療係数
〇〇医科大学病院	大学病院本群	0.01622	0.01488	0.00685	0.01739	0.01240	0.01256
医療法人社団△△会□□中央病院	DPC標準病院群	0.01617	0.01774	0.01127	0.01023	0.00560	0.00756
国家公務員共済組合連合会 ◇◇病院	DPC標準病院群	0.01617	0.01212	0.02893	0.00970	0.01021	0.00132
〇×大学医学部附属★☆☆病院	DPC標準病院群	0.01617	0.01375	0.00769	0.01757	0.00899	0.00881
♣♡病院	DPC標準病院群	0.01617	0.01689	0.00781	0.01967	0.01629	0.01984
医療法人社団◎○会▽▼病院	DPC標準病院群	0.01617	0.01816	0.01069	0.02242	0.01614	0.01220

左の表は、DPC病院における機能を評価した、「機能評価係数Ⅱ」の指数を近隣の病院と比較したものの。

効率性指数は平均在院日数短縮の努力を評価したもので、複雑性指数は平均在院日数が長くなりがちな疾病（専門的な手術患者の数等）に対する内容を評価したものの。

左図の病院では、複雑性係数（下段右）があまり高くない分、平均在院日数では退院促進を進め、効率性指数（下段右）は比較的高い評価となっていることが分かる。

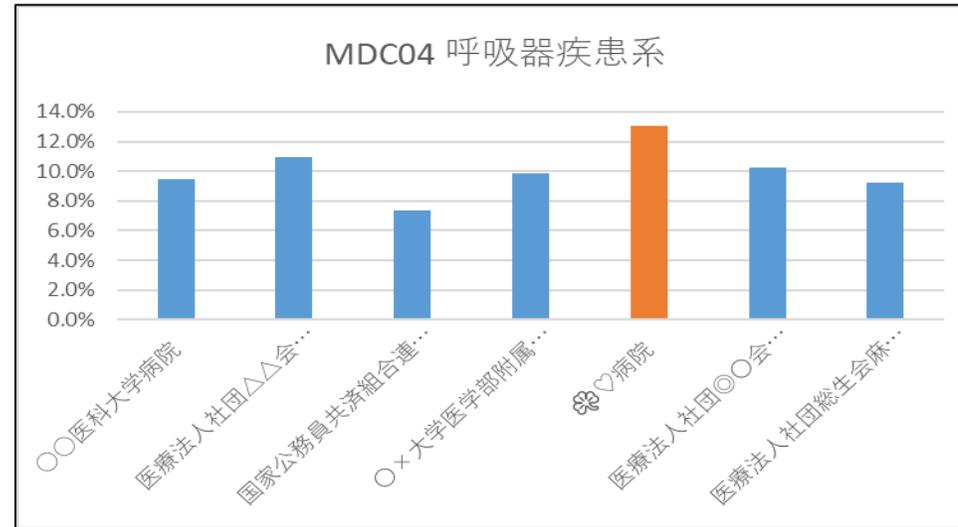
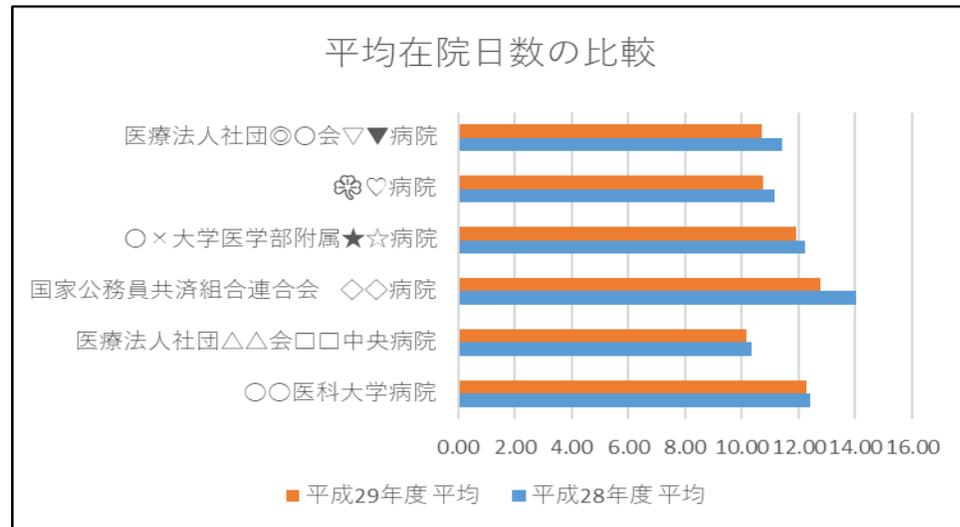


出典 中医協総会平成30年6月20日

# 近隣競合分析 2

医療機関名	平成28年度		平成29年度	
	件数	平均	件数	平均
〇〇医科大学病院	20,094	12.42	20,354	12.26
医療法人社団△△会□□中央病院	4,325	10.36	4,292	10.16
国家公務員共済組合連合会 ◇◇病院	3,597	14.01	3,300	12.78
○×大学医学部附属★☆☆病院	7,171	12.24	8,566	11.90
★♡病院	8,555	11.14	9,131	10.76
医療法人社団◎○会▽▽病院	9,747	11.43	10,429	10.70

医療機関名	病床数	MDC																		
		MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18	
		一般病棟	神経系	眼科系	耳鼻咽喉科	呼吸器疾患	循環器疾患	消化器疾患	筋骨格系	皮膚系	乳房系	内分泌系	腎・泌尿器	女性生殖系	血液系	新生児系	小児系	外傷系	精神系	その他
〇〇医科大学病院	1,123	5.2%	7.5%	5.4%	9.4%	11.5%	18.3%	5.1%	1.6%	4.5%	3.4%	6.5%	6.8%	1.9%	3.8%	1.0%	4.7%	0.1%	3.3%	
医療法人社団△△会□□中央病院	260	2.0%	10.0%	1.0%	11.0%	20.7%	25.9%	2.6%	0.5%	0.3%	2.4%	3.1%	8.2%	0.8%	1.4%	2.0%	6.5%	0.0%	1.4%	
国家公務員共済組合連合会 ◇◇病院	300	2.8%	0.0%	1.2%	7.4%	5.5%	33.2%	8.8%	0.4%	0.0%	2.7%	11.3%	0.0%	11.7%	9.5%	0.6%	1.9%	0.0%	3.0%	
○×大学医学部附属★☆☆病院	400	5.0%	9.8%	6.9%	9.8%	4.8%	26.5%	3.0%	1.4%	0.9%	2.5%	9.4%	10.8%	1.7%	0.7%	1.6%	3.6%	0.0%	1.4%	
★♡病院	376	7.6%	5.4%	4.9%	13.1%	9.9%	20.3%	2.2%	1.5%	0.6%	2.5%	9.3%	3.9%	0.8%	3.2%	3.8%	7.3%	0.1%	3.6%	
医療法人社団◎○会▽▽病院	377	7.1%	2.2%	4.0%	10.3%	10.5%	17.3%	6.8%	0.8%	0.7%	2.2%	6.6%	19.7%	1.0%	0.9%	1.3%	7.6%	0.2%	1.1%	



右側のグラフでは、近隣のどの病院も平均在院日数の短縮に成功していることがわかる。

MDCとは「主要診断群分類」のこと。他院の強みとしている領域などを知ることができる。

出典 厚労省 DPC導入の影響評価に関する調査

# 近隣競合分析 3

院患者数の状況【平成28年7月1日～平成29年6月30日の1年】						7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況																		
新規入棟患者数(年間)	うち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者	うち、救急医療入院以外の予定外入院の患者	うち、救急医療入院の予定外入院の患者	在棟患者延べ数(年間)	退棟患者数(年間)	新規入棟患者数【1か月間】	入棟前の場所						退棟患者数【1か月間】	退棟先の場所						新規入棟患者数【1年間】	うち、院内の他病棟からの転棟	うち、家庭からの入院		
							うち、院内の他病棟からの転棟	うち、家庭からの入院	うち、他の病院、診療所からの転院	うち、介護施設・福祉施設からの入院	うち、院内の出生	うち、その他		うち、院内の他病棟へ転棟	うち、家庭へ退院	うち、他の病院、診療所へ転院	うち、介護老人保健施設に入所	うち、介護老人福祉施設に入所	うち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所				うち、終了(死亡退院等)	うち、その他
新規入 必須項	うち予定 必須項	うち救急 必須項	うち救急 必須項	在棟患 必須項	退棟患 必須項	新規入 必須項	うち院内 必須項	うち家庭 必須項	うち他の 必須項	うち介護 必須項	うち院内 必須項	その他 必須項	退棟患 必須項	うち院内 必須項	うち家庭 必須項	うち他の 必須項	うち介護 必須項	うち介護 必須項	うち社会 必須項	うち終了 必須項	その他 必須項	新規入 条件付	うち院内 条件付	うち家庭 条件付
151	53	89	9	15413	153	16	0	7	4	5	0	0	14	0	3	0	0	3	0	8	0	0	-	-
145	145	0	0	13478	118	12	0	5	4	3	0	0	11	3	4	0	1	0	1	2	0	145	2	79
38	38	0	0	13623	34	4	3	0	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	2	0	38	27	1
760	595	0	165	2348	759	72	58	14	0	0	0	0	74	69	1	0	0	0	0	3	1	760	595	132
1346	1186	11	149	14271	1346	133	43	89	0	1	0	0	127	10	98	18	0	0	0	1	0	1346	546	778
2506	9	2	2495	10594	2505	199	2	166	16	15	0	0	196	132	21	7	0	0	1	35	0	2506	9	2060
1037	812	119	106	14265	1026	77	33	43	0	1	0	0	80	13	45	19	0	0	3	0	0	1037	419	582
599	511	28	60	13544	596	48	18	28	2	0	0	0	50	2	34	13	0	0	0	1	0	599	247	323
1098	167	9	922	5887	1085	131	1	119	0	0	11	0	125	11	114	0	0	0	0	0	0	1098	12	1015
949	652	7	290	16183	941	97	17	77	1	2	0	0	92	12	58	22	0	0	0	0	0	949	234	666

出典 厚労省 病床機能報告 全国データ

病床機能報告も市場調査に強力なツール。上記は「病棟票」より。病棟票では、2023年に目指す予定の病床機能をはじめ、現状の看護師やコメディカル数といった内部事情が分かるほか、1年間の入棟患者数や入棟前の場所、退棟患者数と退棟先など様々な情報が分かる。

# 近隣競合分析 3

設置主体	DPC群の種類	承認の有無		診療報酬の届出の有無			看取りを行った患者数						三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無			救急医療の実施状況					CT			
		特定機能病院の承認の有無	地域医療支援病院の承認の有無	総合入院体制加算の届出の有無	在宅療養支援病院の届出の有無	在宅療養後方支援病院の届出の有無	医療機関以外での看取り数			医療機関での看取り数			三次救急医療施設の認定の有無	二次救急医療施設の認定の有無	救急告示病院の告示の有無	休日に受診した患者延べ数	うち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	夜間・時間外に受診した患者延べ数	うち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	救急車の受入件数	マルチスライスCT			その他CT
							医療機関以外での死亡者数	うち、自宅での死亡者数	うち、自宅以外での死亡者数	医療機関での死亡者数	うち、連携医療機関での死亡者数	うち、連携医療機関以外での死亡者数									CT 64列以上	CT 16列以上64列未満	CT 16列未満	
設置主体	DPC医療	特定機	地域医	総合入	在宅療	在宅療	直近1年	うち自宅	うち自宅	直近1年	うち連携	うち連携	三次救	二次救	救急告	休日に受	うち診察	夜間・時	うち診察	救急車	CT マル	CT マル	CT マル	CT そ
必須項目	必須項目	必須項目	必須項目	必須項目	必須項目	必須項目	条件付	条件付	条件付	条件付	条件付	条件付	必須項目	必須項目	必須項目	必須項目	必須項目	必須項目	必須項目	必須項目	必須項目	必須項目	必須項目	必須項目
市町村	DPCではない	無	無	届出無し	無	無	0	-	-	0	-	-	無	有	有	96	*	162	25	83	0	1	0	
市町村	Ⅲ群	無	無	総合入院	無	無	0	-	-	0	-	-	有	有	有	2863	1269	3108	1333	5518	2	0	0	
北海道社会	DPCではない	無	無	届出無し	無	無	0	-	-	0	-	-	無	有	有	144	44	213	80	312	0	1	0	
医療法人	DPCではない	無	無	届出無し	無	無	0	-	-	0	-	-	無	無	無	0	0	0	0	0	0	0	0	
医療法人	DPCではない	無	無	届出無し	無	無	0	-	-	0	-	-	無	無	無	177	*	0	0	*	0	1	0	
医療法人	DPCではない	無	無	届出無し	無	無	0	-	-	0	-	-	無	有	有	70	0	0	0	14	0	0	1	
医療法人	DPCではない	無	無	届出無し	無	無	0	-	-	0	-	-	無	有	有	222	102	211	83	369	0	1	0	

出典 厚労省 病床機能報告 全国データ

上記は「施設票」。医療機関内・外での看取り数や、休日・夜間に受診した患者数と、そこから入院になった患者数、救急車の受入れ件数などが分かり、ベンチマークできる。また、医療機器の台数なども分かり、自院の設備投資の参考にも（高額医療機器は、共同利用推進の流れにある）

# 医療政策、診療（介護）報酬改定

診療報酬改定は、厚労省関係の審議会の様々な場で行われている。その中心にあるのが「中央社会医療保険審議会（中医協）」。中医協以下、様々な専門部会や小委員会が組成され、診療報酬の改定結果の検証や医療経済の実態調査が実施され、報酬改定に反映されていく流れ。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo\\_128154.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128154.html)

介護報酬改定では、介護給付費分科会を中心に、改定の効果検証や調査が行われるほか、介護保険部会などで制度に関する議論が行われる。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho\\_126698.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126698.html)

医療政策は医師や看護師の確保策から、先進医療、再生医療、災害医療、救急医療まで、広範囲に及ぶ。トレンドを知るという意味では、「経済財政運営と改革の基本方針（いわゆる“骨太の方針”）」の発表内容を知ること、国が考える予算編成の動向や重要と位置付ける政策をキャッチすることができる。

<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2019/decision0621.html>

# まとめ

- 外部環境要因の分析として、市場調査を実施。内部要因とあわせてSWOT分析を実施し、ポジション分析や今後の戦略の意思決定をしていくことが有効
    - 👉 SWOT分析のやり方はメルマガvol.4(<https://goo.gl/twBNK7>)参照
  - 有益な情報収集は、「質」と「視点をどこにおくか」がポイント。 Webサイトからの情報を実際の行動によってさらにクリアーにし、ASCSとPDCAサイクルによって行動目標と検証を行うことで、戦略の策定と実行をよりシャープにすることができる
  - 分析は精緻であるにこしたことはないが、分析することが目的にならないよう留意。分析はあくまで手段であり、目的は経営環境の改善と向上にあることを忘れないことが重要
- 次回は「広報活動を考える」をテーマにお届けします。患者減少傾向の流れの中で、増患のための方策の一つである広報の役割と方法について、考えていきます。

# 参考文献等

- 厚生労働省Website <https://www.mhlw.go.jp/index.html>
- 全日本病院協会Website <https://www.ajha.or.jp/>
- 地域医療情報システム(JMAP) <http://jmap.jp/>
- 病院マネジメント講座 <http://media.manabilabo.com/wbox/>

